

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente sometido a craneotomía por meningioma: caso clínico de estudio

Nursing care process applied to a patient undergoing craniotomy for meningioma: clinical case study

Processo de cuidado de enfermagem aplicado a paciente submetido a craniotomia por meningioma: estudo de caso clínico.

María Belén Sailema Ronquillo

mb.sailema@uta.edu.ec
Universidad Técnica de Ambato - Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-4260-8685>

Ana Pamela Pachucho Flores

ap.pachucho@uta.edu.ec
Universidad Técnica de Ambato- Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-2142-9549>

Martha Lucia Guallichico Maura

ml.guallichico@uta.edu.ec
Hospital General Latacunga -Universidad Técnica de Ambato- Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-4744-1693>

Lorena Paola Jaya Larraga

lore.amor@hotmail.com
Hospital Pediátrico Baca Ortiz Quito- Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-6876-8476>

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El cuidado del paciente postoperatorio es un reto para enfermería considerando las actuales limitantes tales como infraestructura, capacitación y la gravedad del paciente, por ello en este trabajo se documenta el cuidado priorizado al estado del paciente sometido a craneotomía por meningioma, para que los profesionales obtengan una guía hacia donde orientar su proceso de atención de enfermería. **OBJETIVO:** Esta investigación tiene como propósito aplicar el Proceso de Atención Enfermero (PAE) en la etapa postoperatoria del paciente sometido a craneotomía. **MÉTODO:** Análisis de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) mediante el estudio de un caso clínico de paciente sometido a craneotomía por meningioma, en donde prioriza el PAE e intervenciones por parte del personal de salud. El análisis de datos se realizará mediante un diseño descriptivo con enfoque cualitativo, ya que se pretende evidenciar el conocimiento acerca de los cuidados craneotomía, lo cual permitirá determinar si el paciente recibió el cuidado adecuado para su recuperación. **RESULTADOS:** Con la aplicación del PAE se logra una mejora en la atención del personal de salud en pacientes sometidos a craneotomía con el fin de enfocar el cuidado en las principales causas de complicaciones médicas y brindar un óptimo cuidado en dichos pacientes y a la vez dejar sentadas las bases de los cuidados priorizados en esta intervención que es muy común en el campo hospitalario. **CONCLUSIONES:** es importante priorizar aquellos cuidados que signifiquen el cuidado orientado más al riesgo de posibles alteraciones o patologías adyacentes a la cirugía, luego tomar en cuenta los factores reales ya que el paciente va a salir de la intervención quirúrgica levemente compensado y el objetivo de enfermería es mantener y mejorar ese estado del paciente mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), jerarquizando las necesidades fundamentales.

PALABRAS CLAVES: cuidados enfermería, postoperatorio, craneotomía, meningioma.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The purpose of this research is to apply the Nursing Care Process (PAE) in the postoperative stage of the patient undergoing craniotomy. **METHOD:** Analysis of the application of the Nursing Care Process (PAE) through the study of a clinical case of a patient undergoing meningioma craniotomy, where priority is given to ECP and interventions by health personnel. The data analysis will be carried out through a descriptive design with a qualitative approach, since it is intended to demonstrate the knowledge about craniotomy care, which will allow determining if the patient received the appropriate care for their recovery. **RESULTS:** With the application of the PAE, an improvement in the care of health

personnel in patients undergoing craniotomy is achieved in order to focus care on the main causes of medical complications and provide optimal care in these patients and at the same time lay the foundations of prioritized care in this intervention that is very common in the hospital field. **CONCLUSIONS:** it is important to prioritize those care that mean care oriented more to the risk of possible alterations or pathologies adjacent to the surgery, then take into account the real factors since the patient will leave the surgical intervention slightly compensated and the nursing objective is to maintain and improve that state of the patient through the Nursing Care Process (PAE), hierarchizing the fundamental needs.

KEYWORDS: nursing care, postoperative, craniotomy, meningioma.

RESUMO

O cuidado ao paciente pós-operatório é um desafio para a enfermagem considerando as limitações atuais como infraestrutura, treinamento e gravidade do paciente, por isso neste trabalho está documentado o cuidado priorizado ao estado do paciente submetido à craniotomia por meningioma, para que os profissionais obtenham um guia para orientar seu processo de cuidar de enfermagem. **OBJETIVO:** Esta pesquisa tem como objetivo aplicar o Processo de Cuidado de Enfermagem (PAE) no pós-operatório do paciente submetido à craniotomia. **MÉTODO:** Análise da aplicação do Processo de Cuidado de Enfermagem (PAE) por meio do estudo de um caso clínico de um paciente submetido a craniotomia por meningioma, onde são priorizados o PAE e as intervenções dos profissionais de saúde. A análise dos dados será realizada por meio de um desenho descritivo com abordagem qualitativa, pois se pretende demonstrar o conhecimento sobre os cuidados com a craniotomia, o que permitirá determinar se o paciente recebeu os cuidados adequados para sua recuperação. **RESULTADOS:** Com a aplicação do PAE, obtém-se uma melhora no atendimento da equipe de saúde em pacientes submetidos a craniotomia, a fim de focar o atendimento nas principais causas de complicações médicas e proporcionar o melhor atendimento a esses pacientes e, ao mesmo tempo, deixar sentado o bases do cuidado priorizado nesta intervenção que é muito comum no âmbito hospitalar. **CONCLUSÕES:** é importante priorizar os cuidados que signifiquem cuidados mais voltados para o risco de possíveis alterações ou patologias adjacentes à cirurgia, para então levar em consideração os fatores reais, pois o paciente sairá da intervenção cirúrgica levemente compensado e o objetivo da enfermagem é manter e melhorar o estado do paciente por meio do Processo de Assistência de Enfermagem (PAE), priorizando as necessidades fundamentais.

PALAVRAS-CHAVE: cuidados de enfermagem, pós-operatório, craniotomia, meningioma.

INTRODUCCIÓN

El trabajo que realiza enfermería referente al cuidado del paciente es de gran importancia para evitar complicaciones en su recuperación. Por ende, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se considera un método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista, centrado en evaluar de forma simultánea los avances como también los cambios en la mejora del bienestar de la persona, mediante la Evaluación, diagnóstico, planificación, la ejecución y evaluación, siendo esta última la cual determinará la efectividad de la intervención. (Limachi et al., 2019)

Sin embargo, en el período posoperatorio la atención se centra en una evaluación exhaustiva del paciente además de un seguimiento continuo con el fin de identificar los signos y síntomas para solventar y ayudar a restaurar el equilibrio fisiológico mientras se minimizan las complicaciones, lo que supone brindar la más alta calidad de atención. La presencia de complicaciones después de la neurocirugía es un hecho frecuente; por ello, el PAE se basa en modelos científicos desarrollados por profesionales para gestionar la atención individualizada que responde de manera diferente a los cambios reales o potenciales en la salud en función del enfoque subyacente de cada individuo o cada grupo poblacional. En consecuencia, el cuidado de enfermería eficiente durante el postoperatorio inmediato implica conocimientos, habilidades específicas para el manejo del paciente sometido a cirugías de complejidades variadas. (Valle Dávila et al., 2021)

Los meningiomas son tumores intracraneales que se originan en las células aracnoideas y representan aproximadamente el 35% de los tumores cerebrales adultos. La incidencia es mayor a

medida que aumenta la edad, la mayor parte de casos tienden a ser histológicamente benignos con una tasa de crecimiento anual aproximada de 0,03 – 2,62 cm.(Navarro-olvera et al., 2021).

