

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE ENFERMERÍA.

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA COLOCACIÓN DEL MARCO
ESTEREOTÁXICO PARA EL DIAGNOSTICO DE LA LESIÓN OCUPANTE
DE ESPACIO EPENDIMOMA A PACIENTES PEDIATRICOS
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL
DE NIÑOS J.M. DE LOS RÍOS. PRIMER PERIODO 2011.**

Autor: TSU: Avilera Kelvin.

CI: 18129075.

Tutor: Reinaldo Zambrano.

Caracas, Octubre de 2011.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE ENFERMERÍA.



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA COLOCACIÓN DEL MARCO
ESTEREOTÁXICO PARA EL DIAGNOSTICO DE LA LESIÓN OCUPANTE
DE ESPACIO EPENDIMOMA A PACIENTES PEDIÁTRICOS
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL
DE NIÑOS J.M. DE LOS RÍOS. PRIMER PERIODO 2011.**

(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de licenciado en enfermería)

Tutor: Lic. Reynaldo Zambrano.

Autor: TSU: Avilera Kelvin.

CI: 18129075.

Caracas, Octubre de 2011.

TABLA DE CONTENIDO.

CONTENIDO:	PAGINA:
Lista de cuadros.....	vi.
Lista de gráficos.....	vii
Dedicatoria.....	viii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	x.
Introducción.....	xi

CAPITULO I: El Problema.

1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Objetivos de la investigación.....	5
1.3 Justificación.....	5

CAPITULO II: Marco Teórico.

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	9
2.2 Bases teóricas.....	11
2.4 Sistema de variables.....	24
2.5 Operacionalización de variables.....	25

2.6 Definición de términos.....	26
--	-----------

CAPITULO III: Marco Metodológico.

3.1 Diseño de Investigación.....	30
3.2 Tipo de investigación.....	30
3.3 Población.....	31
3.4 Muestra.....	32
3.5 Método e instrumento de recolección de dato.....	32
3.6 Validez.....	33
3.7 Confiabilidad.....	33
3.8 Procedimiento para la recolección de datos.....	34
3.9 Técnica de análisis.....	35

CAPITULO IV: Resultados de la Investigación.

4.1 Presentación de los resultados.....	36
4.2 Interpretación de los resultados.....	37

CAPITULO V. Conclusiones y Recomendaciones.

5.1 Conclusiones.....	46
5.2 Recomendaciones.....	48
Referencias consultadas.....	49
Anexos.....	51

LISTA DE CUADROS

CUADROS:

PAGINAS:

1. Distribución de las respuestas de encuestados
relacionados al indicador cuidados de enfermería
antes de la colocación del marco estereotaxico.....77
2. Distribución de las respuestas de encuestados
relacionados al indicador cuidados de enfermería
durante la colocación del marco estereotaxico.....80
3. Distribución de las respuestas de encuestados
relacionados al indicador cuidados de enfermería
después de la colocación del marco estereotaxico.....83

LISTA DE GRAFICOS.

GRAFICO:

PAGINAS:

1. Distribución de las respuestas de encuestados
relacionados al indicador cuidados de enfermería
antes de la colocación del marco estereotaxico.....79
2. Distribución de las respuestas de encuestados
relacionado al indicador cuidados de enfermería
durante la colocación del marco estereotaxico.....82
3. Distribución de las respuestas de encuestados
relacionados al indicador cuidados de enfermería
después de la colocación del marco estereotaxico.....85

DEDICATORIA.

Dedico este momento tan importante de mi carrera a:

Dios... que siempre está con migo, me acompaña en las buenas y en las malas, me entrega su amor, paz, misericordia y siempre me indica que camino debo seguir. Gracias señor.

A mis padres y familiares... por darme la vida, por ser mis seres queridos en la tierra, por acompañarme en la vida y en todos mis momentos.

A mis amistades... por la estima que me tienen y les tengo, el cariño y la confianza y comprensión que siempre me han brindado.

A mis compañeros de trabajo... por ser seres extraordinarios, llenos de carisma, buen humor, simpatía y unión.

Kelvin Avilera.

AGRADECIMIENTO.

Agradezco este momento tan importante de mi carrera a:

Escuela de Enfermería de la Universidad Central por ser la casa de estudio que me abrió las puertas y me acepto para la persecución de estudios de licenciatura por la modalidad EUS.

A todos los profesores de la escuela enfermería por colaborar y validar mi instrumento.

Al Hospital de Niños J.M. de los Ríos y Hospital Universitario de Caracas por permitirme tomarlos para el estudio de mi investigación.

Kelvin Avilera.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE ENFERMERÍA.



Cuidados de enfermería en la colocación del marco estereotáxico para el diagnóstico de la lesión ocupante de espacio ependimoma a pacientes pediátricos hospitalizados en la unidad de Neurocirugía del Hospital de Niños J.M. de los Ríos. Primer periodo 2011.

Autor: Avilera Kelvin.

Tutor: Reynaldo Zambrano.

RESUMEN

Año 2011.

La enfermería es la ciencia y arte de satisfacer necesidades de salud interferidas en el individuo, familia y comunidad mediante el empleo de un proceso de atención, este proceso se aplica en todo tipo de procedimiento profesional en beneficio de la salud; cabe mencionar la colocación del marco estereotáxico para el diagnóstico de las alteraciones neuroquirúrgicas en pacientes pediátricos. La estereotaxia es un procedimiento que consiste en detectar la ubicación y origen histológico de las lesiones ocupantes de espacio cerebrales mediante el empleo de instrumentos craneales con la finalidad de diagnosticar. Por lo antes expuesto, la investigación plantea como objetivo general "Determinar los cuidados de enfermería en la colocación del marco estereotáxico para el diagnóstico de las lesiones ocupantes de espacio en pacientes pediátricos hospitalizados en la unidad de neurocirugía del Hospital de niños J.M. de los Ríos", la investigación es de tipo descriptiva con diseño de campo. La población estuvo conformada por 10 enfermeras pertenecientes al servicio de neurocirugía de la institución y la muestra fueron las mismas debido al tamaño de la población. La técnica de recolección de datos se realizó a través de la encuesta y el instrumento se efectuó mediante la aplicación de un cuestionario utilizando escalas de alternativas entre siempre, ocasionalmente y nunca para la medición de las variables. En el análisis de los resultados se obtuvo que el 73% de los profesionales encuestados dirigen sus cuidados hacia la valoración de los signos vitales y preparación del paciente para el procedimiento; el 90% enfatizan sus cuidados en la asistencia durante la colocación del marco estereotáxico y un 80% de los cuidados de enfermería después de la colocación del marco estereotáxico, se reflejan en la administración de medicamentos y rehabilitación del paciente. La validez del instrumento se realizó entre juicio de expertos especialistas en la materia y metodólogos, la confiabilidad del mismo se determinó mediante el empleo del coeficiente de Alfa Crombach por medio de la aplicación de un estudio piloto el cual arrojó un valor de 0,80 lo cual es aceptable para el instrumento.

INTRODUCCIÓN.

Al igual que la investigación científica, la elaboración de un trabajo de grado es un proceso de investigación sometido a crítica, revisión y actualización permanente, en este sentido, la investigación es un proceso continuo y organizado mediante el cual se pretende conocer algún evento, ya sea con el fin de encontrar leyes generales o simplemente con el propósito de obtener resultados particulares a una necesidad o inquietud determinada. La investigación holística está llamada a impactar de manera sensible la investigación, por su visión incluyente, por la actitud respetuosa hacia las distintas maneras de entender la investigación, así como por su propia sinergia y por la apertura a nuevos descubrimientos y a nuevos desarrollos. Este proceso es la actividad del hombre orientada a descubrir algo desconocido o un esfuerzo para solucionar un problema de conocimiento, su finalidad es hallar respuestas a preguntas mediante el empleo de procesos científicos; de esta estructura se deriva la investigación científica que no es más que un proceso metódico y sistemático dirigido a la solución de un problema o preguntas científicas mediante la producción de nuevos conocimientos, los cuales constituyen la solución o respuestas a tales interrogantes. Este proceso es un estudio sistemático, controlado, empírico, reflexivo y crítico de proposiciones hipotéticas sobre las respuestas relacionadas que existen entre fenómenos naturales.

La salud, según la Organización Mundial para el 2009, es cuando el organismo logra alcanzar el nivel de máximo bienestar físico, mental y emocional, sin poseer necesariamente ausencia de enfermedad. Para lograr la conservación de éste estado, el hombre ha diseñado técnicas y estrategias para su beneficio y el de la comunidad; entre estas técnicas están la colocación de un marco estereotáxico para el diagnostico de las alteraciones

neurológicas. La Estereotaxia es un procedimiento que consiste en emplear métodos geométricos precisos para extraer muestras de tejidos cerebrales mediante un orificio en el cráneo, su objetivo fundamental es la determinación de diagnósticos, a través de este procedimiento se puede aplicar la biopsia estereotáctica, que es una maniobra especialmente útil cuando existen lesiones cerebrales múltiples, cuando se sospeche que la lesión puede no necesitar cirugía, cuando haya que descartar diferentes patologías cerebrales o cuando haya que vaciar el contenido de un quiste o un absceso profundo.

En este orden de ideas nace la iniciativa de elaborar un trabajo de investigación acerca de un problema actual poco estudiado, como lo son los cuidados de enfermería en la colocación del marco estereotáxico a pacientes pediátricos para el diagnóstico de las lesiones ocupantes de espacio cerebrales; observándose que la población pediátrica es la más afectada y de forma muy agresiva, se tiene la iniciativa de satisfacer necesidades interferidas identificando las acciones profesionales de enfermería.

Por lo antes expuesto, la investigación plantea como objetivo “Determinar los cuidados de enfermería en la colocación del Marco Estereotáxico en pacientes pediátricos para el diagnóstico de Lesiones Ocupantes de Espacio cerebral, hospitalizados en la unidad de Neurocirugía del Hospital de Niños J.M. de los Ríos. La investigación es de tipo descriptiva, con diseño de campo dividido en los siguientes capítulos:

- Capítulo I; El Problema: se refiere al planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos de investigación y la justificación.
- Capítulo II; El marco teórico: describe los antecedentes de la investigación, estudios realizados, las bases teóricas, bases legales,

Operacionalización de variables teorías de enfermería relacionadas con la investigación y la definición de los términos básicos.

- Capítulo III; Marco metodológico: trata del tipo de investigación, diseño de investigación, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.
- Capítulo IV; se refiere al análisis de los resultados y presenta los resultados obtenidos del instrumento aplicado
- El Capítulo V; muestra las conclusiones y recomendaciones

Finalizando a su vez con las fuentes consultadas y anexos recogidos a lo largo de la investigación.

CAPITULO I.

EI PROBLEMA.

1.1 Planteamiento del Problema.

La salud es un estado máximo de bienestar, físico, mental y emocional. Diversos autores la definen como un estado de equilibrio entre la mente, cuerpo y alma, esto es un estado fugaz y dinámico influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales; entonces para que pueda existir salud en un sistema conductual, sus subsistemas deben permanecer en interacción dentro de un equilibrio. (Myers, B. 2002).