Aunque existen tratamientos estratégicos como la resección microquirúrgica, la asistencia endoscópica o la radiocirugía para aquellos tumores menores a 3cm pues, la craneotomía es sin duda el tratamiento de elección cuando estos tumores ocasionan manifestaciones neurológicas focales por compresión en regiones especializadas o cuando la lesión genera epilepsia farmacorresistente. (Navarro-olvera et al., 2021)

La presente investigación tiene como objetivo aplicar el Proceso de Atención Enfermero (PAE) en la etapa postoperatoria del paciente sometido a craneotomía.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La craneotomía es un procedimiento quirúrgico en donde se extra temporalmente una parte del cráneo y se expone el cerebro lo que permite realizar un procedimiento intracraneal, está indicado para patologías como tumores cerebrales, aneurismas, malformaciones arteriovenosas, empiemas subdurales, hematomas subdurales y hematomas intracraneales.(Ricardo J. et al., 2022)

Se presume que la primera craneotomía habría sido ejecutada por el medico egipcio Imhotep como se menciona en el papiro quirúrgico de Edwin Smith el cual data del siglo XVI a.C. Hipócrates realizo pautas sobre el uso de la craneotomía para tratar patologías intracraneales, y así seguimos avanzando en el tiempo pues durante la edad media, el médico – cirujano Abul-Qasim escribió sobre las representaciones, diagnósticos y tratamientos neuroquirúrgicos, los avances en la técnica de la craneotomía siguieron hasta el renacimiento. En la segunda mitad del siglo XIX con el descubrimiento de la antisepsia y anestesia general el campo de la neurocirugía se amplió, llegando a convertirse en una disciplina autónoma y moderna que se abrió paso a grandes técnicas.(Rao et al., 2020)

En1889 con Wagner, realizó una resección craneal temporal que actualmente se denomina craneotomía osteoplastia con colgajo ósea pediculado, desde dicha introducción del término, cirujanos de todo el mundo han perfeccionado la técnica hasta la actualidad optimizando los enfoques quirúrgicos y la seguridad del paciente, reduciendo así la morbimortalidad de la craneotomía.(González-Darder, 2016)

Se utilizan herramientas y equipos especializados para extraer el colgajo óseo, el cual es conservado hasta el final de la operación ya que se vuelve a colocar al finalizar la cirugía cerebral, pero esto depende de la patología que se presente en el paciente. Existen varias formas de conservar el colgajo óseo como almacenarlo en el espacio subcutáneo abdominal o crio preservarse, se debe tomar en cuenta que desechar el colgajo ósea cambia el contexto de la operación en este caso pasara a llamarse craniectomía.(Ricardo J. et al., 2022)

La tasa de mortalidad post craneotomía aumenta con la edad del paciente, los adultos mayores tienen una probabilidad de sobrevivir que aumenta con los días, a los 7 días es de 13%, 30 días de 25%, 90 días de 31%, un año de 38%, dos años de 41% y a los 5 años del 55% es decir el paciente debe estar en constantes chequeos médicos para prolongar su estado de vida, mantener un régimen de cuidados específicos y mantener las monitorizaciones con su especialista.(Posti et al., 2021)

La patología presente en el caso clínico es un meningioma, el cual es un tumor primario del sistema nervioso central (SNC) aproximadamente el 50% de los meningiomas son tumores cerebrales benignos que se originan en las capas meníngeas del cerebro o la medula espinal, se pueden clasificar en tres grados según sus características, la clasificación fue estipulada por la Organización Mundial de

la salud. Grado uno por lo general son benignos y representan el 80% de casos de meningiomas benignos.(A. & Jesús, 2022) Grado dos es un tipo de meningioma atípico debe tener tres de los cinco parámetros para considerarse así: celularidad incrementada, alto cociente núcleo y citoplasma, núcleo prominente, crecimiento en forma de hoja y focos espontáneos de necrosis, tiene una incidencia del 17%. El de grado tres se considera meningioma anaplásico maligno puede ser un sarcoma, carcinoma o de histopatología similar a los melanomas, tiene una alta probabilidad de ocurrencia y de comportamiento agresivo(Cammarata Scalisi et al., 2010), tiene una incidencia del 1 al 3% en convertirse en meningiomas malignos cuya tasa de supervivencia varía entre los 5 años.(A. & Jesús, 2022)

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

La presente investigación se enmarcó en la modalidad bibliográfica documental, al realizarse una revisión de literatura publicados en los últimos 5 años, en diferentes revistas científicas y documentales, que aportaron en la fundamentación teórica, aspecto que benefició en la profundización del conocimiento relacionado con la temática propuesta. Se realizó búsquedas a través de bases de datos como Google académico, Mendeley, Scielo, Elsevier, Science Citation Inde, Web of Science, mediante descriptores como: colestasis intrahepática gestacional y enfermedades hepáticas en el embarazo. Selección: En este proceso se tomó en cuenta bases de datos como Scielo, Mendeley, Google académico, de los cuales se escogieron, artículos originales y de revisión relacionados con la temática y su abordaje. Fueron excluidos bases de datos como Cochrane, Medline, Trip, Embase, Psycinfo, Scopus, Science Citation Index, Trip Data Base Web of Science.

La investigación es de campo y de tipo descriptivo, ya que se recolectó y analizó datos de la historia clínica obtenida del área de cirugía en el HOSPITAL GENERAL AMBATO (IESS) ubicado en la provincia de Tungurahua, cantón Ambato, lo que posibilitó la profundización en el caso clínico del paciente. Esta investigación tiene presente los principios éticos de privacidad, confidencialidad y respeto hacia la paciente, tomando en cuenta la declaración de Helsinki, que garantiza el bienestar de las personas, mediante la protección de datos y promoviendo la ética de la investigación, así mismo se empleó el consentimiento informado, en el cual la participante confirmo voluntariamente, su colaboración con la investigación.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo masculino de 50 años con peso 85 kg y talla 1.75 m. Originario de Pelileo, Tungurahua, casado, ocupación docente, lateralidad diestra. Hipertenso desde hace 10 años de evolución controlada con Enalapril de 10 mg cada 24 horas.