Para lograr y mantener éste estado, el hombre aplica técnicas, trabajos y procedimientos en beneficio de la salud; cabe mencionar la colocación del Marco Estereotáxico para el diagnóstico de las alteraciones neurológicas. El término Estereotáxia deriva de los griegos stereo: tres dimensiones y tactice: tocar. Este procedimiento es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva que a través de una guía geométrica con instrumentos fijos utilizados en la cabeza, permite localizar un blanco predeterminado.

A nivel mundial, ésta técnica es un método muy preciso para tomar muestras de tejidos cerebrales (biopsias) mediante un orificio muy pequeño en el cráneo, de manera que se evita realizar una cirugía más complicada, lo que conlleva una disminución de los riesgos y del tiempo de estancia en el establecimiento de salud. El objetivo fundamental de este procedimiento es la determinación del diagnóstico, y en algunos casos soluciones a patologías según el caso. (Potter P, y Perry A. 2002)

En Venezuela, la Estereotáxia es un procedimiento quirúrgico, consiste en emplear un Marco que consta de una serie de instrumentos finos de cabeza que van a permitir la extracción de muestra de alguna lesión cerebral

mediante pequeños orificios, sin llegar a la apertura del paciente como tal. Es especialmente útil cuando las lesiones son múltiples (evita hacer diferentes operaciones), cuando se sospeche que la lesión puede no necesitar cirugía (hay tumores que se tratan sólo con radioterapia y no son operados); cuando haya que descartar diferentes alteraciones (tumor, infección, inflamación, infarto cerebral); o cuando haya que vaciar el contenido de un quiste o un absceso profundo.

Diversos establecimientos de salud emplean este tipo de procedimiento, cabe mencionar el Hospital de Niños J.M. de los Ríos. Esta es una institución de especialidades pediátricas, con más de 70 años de proyección profesional que se encarga de proporcionar salud al niño en general mediante sus diversas unidades. Una de ellas con más demanda de atención es la unidad de Neurocirugía.

La unidad neuroquirúrgica de la institución, define el procedimiento como un método poco invasivo que aplican con la finalidad básica de diagnosticar y corregir alguna alteración neurológica. El procedimiento consiste en emplear un casco que tiene marcados unos ejes de coordenadas. El casco se coloca en un área estéril o quirúrgica mediante cuatro pines que se insertan en el cráneo bajo anestesia local. Posteriormente se realiza una tomografía craneal en la que se evidencian los ejes de las coordenadas del casco y la lesión cerebral a biopsiar. Así, se pueden obtener las coordenadas de la lesión con respecto al casco. Después de la tomografía, el paciente es llevado nuevamente al área para tomar la biopsia de la zona que marquen las coordenadas. La biopsia se lleva a cabo mediante un trépano en el cráneo. Dado que ni el hueso ni el cerebro duelen, por carecer de terminaciones nerviosas, en general, es suficiente la anestesia local de la piel donde se va a efectuar el procedimiento. La biopsia se realiza con una aguja fina, la herida se cierra con varios puntos o alguna grapa, se envían las

muestras para estudio al servicio de Anatomía Patológica y aproximadamente en una semana se obtiene el resultado de la muestra a diagnosticar.

Para garantizar el desempeño eficaz de este procedimiento, participan destacados profesionales que juegan un papel de suma importancia, cabe mencionar los profesionales de enfermería, ya que se caracterizan por brindar cuidados y satisfacer necesidades. Enfermería es la ciencia y arte de satisfacer necesidades de salud interferidas en el individuo, familia y comunidad. El conocimiento de enfermería se ha derivado de las ciencias físicas y de la conducta, se ha considerado una profesión con sus propias teorías, conceptos, tecnologías, procesos y procedimientos contruidos con la participación activa de los profesionales. Según Orem D.-2009, describe que los cuidados de enfermería:

Son los que proporcionan los profesionales a través de la observación, el contacto y el trato humano con el paciente para resolver los problemas de salud. Estos cuidados se ejecutan en forma autónoma con responsabilidad y ética; por asignación, competencia y colaboración con el equipo de trabajo (Pág. 34)

No obstante a lo señalado, en la unidad de Neurocirugía de la institución, se observa la problemática en relación al cumplimiento de los cuidados de enfermería en la colocación del marco estereotaxico, continuamente se evidencia una preparación inadecuada del paciente previo al procedimiento relacionado al afeitado del cuero cabelludo, registro inespecífico de los signos vitales, preparación incompleta del material a utilizar y la unidad a efectuarse el procedimiento, orientación inespecífica a los familiares,

representantes y una organización inadecuada del personal a participar en el actividad.

Conociendo el problema, se presentan las interrogantes que se especifican a continuación:

¿La valoración de las constantes vitales es parte del cuidado de enfermería en la colocación del marco estereotaxico?

¿La organización de los exámenes de laboratorio en las historias clínicas es parte del cuidado de enfermería en la estereotaxia?

¿La preparación del paciente para el procedimiento es parte del cuidado de enfermería antes de la colocación del marco estereotaxico?

¿La preparación del instrumental a utilizar en el procedimiento es parte del cuidado de enfermería en la estereotaxia?

¿Circular el procedimiento durante la colocación del marco estereotaxico es parte del cuidados de enfermería?

¿La administración de medicamentos es parte del cuidado de enfermería, luego de la colocación del marco estereotaxico?