Antecedentes hace 4 años, en agosto del 2018, presenta cefalea pulsátil frontal derecha sin determinado horario, que se irradia al cuello. El primer año fue manejado con analgésicos obteniendo una mejoría parcial. Aproximadamente al año y medio de constantes cefaleas presento una crisis convulsiva tónico – clónica generalizada compleja, se inició tratamiento con fenitoína de 100 mg cada 24 horas. En diciembre del 2019 presenta nuevamente crisis convulsiva tónico – clónica generalizada compleja, recibiendo atención medica en el hospital de segundo nivel General Docente Ambato, donde solicitan TAC de cráneo adicional RM. El 15 de enero del 2020 acude nuevamente al hospital por presentar nuevas crisis convulsivas similares a las anteriores y es hospitalizado, a la exploración física

presenta SV en parámetros normales, regular estado de hidratación y adecuada coloración mucotegumentaria. Cráneo mesaticéfalo sin huellas de traumas recientes resto de exploración general sin datos patológicos. La exploración neurológica revela funciones mentales superiores normales, consciente y orientado en tiempo y espacio, bradiplálico, isocórico, normoreflexia pupilar, fondos laterales con papiledema bilateral, restos de pares craneales sin alteraciones aparentes. Hemiparesia corporal izquierda, tono conservado, sensibilidad respetada, reflejos miotáticos con hiperreflexia generalizada 3/2, reflejos meníngeos ausentes, marcha parética, disdiadococinecia, reflejo de Babinski y Chaddock en lado izquierdo. Con base en los antecedentes del paciente y el cuadro clínico manifestado se realiza un diagnóstico sindromático de convulsiones de inicio tardío, síndrome de hipertensión endocraneal, síndrome pancerebeloso, síndrome cefalálgico.

El diagnóstico topográfico región frontal derecha afectada y pancerebelosa, en base a lo anterior se realizó RM de cráneo en distintos cortes, con y sin administración de material de contraste en donde se observaron partes óseas y blandas integras. Se presenta a nivel supra sensorial una gran masa tumoral de aspecto sólido extra axial localizada en la fosa temporal derecha, que condiciona importante efecto de masa y edema perilesional, que se extiende por el centro semioval del lado derecho comprimiendo el ventrículo lateral derecho y desplazando la línea media, condicionando a su vez herniación huncal derecha. Posterior a los estudios de neuroimagen se halla un gran Meningioma temporal derecho con clásicas colas meníngeas en su porción más lateral y posterior, por lo tanto, se realiza craneotomía fronto-orbita-cigomática con exceresis tumoral Simpson grado dos, encontrando una lesión extra axial sin más eventualidades en el evento quirúrgico.

Paciente egresa de sala de operación a las 8pm con SV de T/A: 110/70 mmHg, FC: 95 lpm, FR: 16 x', SPO2: 91%, T: 36.1 C°. Balance hidroelectrico presente, pupilas isocóricas, TAC no muestra hallazgos de complicaciones posoperatorios de mayor relevancia a más de rección tumoral, PIC de 12 mmHg, PPC 58 mmHg, gasometría (pH: 7.38; PaO2: 81 mmHg; PaCO2: 38 mmHg; SatO2: 96%; HCO3: 24 mEq/l), exámenes de laboratorio.

EXÁMENES DE LABORATORIO

PARAMETROS	RESULTADO	NORMAL
HEMOGRAMA		
ERICROCITOS	3,42*10 mm ³ *	4,30 – 6 *10 mm ³
HEMOGLOBINA	10.8 g/dL *	12.0 -17.2 g/dL
HEMATOCRITO	32.7 %	36.0 – 54.0 %
PLAQUETAS	227	150 -500
LEUCOCITOS	8,3*10 mm ³	3.6 – 11.0 mm ³
QUIMICA SANGUINEA		
GLUCOSA	118 mg/dl*	70 -105 mg/dL
UREA	13 mg/dl	8.0 – 50.0 mg/dl
CREATININA	0.55 g/dl	0.100 – 1.5 mg/dl
PROTEINAS TOTALES	5.8 g/dl	6.40 – 8.00 g/dl
GASOMETRIA		
pH	7.38	7.35 – 7.45
PCO ₂	38 mmHg	35 -45 mmHg
PO ₂	81 mmHg	80 – 100 mmHg
SatO ₂	96%	94 – 100%
ELECTROLITOS		
K	4.3 mmol/L	3.5 a 5.0 mmol/L
Na	130 mmol/L *	135 – 145 mmol/L
Ca	2.19 mmol/L *	2.13 – 2.55 mmol/L
Cl	110 mmol/L *	95 – 106 mmol/L

ANÁLISIS DE RESULTADOS ALTERADOS

PARÁMETROS	INTERPRETACIONES
HEMOGRAMA	
ERITROCITOS	Esto significa que su sangre tiene niveles de hemoglobina (Hgb) más bajos de lo normal ya que la hemoglobina es la parte del glóbulo rojo que transporta el oxígeno a todas las células en su cuerpo. La anemia es un efecto secundario común en pacientes con cáncer. (Ito & Someya, 2019)
HEMOGLOBINA	Un recuento bajo de hemoglobina es un resultado muy común en los análisis de sangre dado que la hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno por todo el cuerpo. (Ito & Someya, 2019)
HEMATOCRITO	Indica un suministro insuficiente de glóbulos rojos sanos (anemia) Una gran cantidad de glóbulos blancos debido a una enfermedad de larga duración, una infección o un trastorno en los glóbulos blancos como leucemia o linfoma. Vitaminas o minerales deficientes. (Celkan, 2020)
QUÍMICA SANGUÍNEA	
GLUCOSA	El valor normal de glucosa en suero oscila entre 70 y 100 mg/dl. Se puede dar una hiperglucemia cuando hay una elevación de glucosa o azúcar en la sangre, sobre los valores normales, en este caso el valor de la glucosa es de 118 mg/dl. (Jiménez, 2018)
PROTEINAS TOTALES	En este caso el valor normal de proteínas totales es de 6.00 – 8.30 g/dl. Niveles de proteínas totales bajas (hipoproteinemia), se puede deber a falta de anticuerpos, ya sea congénita o adquirida, o alguna lesión hepática grave. En este caso el valor es de 5.8, está por debajo del valor normal. (Hans, 2012).
ELECTROLITOS	
Na	El nivel de sodio alto se lo denomina natriemia y puede ser por problemas de las glándulas suprarrenales como por ejemplo el Síndrome de Cushing o hiperaldoosterismo, DM, medicamentos diuréticos, anticonceptivos, laxantes, aumento de pérdida de líquido. Si el sodio se encuentra bajo se lo denomina hiponatremia por insuficiencia de producción hormonal de las glándulas suprarrenales esta puede ser por la enfermedad de Addison, deshidratación, aumento de cantidad de agua total puede presentarse en personas con IC, cirrosis de hígado, uso de diuréticos, antidepresivos o morfina. (Forero, 2020)

Diagnósticos Reales:

- 00132 Dolor agudo R/C intervención quirúrgica M/P cambios de parámetros fisiológicos
- 00085 – Deterioro de la movilidad física R/C intervención quirúrgica M/P deterioro cognitivo

Diagnósticos de Riesgo:

- Riesgo de Infección R/C procedimientos invasivos (intervención quirúrgica).
- Riesgo de aspiración R/C cirugía craneal, disminución del nivel de conciencia.
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C Inmovilidad física.