¿La aplicación de la fisioterapia respiratoria es parte del cuidado de enfermería después de la estereotaxia?

Una vez planteada las interrogantes se presenta la pregunta general que se especifica a continuación:

¿Cuales son cuidados de enfermería en la colocación del marco estereotáxico para el diagnostico de la lesión ocupante de espacio ependimoma a pacientes pediátricos hospitalizados en la unidad de neurocirugía del hospital de niños J.M. de los Ríos?

1.2 Objetivos de la Investigación.

Objetivo General:

Determinar los cuidados de enfermería en la colocación del marco estereotáxico para el diagnóstico de la lesión ocupante de espacio endimoma a pacientes pediátricos hospitalizados en la unidad de neurocirugía del hospital de niños J.M. de los Ríos.

Objetivos Específicos:

- Identificar los cuidados de enfermería antes de la colocación del marco estereotáxico para el diagnóstico de la lesión ocupante de espacio endimoma a pacientes pediátricos.
- Describir los cuidados de enfermería durante en la colocación del marco estereotáxico para el diagnóstico de la lesión ocupante de espacio endimoma a pacientes pediátricos.
- Identificar los cuidados de enfermería después de la colocación del marco estereotáxico para el diagnóstico de la lesión ocupante de espacio endimoma a pacientes pediátricos.

1.3 Justificación de la Investigación.

El porqué de este trabajo de investigación responde a la necesidad de identificar aquellos factores que determinan el talento y los cuidados de enfermería en altos procedimientos profesionales, es decir enfermería esta a la par e íntimamente relacionada con otras ciencias de la salud por su dominio en diversas áreas y rol protagónico en sus actividades. Por cuanto solo a partir del conocimiento científico de las variables que inciden en sus

desempeños, se pueden establecer políticas dirigidas a incrementar el rendimiento profesional de enfermería en las distintas unidades y servicios.

La importancia de proporcionar calidad de atención en las diversas instituciones o establecimientos de salud, es el principio fundamental de todo profesional de la enfermería. Para enfermería el ser humano es un ser holístico y biopsico-social al cual se le brinda un proceso de atención durante la práctica para resolver sus problemas de salud. De este punto radica el interés de desarrollar investigaciones de tipo científica y asistencial en beneficio de la atención al paciente, que a su vez sirva como base y motive al desarrollo de nuevas investigaciones.

En cuanto al para qué del estudio, éste se realizará con la finalidad de aportar datos empíricos y modelos dirigidos a explicar y predecir las funciones de éste profesional, lo que servirá de base informativa para una planificación exitosa de todas sus funciones y roles.

Otra razón que justifica la realización del estudio propuesto, radica en la escasez de investigaciones realizadas sobre los cuidados de enfermería en la colocación del marco estereotáxico para el diagnóstico de las lesiones ocupantes de espacio a nivel cerebral en la pediatría venezolana. Tanto en el plano internacional como en Venezuela, la mayoría de las investigaciones se enfocan en los aspectos clínicos, fisiológicos y científicos en medicina más no en investigaciones científicas, pedagógicas y de interés social en el área de enfermería.

Ante la situación de la investigación científica en campo de la salud para enfermería, la investigación cumple con criterios de relevancia científica, social e institucional.

La relevancia científica radica en que a partir de los resultados que se obtengan, se formulen modelos y propuestas teóricas dirigidas a explicar y predecir el éxito de enfermería en el área de la salud en particular las especialidades quirúrgicas y de cuidados intensivos. También la investigación significaría un claro ejemplo de la aplicación de la ciencia al análisis cuantitativo de un hecho de carácter científico.

La relevancia social se demuestra por cuanto los resultados podrán ser utilizados para diseñar planes y programas de enfermería en áreas críticas, eventos científicos y adamas desarrollara actividades que implicara una serie de beneficios y un gran impacto social concretamente en la carrera de enfermería. La investigación, radica en la necesidad de proporcionar una atención de calidad a pacientes con alteraciones neurológicas de carácter quirúrgico en los diferentes centros de salud y en particular en la Unidad de Neurocirugía del Hospital de niños J.M. de los Ríos; siendo un establecimiento de mayor índice de casos por ser centro de mayor referencia nacional. Esta institución posee diversas especialidades médicas pediátricas con resoluciones exitosas, lo cual le ha dado gran prestigio en todo el territorio nacional.

Por último, se considera que la ejecución de esta investigación es totalmente factible ya que se cuenta con la disposición de los organismos académicos, laborales y gremiales competentes para proporcionar los datos y la información requerida. La investigación proporciona información actual sobre un tema de interés, de poca exploración y con grandes puntos de investigación por desarrollar; su base social: soluciona problemas humanos en la rama de salud ya que trata directamente con el objeto de estudio donde está el problema; y su base institucional: colabora conjuntamente con diversos centros de salud para el avance científico, investigativo y docente. Se justifica, ya que muestra casos de alto índice en el mundo, Venezuela y

diversas instituciones nacionales; como las señaladas anteriormente que aplican técnicas, como las Biopsias Estereotáxicas para alcanzar la salud superando las patologías orgánicas beneficiando la comunidad en general.

Como referencia personal la realización de un trabajo especial de grado que destaque la participación de enfermería en cuidados críticos, es un logro académico a favor gremial y científico en general, se destaca el talento de un personal altamente capacitado para el desempeño del rol que en ocasiones no es percibido por otros gremios en el campo laboral.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO.

En el presente capítulo se señalan los diversos elementos que dan soporte al marco teórico de la investigación. Se sustenta por algunos antecedentes relacionados con los cuidados de enfermería. De igual manera se presenta el sistema de variable con su correspondiente operacionalización y por último la definición de términos.