PAE (Proceso de Atención de Enfermería)

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 12 Comodidad CLASE: 01 Comodidad física CÓDIGO DE DX: 00132 Dolor agudo			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
DEFINICIÓN: Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estado del Dolor); aparición repentina o lenta de cualquier intensidad desde leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración inferior a 3 meses.			1605 Control del dolor	160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada 160511 Refiere dolor controlado	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado	2 2 3	3 4 3 4
FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: 00132 Dolor agudo r/c intervención quirúrgica m/p cambios de parámetros fisiológicos			2301 Respuesta a la medicación	230101 Efectos terapéuticos esperados presentes 230102 Cambios esperados en la química sanguínea	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	2 2 3	3 3 4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
CLASE:	E Fomento de la comodidad física	CAMPO:	01 Fisiológico - básico	CLASE:	H Control de fármacos	CAMPO:	02 Fisiológico - complejo
INTERVENCIONES DEPENDIENTES				INTERVENCIONES INDEPENDIENTES			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
140034 Instaurar y modificar las medidas de control en función de la respuesta del paciente		La evolución y recuperación de los pacientes es una respuesta incierta e inesperada cuando se trata de aquellos pacientes postquirúrgicos, sobre todo aquellos que su umbral del dolor aún sigue activo estando inconscientes, por lo que el personal de salud debe estar listo y tener todas las medidas necesarias para actuar de manera inmediata en mantener estable al paciente postquirúrgico y evitar o controlar el dolor que aqueja a su situación actual. (Li & Osborne, 2018)		140002 Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no puedan comunicarse eficazmente.		Se deberá tener en cuenta todos los signos que conlleven a identificar el nivel de dolor del paciente ya que independientemente de la causa del dolor, la intensidad puede influir el mismo que puede ir de moderado a severo en postoperatorio, puede causar agitación y estimulación simpática, teniendo como consecuencia aumentos subsecuentes de la presión arterial y la presión intracraneal, generando una alteración de la autorregulación. (sangadah & Kartawidjaja, 2020)	

<p>140037 Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.</p> <p>230005 Prescribir o recomendar los medicamentos, de acuerdo con la autoridad prescriptora, según el caso.</p> <p>230016 Utilizar las órdenes, normas y procedimientos del centro como guía del método adecuado de administración de medicamentos.</p>	<p>Es importante que exista una comunicación directa entre enfermeros y médico ya que permitirá evaluar minuciosamente la evolución del paciente en el tratamiento que se encuentre o si es necesaria alguna mejoría en la calidad de intervención; o incluso manejarse con otra alternativa siempre y cuando se conserve y avale la seguridad y salud del paciente, además de evitar eventos adversos que empeoren la situación actual. (sangadah & Kartawidjaja, 2020)</p> <p>Es necesario tener una vigilancia minuciosa en los medicamentos que sean prescritos o recomendados a un paciente postquirúrgico, por ello, se deben crear estrategias como el fomento a la seguridad del paciente, uso adecuado de la medicación, elaboración e implementación de protocolos, uso de sistemas de doble chequeo, prescripción y administración correcta y adecuada al estado del paciente, creación de conciliación en la medicación, etc. (Asuar López, 2017)</p> <p>La correcta aplicación de conocimientos, intervenciones y procedimientos se basan siempre en la utilización de normas, protocolos o guías que son creadas a raíz de evidencia científica y deben ser implementadas en cada proceso que se realice a un paciente, sobre todo en la administración de medicamentos ya que el desconocimiento o la mala práctica pueden provocar consecuencias, errores o eventos adversos que atenten con la estabilidad del paciente. (Manzo et al., 2019)</p>	<p>140010 Evaluar la eficacia, con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado.</p> <p>230010 Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas adecuadas para la modalidad de administración de la medicación.</p> <p>230013 Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos, si lo requiere el caso.</p>	<p>Para un control eficaz del dolor, es necesario un enfoque multimodal, utilizando fármacos con diferentes mecanismos de acción para lograr efectos aditivos y menos efectos secundarios. Al iniciar este enfoque antes de la cirugía, brindamos un alivio temprano y preventivo del dolor. Para la combinación analgésica se utilizaron tres grupos de analgésicos según la Escala de Analgesia de la OMS: el grupo no opioide, que incluye los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), el paracetamol y la difenhidramina; los opioides pequeños o débiles, como la codeína y el tramadol y opioides mayores o potentes, como la morfina. (Asuar López, 2017)</p> <p>La preparación de medicamentos incluye todas las operaciones necesarias para adaptarse al modo de administración del paciente, como la individualización de dosis, reconstitución, dilución, identificación y envasado final. Esta preparación debe realizarse de acuerdo con los estándares de calidad y seguridad requeridos para que el producto final logre los objetivos terapéuticos, adaptados a las necesidades del paciente. El manejo de medicamentos es una parte importante de la recuperación de un paciente, sin embargo, aunque la incorrecta administración no es intencional, puede causar daños graves a la salud del paciente, incluso poner en peligro su vida. Por lo tanto, el equipo de salud debe estar preparado, capacitado y consciente de la importancia de este procedimiento, por muy rutinario que sea, es decir, implica mucha responsabilidad para todo el personal médico como parte de la atención hospitalaria. (Puma-Quito et al., 2021)</p> <p>La monitorización continua permitirá la detección y tratamiento precoz de la presencia de hipotensión. Presión arterial, problemas de ventilación, hipoxemia, fiebre, dolor, convulsiones, cambios físicos Diuresis y ambiente interno que empeora los resultados del paciente e influye en los resultados. Los pacientes de neurocirugía son especialmente diferentes de otros pacientes sometidos a una cirugía. Los cambios repentinos en la presión arterial y la temperatura corporal pueden causar daño neuronal y marcar la diferencia entre la recuperación neurológica completa y el déficit neurológico severo y permanente. (Merangin et al., 2018)</p>
---	--	---	--

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
	Neurología	Hospitalización	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
DOMINIO: 4 – actividad – reposo. CLASE: 2 – Actividad/ Ejercicio. CÓDIGO DE DX: 00085			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
DEFINICIÓN: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.			0415 – Estado Respiratorio	41501 – Frecuencia respiratoria.	Desviación grave del rango normal hasta sin desviación.	2 4	
				41532 – Vías áreas permeables.	Desviación grave del rango normal hasta sin desviación.	3 4	
				20401 – Ulceras por presión	Desde grave hasta ninguno.	3 4	
			0204 – Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	20418 – Trombosis venosa	Desde grave hasta ninguno.	3 4	
FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: 00085 – Deterioro de la movilidad física r/c intervención quirúrgica m/p deterioro cognitivo						2 4	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
CLASE:		CAMPO:		CLASE:		CAMPO:	
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES			INTERVENCIONES DEPENDIENTES				
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	
335001 Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de respiraciones.		Enfermería debe evaluar el estado respiratorio de pacientes postoperatorios ya que puede llegar a afectar el volumen y la capacidad pulmonar, lo que conduce a una descompensación de la función respiratoria. Pacientes sometidos a cirugía están en riesgo de tener complicaciones respiratorias postoperatorias, los enfoques para mejorar la calidad del cuidado deben estar direccionados a la prevención de complicaciones y, así, mejorar los resultados en la población quirúrgica. El enfoque sistemático utilizado para evaluar el estado respiratorio de los pacientes puede ayudar a las enfermeras a detectar tempranamente el deterioro respiratorio, lo que puede poner en peligro la vida sin un pronto reconocimiento y asistencia. (Almeida et al., 2017)		335025 Realizar el seguimiento de los informes radiológicos.		A la hora de evaluar los cambios postquirúrgicos en el cráneo, es importante que el radiólogo esté familiarizado con las diferentes técnicas quirúrgicas y en las complicaciones derivadas de cada una de ellas, para poder detectarlas rápidamente y evitar así un retraso en su diagnóstico y tratamiento. (Chughtai et al., 2019)	
		El monitoreo constante en los pacientes sedados ante un trauma de cráneo tiene una gran importancia para hacer un diagnóstico precozmente y evitar más complicaciones. Al evaluar los niveles de O2 se permitirá una adecuada terapia y seguimiento para disminuir la mortalidad y la morbilidad de estos pacientes. El monitoreo más eficiente y adecuado para los pacientes con TCE es el monitoreo clínico constante por la alteración de la conciencia. (Mantilla & Quintero, 2018)		335028 Establecer esfuerzos de reanimación, si es necesario.		Las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) introducen un importante cambio de paradigma en cuanto a la reversibilidad de la muerte. La sobrevida a corto y largo plazo sigue siendo baja y, en muchas ocasiones, se producen cambios significativos en la calidad de vida y funcionalidad de los sobrevivientes. Conociendo esta importante realidad, las órdenes de no resucitar surgen como una alternativa. (Company, 2022)	
				335029 Instaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador) cuando sea necesario.		Una de las técnicas más comunes de tratamiento respiratorio es la nebulización de medicamentos para administrarlos por vía inhalada utilizando oxígeno como propelente, el cual a su vez es considerado un fármaco que puede generar efectos adversos relacionados con la dosificación. El control de la fracción inspirada de oxígeno puede disminuir el riesgo de hiperoxia durante la nebulización de fármacos. Este control puede obtenerse mediante el uso de dispositivos de tipo Venturi para oxigenoterapia. (Orozco-Levi et al., 2017)	

<p>335005 Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados siguiendo las normas del centro según esté indicado.</p>			
<p>350011 Observar las zonas de enrojecimiento o solución de continuidad de la piel.</p> <p>350013 Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para vigilar los factores de riesgo del paciente.</p> <p>350018 Observar si hay fuentes de presión y fricción.</p>	<p>Es importante que la enfermera vigile los cambios que se presenten en la piel ya que pueden dar indicios de formación de úlceras por presión, por lo que se debe tener en cuenta aspectos como el enrojecimiento y continuidad normal de la piel. Por ello, se pueden crear estrategias como la humectación de la piel, valorar fricción del paciente con la cama, etc. (González Consuegra et al., 2017)</p> <p>El uso de herramientas durante la valoración del paciente es de suma importancia pues permite al personal de Enfermería conocer amplia y específicamente la situación en la que se encuentra, además permite conocer y evaluar las intervenciones realizadas en el paciente con el fin de saber si existen cambios positivos en el mismo. (Hurtado et al., 2020)</p> <p>Como personal de Enfermería, debemos vigilar la estabilidad adecuada del paciente, es decir, en caso de pacientes encamados y sedados, se debe cuidar de la no aparición de úlceras por presión, por lo que se priorizará y controlará los factores que sean desencadenantes para la aparición de los mismos. La presión y fricción deben ser controlados con el fin de que la piel del paciente no se vea afectada y que pueda permanecer lo más sana posible. Cabe recalcar que, los enfermeros deben crear estrategias para aquellos pacientes postquirúrgicos y que no pueden ser cambiados de posición o que no puedan ser intervenidos de otra manera. (Román & Soler, 2020)</p>		

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
	Medicina Interna	Hospitalización Quirúrgica	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
DOMINIO: 11 Seguridad /Protección CLASE: 01 Infección CÓDIGO DE DX: 00004			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
DEFINICIÓN: Riesgo de ser invadido por organismos patógenos			[1902] Control de riesgo.	[190214] Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo. [190220] Identifica los factores de riesgo.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	4	5
			[0703] Severidad de la infección.	[70330] Inestabilidad de la temperatura [70335] Colonización del acceso vascular.	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	3	4
FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: Riesgo de Infección r/c procedimientos invasivos (intervención quirúrgica).			[0204] Consecuencias de la inmovilidad: Fisiológica.	[20410] Infección del tracto urinario.	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	3	4
			[0403] Estado respiratorio: ventilación]	[20424] Estasis venoso.		3	4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
CLASE: M	Termorregulación	CAMPO: 02	Fisiológico Complejo	CLASE: V	Control De Riesgos	CAMPO:04	Seguridad
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES				INTERVENCIONES DEPENDIENTES			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	