2.1 Antecedentes de la Investigación.

Lamadrid, L. y Pérez A. (2005). Realiza estudio descriptivo en Caracas - Venezuela el cual tituló: El proceso del cuidado humano y la enseñanza en enfermería para los profesionales del servicio de emergencia del Hospital Domingo Luciani del IVSS. La finalidad de la investigación fue rescatar los valores de atención del profesional de enfermería mediante el mejoramiento del trato humano a los pacientes que ingresan a la unidad de emergencia de la institución. El método utilizado por los investigadores fue el tipo descriptivo transversal de campo, la población estuvo conformada por 60 profesionales de enfermería pertenecientes al servicio de emergencia de la institución y la muestra fue del 51% de profesionales encuestados, utilizo como instrumento la encuesta mediante un cuestionario que ofreció opciones de respuestas entre siempre, ocasionalmente y nunca el cual contenía 33 ítems que se referían a las cualidades del trato de los pacientes por parte del profesional. La valides del instrumento fue realizada por expertos en la materia, psicólogos y metodólogos, la confiabilidad del instrumento se midió mediante la prueba Kuder Richardson, dando como resultado 0,71. Los resultados

obtenidos fue que el mayor porcentaje de respuestas fueron para los subindicadores de falta de conocimientos y ritmos alterados con un 75%, para los subindicadores paciencia, sinceridad y confianza se evidencio un 15% y para el subindicador humildad esperanza y coraje se obtuvo un 10%. Se evidencio discrepancia entre los niveles de respuestas de los ítems lo cual se relacionaban al trato del profesional de enfermería hacia los pacientes que ingresaban a la unidad, la técnica de análisis fue la estadística descriptiva sencilla mediante el empleo de tablas y gráficos en barra interpretados por porcentajes. El autor Concluye que en los encuestados existe gran déficit en el proceso del cuidado humano y la enseñanza de enfermería en el trato de los pacientes que ingresan a la unidad en busca de atención, el mayor porcentaje desconoce los componentes del cuidado humano lo cual repercute un trato de calidad.

La investigación se relaciona con la presente ya que ambas buscan destacar los cuidados que ofrece el personal de enfermería mediante el proceso de atención que ofrece a los pacientes con alteraciones de la salud.

Rosales, B y Álvarez, B. (2008): Realiza en Caracas- Venezuela una investigación titulada: Cuidados de enfermería pre y postquirúrgico en pacientes hidrocefálicos que ingresan al servicio de neurocirugía infantil del Hospital Universitario de Caracas. La finalidad de la investigación fue identificar los cuidados del profesional de enfermería en la atención pre y postquirúrgica de pacientes pediátricos con hidrocefalia. La variable de estudio fue cuidados preoperatorios y cuidados postoperatorios de la hidrocefalia, el diseño de investigación fue descriptivo tipo campo, la población estuvo conformada por un total 30 profesionales de enfermería pertenecientes al servicio de neurocirugía de la institución mencionada y la

muestra constituyeron las 30 enfermeras; es decir el 100% de la población. El método e instrumento de recolección de datos fue la encuesta el cual presento un cuestionario que consta de 23 ítems con opciones de respuestas entre siempre, casi siempre, ocasionalmente y nunca, la validez se realizo por medio de un juicio de expertos en la materia y la confiabilidad la determino mediante el empleo del cálculo del coeficiente de alfa de Crombach cuyo resultado fue de 0,80, para el procesamiento de los datos obtenidos utilizo la estadística descriptiva. En los resultados obtuvo que el 32% de los profesionales encuestados dirigen sus cuidados hacia el subindicador valoración de los signos vitales y evaluación de los paraclínicos; y el 68% enfatizan sus cuidados hacia el subindicador valoración de la circunferencia cefálica y administración de medicamentos. La autora concluyó que la evolución satisfactoria de un paciente depende del cuidador; es decir que es de gran importancia la función que juega el profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con alteraciones neurológicas.

La investigación seleccionada se relaciona con la presente ya que ambas buscan mostrar los cuidados que ejecuta el profesional de enfermería durante el desempeño, empleando la atención para el logro de los objetivos.

2.2 Bases Teóricas.

Cuidados de enfermería en la colocación del marco estereotaxico:

Potter P, y Perry A. (2002) "El cuidado es un interés y una atención que se pone al realizar algo, efectuado por un cuidador que es una persona que se encarga de cuidar o asistir a otra." En esta definición cabe mencionar que es la enfermería, la cual describe Marrinier A, (2003) como:

El profesional de enfermería es un ser humano funcional. Como tal no solo actúa sino que también piensa y siente. Lo que piensa y siente al desempeñar su trabajo es importante, está íntimamente relacionado no solo con lo que hace, si no con la manera que lo hace. Se refleja en cada una de sus acciones, ya sea en forma de palabra, comunicación por escrito, gesto o cualquier otra acción. Para la enfermera cuya acción se dirige al logro de un objetivo específico, los pensamientos y sentimientos tienen un papel que implica mucha disciplina. (pág. 86).

En función a lo anteriormente citado, los cuidados de enfermería en la colocación del marco estereotaxico son un conjunto de acciones que se efectúan mediante el cuidado y atención que se proporciona al paciente, esto se refiere al conjunto de actividades cumplidas por el profesional en la búsqueda de la recuperación de la salud del paciente.

Serrano, O. (2003): La estereotaxia es la localización tridimensional de un objeto en el espacio, aplicando métodos geométricos, para abordar diferentes puntos intracraneales. (pág. 341).