<p>374001 Controlar la temperatura y otros signos vitales.</p>	<p>La regulación de la temperatura corporal juega un papel fundamental en el individuo, debido a que el cuerpo humano responde a modulaciones en el nivel de temperatura con respuestas voluntarias ante la actividad física, reacciones de protección, abrigo, entre otros. (Picón Jaimes et al., 2020)</p> <p>Estar bien hidratado se relaciona con un estado adecuado de la salud, la principal consecuencia de la deshidratación de tipo cerebral como es el caso de edema celular encefálico, pérdida de memoria, cirugía invasiva. (Rifa et al., 2020)</p>	<p>654032 administrar un agente de inmunización, cuando sea necesario.</p>	<p>Las prácticas de inmunización se fundamentan en hechos científicos conocidos acerca de los principios de inmunología, características de los inmunobiológicos, epidemiología de las enfermedades y los criterios de salud pública. La decisión de inmunizar se debe sustentar en el análisis de la relación riesgo costo-beneficio. (Rifa et al., 2020)</p>
<p>374003 Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.</p>	<p>Es fundamental conocer y poner en práctica los momentos del lavado de manos para así evitar transmisión de infecciones o microorganismos tanto para nosotros como para el paciente, la misma que previene un daño y hasta la muerte. El lavado de manos ayudara a disminuir la morbilidad y mortalidad de los pacientes en los centros hospitalarios. (Stewardson & Pittet, 2018)</p>		
<p>654012 Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.</p>	<p>Es importante estar en constante revisión los sitios de las vías con el fin de detectar signos de flebitis, enrojecimiento y quemazón en las vías ya que dará señal a realizar un cambio de los mismo. Los cambios se darán si presenta algún síntoma ya mencionado o por RN, con el fin de prevenir infecciones o complicaciones en el paciente. El personal de enfermería tiene la responsabilidad de la aplicación y cumplimiento de las medidas asépticas durante la colocación, manipulación y retirada de las vías. (Choudhury et al., 2019)</p>		
<p>654022 Cambiar los sitios de las vías i.v, periférica y central y los vendajes de acuerdo con las directrices actuales de los CDC.</p>	<p>Es importante mantener las técnicas de asepsia y antisepsia ya que son imprescindibles em pacientes que reciben terapia intravenosa por lo que debe ser manejada de forma estéril, dentro de los cuidados van a estar siempre presentes las medidas de bioseguridad que son pilar fundamental en el manejo de la vía periférica frente a los microorganismos potencialmente infecciosos, con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones, haciendo énfasis en la prevención mediante la asepsia. (Peñalosa Zabala & Analuisa Jiménez, 2021)</p>		
<p>654023 Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías i.v.</p>	<p>La frecuencia de los cambios posturales dependerá del individuo, por lo cual si este no responde a los mismos habrá que reconsiderar su periodicidad, vendrá determinada por la tolerancia del tejido del individuo, su grado de actividad y movilidad, su estado de salud general, los objetivos globales del tratamiento y una evaluación del estado de la piel del individuo. (RESTREPO et al., 2020)</p>		
<p>74015 Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo con un programa específico.</p>	<p>Es importante que el personal de salud encargado realice una valoración de la piel, también es importante inspeccionar la piel regularmente en busca de signos de eritema, calor localizado, edema, para evitar el riesgo de que aparezcan las úlceras por presión, también es importante vigilar el estado de la piel en caso de que se produzcan daños por los dispositivos médicos. (RESTREPO et al., 2020)</p>		
<p>74016 Vigilar el estado de la piel.</p>			

NIVEL		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
							CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)
DOMINIO: 11 Seguridad/Protección CLASE: 02 Lesión Física CÓDIGO DE DX: 00039			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTAJACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
DEFINICIÓN: Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos.			402- Estado Respiratorio: Intercambio Gaseoso	40216. Deterioro Cognitivo	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	2	3
FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: Riesgo de aspiración relacionado con cirugía craneal, disminución del nivel de conciencia.			1620- Autocontrol de las convulsiones	162002. Utiliza la medicación según prescripción 162017. Obtiene atención medica inmediata si aumenta la frecuencia de las convulsiones.	1. Nunca 2. Raramente 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Siempre	2	3
						2	3
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
CLASE: K	Control Respiratorio	CAMPO: 02	Fisiológico Complejo	CLASE: K	Control Respiratorio	CAMPO: 02	Fisiológico Complejo
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES				INTERVENCIONES DEPENDIENTES			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	
3350. Monitorización Respiratoria 335001. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones 335002. Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracción de músculos intercostales y supraclaviculares.		La correcta monitorización de los signos nos proporcionará a reflejar el estado fisiológico y el funcionamiento de los órganos vitales del organismo. (Kellelt & Sebat, 2017) Nos ayuda a un aviso precoz de sucesos que, si no se detectan, pueden poner en riesgo la integridad del paciente. (Kellelt & Sebat, 2017)		3320. Oxigenoterapia 332001. Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda. 332003. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.		Es importante mantener al paciente en una posición cómoda que mejore su oxigenación, también se debe despejar vías aéreas para la correcta entrada de oxígeno y para mejorar la circulación de la sangre en el cuerpo. (Downey et al., 2018) Evitar que las mucosas y las secreciones bronquiales se sequen y se hagan más espesas. (Downey et al., 2018) La presencia de un dispositivo en la vía aérea compromete la ventilación normal del paciente, es por ello que se debe priorizar los medicamento y el uso correcto de cada uno de ellos, tomando en cuenta los protocolos y normas establecidas en cada establecimiento de salud para administrar la medicación.(Cortes-Telles et al., 2019)	
3160. Aspiración de las vías aéreas 316001. Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal. 316003. Informar al paciente y a la familia sobre la aspiración.		Este procedimiento que objetiva mantener las vías aéreas que dan pasaje, removiendo de forma mecánica las secreciones pulmonares acumuladas, especialmente en pacientes con vía aérea artificial priorizando la necesidad del paciente. (INSN, 2021) Informar al paciente y/o el familiar o tutor acerca del procedimiento que debe realizar y solicitarle su colaboración, de ser posible, el riesgo de aspiración describe el grado en que los pacientes padecen durante el proceso. (INSN, 2021)		2380. Manejo de la medicación 238001. Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización y el protocolo. 238005. Observar los efectos terapéuticos de la medicación del paciente.		Después de la administración de medicamentos se debe vigilar la evolución y los efectos de los fármacos y determinar si son positivos o negativos para seguir o suspender, ya que compromete la salud del paciente.(Cortes-Telles et al., 2019)	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
DOMINIO: 11 Seguridad/Protección CLASE: 02- Lesión física CÓDIGO DE DX: 00047 DEFINICIÓN: Riesgo de la alteración en la epidermis y/o en la dermis.			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
			204- Consecuencias de la inmovilidad: Fisiológicas	20401- úlceras por presión.	1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno	4	5
				20411- Fuerza muscular.	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	4	5
			1908- Detección del riesgo	190802- Identifica los posibles riesgos para la salud.	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente		

<p>FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c Inmovilidad física.</p>		<p>190813- Controla los cambios en el estado general de salud.</p>	<p>demostrado 5 Siempre demostrado</p>	<p>4 4</p>	<p>5 5</p>
--	--	--	---	---------------------------------	---------------------------------

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

CLASE:	C- Control de inmovilidad	CAMPO:	01- Fisiológico básico	CLASE:	V-Control de riesgos	CAMPO:	04- Seguridad
--------	---------------------------	--------	------------------------	--------	----------------------	--------	---------------

INTERVENCIONES: 0740- Cuidados del paciente encamado INTERVENCIONES: 6486- Manejo ambiental: Seguridad