En el ámbito de la salud, de acuerdo con Silva, V (2010): El marco estereotaxico es un instrumento quirúrgico que se utiliza en cráneo para realizar biopsias de lesiones ocupantes de espacios cerebrales por mecanismos mínimamente invasivos y su objetivo fundamental es diagnosticar. (pág. 128). En cuanto a la utilidad del marco estereotaxico, éste es especialmente útil cuando las lesiones son múltiples, cuando la lesión pueda no ameritar de cirugías invasivas, cuando haya que descartar otras alteraciones o cuando haya que vaciar el contenido de absceso quístico.

En el contexto de la enfermería, la estereotaxia requiere de cuidados propios, de máxima profesionalidad por tratarse de un procedimiento mínimamente invasivo del sistema nervioso central, este por ser un sistema que coordina toda la mecánica corporal puede afectar las necesidades del

cuerpo humano en especial la necesidad de oxigenación, debido a afecciones respiratorias, o necesidades de autorrealización o movilización; es de aquí la importancia de la participación del profesional de enfermería en la estereotaxia a pacientes con alteraciones neuroquirúrgicas.

Fases del procedimiento:

Silva, V (2010), describe el procedimiento de la estereotaxia como un mecanismo poco invasivo que consta de 4 etapas básicas como lo son, la preoperatorio, la intraoperatoria, la postoperatoria y la rehabilitadora (pág. 210). En relación a lo citado, para describir el procedimiento de la estereotaxia, este utiliza un casco que marca los ejes de coordenadas que se coloca en una zona estéril, bajo la administración de anestesia local. Posterior a la colocación se realiza una tomografía craneal en donde se evidencian los ejes de coordenadas del casco y la lesión cerebral a biopsiar, posterior a la tomografía, el paciente es llevado nuevamente al área para extraer la biopsia de la lesión cerebral, la muestra se extrae con una aguja fina, la incisión se cierra con suturas y la muestra es enviada al servicio de anatomía patológica y aproximadamente en 2 semanas se obtienen los resultados. Eventualmente suele ocurrir complicaciones, la salida de líquido cefalorraquídeo a través de la incisión o una infección local de la misma son complicaciones leves y con siempre que se biopsia cualquier zona del organismo existe riesgo de hemorragia.

Cuidados antes de la colocación del marco estereotaxico:

Potter P, y Perry A. (2002) “En relación a los cuidados de enfermería antes de la colocación del marco estereotaxico describe que “Son todas aquellas medidas que se deben tomar previo a la ejecución del

procedimiento, esto incluye valoración de las condiciones generales y el estado del ser el cual será sometido al estudio.” (pág. 342).

En consideración a lo citado, los cuidados de enfermería antes de la colocación del marco estereotaxico son todas aquellas medidas que el profesional toma en cuenta previo a la realización del procedimiento, son todos aquellos cuidados que se deben tener presente para lograr efectivamente el objetivo deseado, estos cuidados incluyen: **Valoración de las Constantes Vitales.**

Potter P, y Perry A. (2002):

Las constantes vitales son aquellos parámetros que nos indican el estado hemodinámico del paciente, y la monitorización básica no invasiva es la medida de estas constantes sin invasión de los tejidos. Se consideran como principales parámetros fisiológicos: la frecuencia cardíaca (FC), la frecuencia respiratoria (FR), la presión arterial (PA), la temperatura periférica. (pág. 231).

En relación a lo citado anteriormente; la valoración de las constantes vitales por el profesional de enfermería es de suma importancia previo a la ejecución del procedimiento. La valoración de la frecuencia cardíaca refleja alteraciones en el ritmo de conducción, función eléctrica o mecánica del sistema cardiovascular, esto se evidencia en arritmias, bradicardias, taquicardias, bloqueos de ramas derechas o izquierdas o alteraciones en la electrocardiografía. En esta función es de suma importancia el cuidado de enfermería, ya que algunos de estos trastornos impiden la realización de la estereotaxia debido a una inestabilidad hemodinámica del paciente. El pulso es considerado un signo vital por ser indicadores de la frecuencia cardíaca, entre los valores normales se tendrá promedio de 60 a 80 Lat/min y entre los factores que lo alteran se encuentran el ejercicio, las emociones, el dolor, la edad, acciones medicamentosas y las actividades sexuales. La valoración

de la frecuencia respiratoria, el cuidado de enfermería está destinado a vigilar alteraciones como taquipnea, bradipnea o cianosis peri bucal lo cual repercute en la gasometría arterial, estos cuidados se efectúan con la finalidad de evitar trastornos del tracto respiratorio. La respiración es un signo vital regulado por el centro respiratorio situado en la parte extrema del bulbo raquídeo, su función consiste en el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la atmósfera y las células del organismo, entre los factores que la alteran se encuentran la concentración de anhídrido carbónico, capacidad de expansión pulmonar, emociones, ejercicios, edad y síndromes, sus valores normales varían entre 12 a 20 res/min. En la valoración de la presión arterial, los cuidados de enfermería están dirigidos a vigilar los trastornos hemodinámicos como las hipertensiones o hipotensiones lo cual es un mecanismo de respuesta del dolor o hipertensiones intracraneales que a su vez pueden impedir la realización del procedimiento. La presión arterial es la fuerza que la sangre ejerce sobre las paredes de la arteria, consta de 3 ciclos que son sístole (presión máxima), diástole (presión mínima) y presión media que es la diferencia de ambas presiones, sus valores normales varían entre 130 a 120 sistólica, 70 a 80 diastólica, y 60 a 70 presión media, entre los factores que la regulan se encuentra el gasto cardíaco, volumen sanguíneo circulantes, viscosidad sanguínea, edad, situaciones emocionales y medicamentos. En relación a la valoración de la temperatura, los cuidados de enfermería se enfatizan en el control de la temperatura, lo cual va a reflejar alguna alteración como la hipertermia como mecanismos de reacción a procesos infecciosos o la hipotermia como intolerancia a la temperatura del ambiente hospitalario. La temperatura es un signo vital que representa el equilibrio entre el calor producido por el organismo y el calor perdido a través de diferentes mecanismos fisiológicos, el centro de regulador es el hipotálamo, entre los factores que la regulan se encuentran la edad, el ritmo cardíaco, el medio ambiente y procesos infecciosos, sus valores normales

varían entre 36,5° a 37,5°. En resumen, los signos vitales constituyen indicadores de la condición del individuo, varían de una persona a otra y en el transcurso del día; sin embargo se han determinado valores que se consideran normales. Su control, se ubica en órganos vitales como el cerebro, corazón y pulmón, por lo tanto son signos compatibles con la vida y esenciales para su mantenimiento.

Evaluación de los Exámenes de Laboratorios: Según Serrano, O. (2003):

Es el conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias (pág. 251).

Con relación a lo anteriormente citado, la evaluación de los exámenes de laboratorios antes de la colocación del marco estereotaxico, es de suma importancia el cuidado del profesional de enfermería ya que el mismo se encarga de manipular las historias clínicas y evaluar las condiciones hemodinámicas generales. En esta etapa los cuidados estas dirigidos a valorar las alteraciones de los niveles normales de la hematología (HC), la química sanguínea, los tiempos de protrombina (PT-PTT), y los niveles en el meningograma o estudios del liquido cefalorraquídeo. El profesional de enfermería es el encargado de organizar los exámenes en las historias clínicas y los estudios radiológicos que al paciente se le efectúe.

En relación a la **Preparación del Paciente para el Procedimiento**, Potter P, y Perry A. (2002) Refieren que “Valorar las condiciones psíquicas del paciente y familia frente a la intervención quirúrgica, es de suma importancia para reconocer temores y angustias” (pág. 253).

De lo citado anteriormente, se sintetiza que es de gran importancia para el profesional de enfermería una preparación emocional del paciente y la familia con el propósito de disminuir el grado de ansiedad y temor con respecto a su intervención con la finalidad de prevenir complicaciones que impidan una rápida recuperación postoperatoria. Sin embargo, la preparación física del paciente antes de la colocación del marco estereotaxico incluye higiene o baño de aseo, afeitado del cuero cabelludo con la finalidad de evitar infecciones de las incisiones realizadas en cráneo y vestimenta quirúrgica del paciente para entrar a la unidad a realizar el procedimiento. En resumen, la fase preoperatoria es el periodo previo a la ejecución del procedimiento, la responsabilidad del profesional de enfermería se evidencia en la valoración de las condiciones fisiológicas, valoración psicosocial, valoración anestésica y orientación al paciente sobre el procedimiento.

Cuidados durante la colocación del marco estereotaxico:

Potter P, y Perry A. (2002): Refieren que “En esta etapa el objetivo general del profesional de enfermería, está enfocada a facilitar y brindar asistencia durante la intervención quirúrgica para que transcurra en forma exitosa, sin incidentes y procurando la seguridad del paciente durante su estancia en la unidad. (pág. 354).”

Del texto citado se hace referencia a que los cuidados de enfermería durante la colocación del marco estereotaxico están destinados a brindar atención en la ejecución del procedimiento con la finalidad de valorar las condiciones generales y prevenir las complicaciones durante la ejecución del mismo mediante la asistencia. Estos cuidados incluyen tres factores:

La **Preparación de la Unidad**: Serrano, O. (2003): Refiere que:

El área quirúrgica es una zona especialmente diseñada para garantizar la seguridad en la atención del paciente que va a ser sometido a un procedimiento quirúrgico o invasivo. En esta área el paciente depende de un equipo que conoce muy bien sus funciones, cumple con todas las normas existentes y está capacitado para reducir al mínimo el riesgo de infección (pág. 211).

Visto de esta forma, la preparación de la unidad para realizar la colocación de la marco estereotaxico es parte del cuidado del profesional de enfermería que participe en el procedimiento, la función es equipar la unidad con todos la materiales necesarios para el cumplimiento efectivo del mismo, verificar el funcionamiento de todos los materiales y equipos que en el área reposen y preparar todas las cajas de instrumentación que la intervención requiera. La finalidad de esta función es prevenir las complicaciones que se puedan presentar en el desarrollo de intervención y garantizar exitosamente el desempeño de la estereotaxia.

En relación a la **Preparación del Instrumental Quirúrgico**, Potter P, y Perry A. (2002), Describen que:

Los instrumentales quirúrgicos están diseñados con el fin de proporcionar al cirujano las herramientas que le permiten realizar las maniobras específicas en cada intervención proporcionados por un especialista en instrumentación. Existen maniobras básicas comunes a las diferentes intervenciones quirúrgicas (pág. 54).

Por ende en función a la cita anterior, cabe destacar que es de gran importancia los conocimientos que posean los profesionales de enfermería en cuanto al manejo y conservación del instrumental quirúrgico a utilizar en las intervenciones. Durante la colocación del marco estereotaxico, la

preparación de la caja de instrumento es función del profesional de enfermería que se designe a participar en el procedimiento, se debe tener conocimiento de los requisitos para el tratamiento del instrumental, su lavado adecuado y empaque una vez finalizada la intervención, a demás de los instrumentos que se utilizan en el primer tiempo de la intervención como los que corresponden al segundo tiempo.