ACTIVIDADES INDEPENDIENTES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
74002- Colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado.	Es importante fomentar la comodidad y la seguridad, así como la prevención del paciente que no puede levantarse de la cama, por eso es importante tener en cuenta que se debe colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado, en un paciente encamado, se debe considerar este aspecto para los cuidados adecuados del paciente. (González Consuegra et al., 2017)	648601-Identificar las necesidades de seguridad, según la función física y cognitiva y el historial de conducta del paciente.	La seguridad del paciente debe ser una cultura institucional que conduce a implementar practicas seguras en la atención del paciente, identificando las necesidades de cada uno. Una de las practicas seguras es el cuidado de pacientes encamados para evitar lesiones cutáneas.(Merino-Plaza et al., 2018)
74016- Vigilar el estado de la piel	Las UPP constituyen un gran problema de salud deteriorando la calidad de vida del paciente e incrementando el consumo de los recursos y costos en salud, un 43% causado por que los enfermeros/as no utilizan las escalas para medir el riesgo por ello se propone que el trabajo sea en conjunto con el equipo para mantener una constante vigilancia en pacientes con deterioro de la movilidad, inmovilidad prolongada. Vigilar las fuentes de presión y de fricción, humedecer la piel seca que se encuentre intacta, vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida y varias acciones que se puede tomar.(Román & Soler, 2020)	648602- Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente.	Una valoración del entorno permite evaluar los factores de riesgo en los domicilios o a nivel intrahospitalario, para poder hallar distintos objetos o circunstancias que puedan causar alguna caída, el personal de enfermería propone los cuidados para mantener cubiertas distintas necesidades, tales como son: la seguridad del paciente como indicador de eventos adversos y como indicador de calidad de la profesión en coherencia con la protección de la integridad física, social, económica y mental de todos los pacientes, así estén en un ambiente hospitalario o ambulatorio. (Alvarado-Alvarado et al., 2020)

74026- Monitorizar la aparición de complicaciones del reposo en cama.	La inmovilidad, el reposo prolongado en cama y la disminución de la actividad física representan un factor predisponente al desarrollo o al agravamiento de ciertas condiciones patológicas relacionadas en mayor medida con los sistemas cardiovascular, respiratorio y musculoesquelético. (Picón Jaimes et al., 2020)	648609-Observar si se producen cambios en el estado de seguridad del ambiente.	La importancia que tiene un ambiente seguro es fundamental tanto para los que prestan servicios y quienes hacen uso del mismo. Siendo necesario establecer actitudes, valores y competencias los cuales reduciendo los riesgos de daños innecesarios durante la atención. (Barbosa et al., 2018)

RESULTADOS

Se obtuvo una mejoría notable en el paciente ya que los cuidados fueron estrictamente orientados a las necesidades del paciente, centrados en los patrones que comprometían su integridad. Una craneotomía tiende a ser una cirugía invasiva muy delicada, sobre todo en el proceso de recuperación ya que representa varios riesgos, entre ellos el de infección por IAAS en el ambiente hospitalario, mismas que fueron tratadas con profilaxis antibiótica antes de que el paciente ingrese a quirófano, la recuperación del paciente va estrechamente ligada con la atención de enfermería con el fin de evitar complicaciones que pongan en riesgo la vida del paciente.

El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta fundamental que ayuda al personal a priorizar los problemas del paciente y centrarnos a atender sus necesidades específicas, convirtiéndose en un instrumento fácil de aplicar y dominar por el personal de enfermería aplicando las taxonomías NANDA-NOC-NIC.

CONCLUSIÓN

En un paciente sometido a una neurocirugía es de suma importancia sus cuidados en el postoperatorio y aunque siempre va a presentarse como un reto en el proceso de cuidado se debe actuar mediante criterio científico y con la capacidad de razonamiento, el mismo pensamiento crítico que va variar según la patología y edad del paciente. Por ello es importante priorizar aquellos cuidados que signifiquen el cuidado orientado más al riesgo de posibles alteraciones, que puedan surgir en base a la cirugía, con este estudio se brinda una pauta al profesional de salud para que pueda enfocar su cuidado en ciertas áreas que en esta intervención quirúrgica se debe priorizar.

Tomando en cuenta los factores reales que el paciente sufre después de la intervención quirúrgica cumple con el objetivo de enfermería para mantener y mejorar ese estado del paciente mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), enfocado en las necesidades fundamentales que el paciente necesita, evitando así errores y descuido de los patrones funcionales a los cuáles se debe prestar mayor atención.

REFERENCIAS

- Almeida, A., Pascoal, L., Santos, F., Lima Neto, P., Nunes, S., & Sousa, V. (2017). *Respiratory status of adult patients in the postoperative period of thoracic or upper abdominal surgeries*.
- A., A. A., & Jesús, O. de. (2022). Meningioma. En *CyberKnife Stereotactic Radiosurgery: Brain* (Vol. 1, pp. 141-154). StatPearls Publishing. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560538/>
- Alvarado-Alvarado, A. L., Bonilla-Marciales, A. P., & Mancilla-Jiménez, V. A. (2020). Paciente ambulatorio y hospitalizado, estado actual de la evidencia para la prevención de caídas TT - Outpatient and hospitalized patient, actual state of evidence for fall prevention. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 28(2), 111–113. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1098/1064%0Ahttps://fi-admin.bvsalud.org/document/view/be5kt
- Asuar López, M. ángeles. (2017). Evaluation of pain in surgically operated patients with hernioplasty with outpatient surgery at the University Hospital Santa Maria del Rosell. *Enfermería Global*, 16(1), 438–456. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.228981>
- Barbosa, M. H., Melo Neto, J., Faria Oliveira, K., Gonçalves Nascimento, K., Marques dos Santos Felix, M., & Barichello, E. (2018). Percepción de enfermeros brasileños acerca de la seguridad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4), 1–15.
- Cammarata Scalisi, F., Stock, F., Zambrano, E., Milano Molina, M., Arenas de Sotolongo, A., & Petrosino Tepedino, P. (2010). Meningiomas en edad pediátrica. *Pediatría (Asunción): Organó Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría*, 37(3), 199–203. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032010000300007
- Choudhury, M. A., Sidjabat, H. E., Zowawi, H. M., Marsh PhD, N., Larsen, E., Runnegar PhD, N., Paterson, D. L., McMillan, D. J., & Rickard, C. M. (2019). Skin colonization at peripheral intravenous catheter insertion sites increases the risk of catheter colonization and infection. *American Journal of Infection Control*, 47(12), 1484–1488. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.06.002>

- Chughtai, K. A., Nemer, O. P., Kessler, A. T., & Bhatt, A. A. (2019). Post-operative complications of craniotomy and craniectomy. *Emergency Radiology*, 26(1), 99–107. <https://doi.org/10.1007/s10140-018-1647-2>
- Company, K. (2022). *Reanimación cardiopulmonar . Cuando el . 1*, 1–8.
- Cortes-Telles, A., Che-Morales, J. L., & Ortiz-Farías, D. L. (2019). Current strategies in the management of airway secretions. *Neumología y Cirugía de Torax(Mexico)*, 78(3), 313–323. <https://doi.org/10.35366/NT193I>
- Downey, C. L., Chapman, S., Randell, R., Brown, J. M., & Jayne, D. G. (2018). The impact of continuous versus intermittent vital signs monitoring in hospitals: A systematic review and narrative synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 84, 19–27. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.013>
- González Consuegra, R., Hernández Sandoval, Y., & Matiz Vera, G. (2017). Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. *Revista Cubana de Enfermería*, 3(33). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/954>
- González-Darder, J. M. (2016). Historia de la craneotomía. En *Neurocirugía* (Vol. 27, Número 5, pp. 245-257). Elsevier Doyma. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neucir.2016.02.002>
- Hurtado, P., Herrero, S., Valero, R., Valencia, L., Fábregas, R., Ingelmo, I., Badenes, R., Iturri, F., & Carrero, E. (2020). Circuitos postoperatorios en los pacientes sometidos a craneotomía programada. Revisión narrativa. *Grupo Ad Hoc de La Sección de Neurociencias de La Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica Del Dolor*, 67(3). <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.04.006>
- INSN. (2021). Guía de procedimiento de enfermería aspiración de secreciones. *Instituto Nacional de Salud Del Niño*, 1–37. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:k5sUkgMLEDAJ:www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php%3Fpdf%3D2021/RD%2520N%25C2%25B0%2520000103-2021-DG-INSNSB%2520005-GUIA%2520ASPIRACION%2520DE%2520SECRECIONES_VERSION%252002.pdf+&cd=
- Kellett, J., & Sebat, F. (2017). Make vital signs great again – A call for action. *European Journal of Internal Medicine*, 45, 13–19. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2017.09.018>
- Li, H., & Osborne, R. (2018). Manejo del dolor para residentes de cuidados a largo plazo. *Nursing*, 5(35), 59–61. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2018.10.016>
- Limachi, M., Nuñez Rodrigo, E., & Castro Cajachagua, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389.
- Mantilla, J. H. M., & Quintero, J. D. C. (2018). Monitoreo neurológico en pacientes con trauma craneoencefálico grave. *Rauma*, 133.
- Manzo, B. F., Brasil, C. L. G. B., Reis, F. F. T., Correa, A. dos R., Simão, D. A. da S., & Costa, A. C. L. (2019). Safety in drug administration: Research on nursing practice and circumstances of errors. *Enfermería Global*, 18(4), 19–31. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>
- Merangin, D. I. D., Pattiselanno, F., Mentansan, G., Nijman, V., Nekariz, K. A. I., Pratiwi, A. I. N., Studi, P., Nutrisi, I., Makanan, D. A. N., Peternakan, F., Penulisan, P., Ilmiah, K., Berbagai, P., Cahaya, I., Lapangan, D. I., Eropa, A., Geometry, R., Analysis, G., Nasution, R. D., ... Bismark, M. (2018). Cuidados de enfermería en el paciente postoperatorioa inmediato de craneotomía por hematoma epidural. *Universida Inca Garcilaso*, 2(2), 2016. <https://doi.org/10.1016/j.gecco.2019.e00539%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.foreco.2018.06.029%0Ahttp://www.cpsg.org/sites/cbsg.org/files/documents/Sunda> Pangolin National Conservation Strategy and Action Plan %28LoRes%29.pdf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.foreco.2018
- Merino-Plaza, M. J., Carrera-Hueso, F. J., Roca-Castelló, M. R., Morro-Martín, M. D., Martínez-Asensi, A., & Fikri-Benbrahim, N. (2018). Relationship between job satisfaction and patient safety culture. *Gaceta Sanitaria*, 32(4), 352–361. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.02.009>
- Navarro-olvera, J., Parra-Romero, G., Carrillo-Ruiza, J. D., Aguado-Carrillo, G., & Hernandez-Valencia, A. F. (2021). Resection of meningiomas in a different location (sphenoid wing and tuberculum sellae) through a single craniotomy report of a case and review of the literature. *Permanyer Publications*, 89(S1), 66–69. 10.24875/CIRU.20001193
- Orozco-Levi, M., Ramírez-Sarmiento, A., Espitia, A., Saavedra, M. F., Mogollón, M., Cáceres, D. I., Serrano, N., Rodríguez, L., Sarmiento, E., Pizarro, C., & Gea, J. (2017). Nuevo Dispositivo de Micronebulización con Control Continuo de la Fracción Inspirada de Oxígeno (“CONTROLizer”). *Acta Médica Colombiana*, 43(2), 90–99. <https://doi.org/10.36104/amc.2018.969>
- Peñaloza Zabala, S. A., & Analuisa Jiménez, E. I. (2021). Vivencias del personal de enfermería en el manejo de catéter venoso percutáneo en el Hospital General Latacunga. *Revista Científica de Enfermería*, 21, 53. <https://doi.org/10.14198/recien.2021.21.05>
- Picón Jaimes, Y. A., Orozco Chinome, J. E., Molina Franky, J., & Franky Rojas, M. P. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia. *MedUNAB*, 23(1), 118–130. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087985/3714.pdf>

- Posti, J. P., Luoto, T. M., Rautava, P., & Kytö, V. (2021). Mortality After Trauma Craniotomy Is Decreasing in Older Adults—A Nationwide Population-Based Study. *World Neurosurgery*, 152, e313-e320. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878875021007853?via%3Dihub>
- Puma-Quito, R. S., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Pacurucu-Avila, N. J. (2021). Efectividad de intervenciones de enfermería e. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 266–274.
- Rao, D., Le, R. T., Fiester, P., Patel, J., & Rahmathulla, G. (2020). An Illustrative Review of Common Modern Craniotomies. *Journal of Clinical Imaging Science*, 10(81), 81. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7771396/>
- RESTREPO, M. J. C., PATIÑO, J. M., & ROJAS, J. G. (2020). Fundamentos de enfermería: cuidado del paciente con heridas: de lo básico a lo avanzado. *Fondo Editorial CIB*, 499. <https://elibro.net/es/ereader/uta/186721?page=81>.
- Ricardo J., Fernández-de Thomas., & Orlando de Jesús. (2022). *Craneotomía - StatPearls - Estantería NCBI*. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560922/>
- Rifa, R., Olivé, C., & Lamoglia, M. (2020). Lenguaje NIC para el aprendizaje teórico-práctico en enfermería. In *Elsevier Health Sciences*.
- Román, C. A. L., & Soler, C. C. (2020). A methodology for the protocolization of nursing ion the prevention of pressure ulcers in hospitalized patients. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1), 1–20.
- Sangadah, khotimatus, & Kartawidjaja, J. (2020). Bloqueo de escalpe en pacientes llevados a craneotomía supratentorial para manejo del dolor agudo postoperatorio. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), 1–9.
- Stewardson, A., & Pittet, D. (2018). *Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y la mejora de higiene de manos*. 12. https://isid.org/wp-content/uploads/2019/08/06_ISID_InfectionGuide_Higiene_Manos.pdf
- Valle Dávila, M. F., Guadalupe Guerrero, J., Balseca Acosta, S. L., & Cando Rendó, M. M. J. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 18–27. <https://doi.org/10.37135/EE.04.11.04>