Para **Circular el Procedimiento**, Tucker E. (2003): Manifiesta que “Es el conjunto de acciones realizadas por el profesional de enfermería mediante la asistencia durante la realización de procedimientos invasivos” (pág. 83).

Interpretando la cita anterior, es importante recalcar que el profesional de enfermería debe conocer el procedimiento específico que se debe realizar durante la colocación del marco estereotáxico. Los cuidados de enfermería en la asistencia del procedimiento están dirigidos a realizar asepsia previo a la colocación del marco estereotáxico, fijar el marco estereotáxico en conjunto con el neurocirujano, estar atento ante las complicaciones vasculares; preparación de oxígeno y camilla para traslado, asegurar la oxigenación, vigilar estrictamente la condición hemodinámica y las condiciones hidroelectriliticas mediante la gasometría arterial, trasladar al paciente para la tomografía con la finalidad de evaluar la lesión cerebral, reingresar al paciente al área para asistir la extracción de muestra de la lesión cerebral a biopsiar y por último trasladar al paciente a la habitación para su recuperación. En ningún otro momento durante la estancia del paciente en el hospital, éste es tan bien cuidado como en el trascurso de la intervención. El profesional de enfermería es el profesional clave durante la etapa quirúrgica y específicamente en el transoperatorio a través de sus funciones de instrumentista y circulantes. El equipo quirúrgico es como una orquesta, cada miembro es una parte del todo y debe actuar unánime y con

armonía con sus colegas para lograr el éxito durante su ejecución. Se enfoca la participación de enfermería en la fase preoperatoria desde la satisfacción de necesidades físicas, fisiológicas, emocionales, con énfasis en la ansiedad, miedo angustia y estado nutricional. Durante el intraoperatorio, las funciones de enfermería son diversas y sus cuidados se enfocan principalmente en la satisfacción de necesidades básicas, fisiológicas, de oxigenación, circulación y asepsia.

Cuidados después de la colocación del marco estereotaxico:

Potter P, y Perry A. (2002): Explica que:

Orientar al paciente en su entorno tan pronto como despierte de la intervención, disminuye la ansiedad y angustia frente a una actividad quirúrgica. Explicarle que terminó el procedimiento, e informarle dónde se encuentra, la hora y evaluar su condición o respuesta al procedimiento efectuado es parte del cuidado (pág.315).

Interpretando la cita anterior, es importante destacar que los cuidados de enfermería después de la colocación del marco estereotaxico están enfatizados a orientar al paciente y familiares sobre la intervención realizada, reducir la ansiedad, valoración de las constantes vitales para evaluar su condición general, valorar los síntomas que pudieran aparecer en el postoperatorios tales como: edema cerebral, sangramiento y convulsiones. En el postoperatorio, el profesional de enfermería brinda atención hasta que el paciente logre su estabilidad hemodinámica al salir de los efectos de la anestesia. Este rolo de cuidados consta de cinco etapas, las que se destacan:

La Administración de Medicamentos: Según Bond E, (2007), El proceso de administración de medicamentos consiste “En toda sustancia líquida, gel o compacta que se administra al organismo por diferentes vías, para lograr una buena terapia o tratamiento” (pág. 43).

Interpretando la cita anterior, la responsabilidad de la administración de los medicamentos es netamente la función de los profesionales de enfermería. Los cuidados de enfermería luego de la estereotaxia se reflejan en la administración de medicamentos, analgésicos, anticonvulsivantes, o antibióticos; según indicaciones, apoyado en el cumplimiento de los 5 correctos (correcto paciente, medicamento, dosis, vía y hora). La práctica de enfermería está directamente relacionada con la administración de medicamentos, siendo necesario el conocimiento de los medicamentos, su uso y efectos así como las precauciones para su correcta administración. Los medicamentos son la primera modalidad que se asocia con la recuperación de la salud, son utilizados para el diagnóstico, tratamiento, curación, alivio o prevención de las alteraciones.

En relación a la **Higiene del Paciente**, Potter P, y Perry A. (2002): Explica que “El principal objetivo de la higiene corporal es mantener la piel íntegra y evitar enfermedades y lesiones de la misma” (pág. 45).

En relación a lo anteriormente descrito, la higiene del paciente en la unidad de hospitalización de neurocirugía, es de suma importancia dentro de los cuidados de enfermería, el profesional es el único encargado de efectuar la higiene del paciente, con la higiene corporal intervenimos en la comodidad, el aspecto físico y favorecemos indirectamente su integración en el medio. La higiene del paciente se realiza por la mañana, antes o después de desayunar o siempre que sea necesario. Entre los materiales utilizados se

emplean el agua a temperatura ambiente, bañeras, esponjas, jabones de PH libre y toallas de criterio personal.

En relación a la **realización de las curas postoperatorias**, Myers, B. (2002): refiere que “El profesional que realizara las curas postoperatorias debe cumplir con los métodos de barreras, debe informarle el procedimiento y debe administrar analgésicos si el paciente manifiesta dolor” (pág. 67).

En relación a lo citado, la realización de las curas de las curas postoperatorias es parte del cuidado de enfermería después de la colocación del marco estereotaxico. El profesional de la unidad realiza esta acción con la finalidad de evitar infecciones de la incisión y se debe efectuar una vez al día según la condición de la misma. A demás se debe registrar el tipo de cura efectuada, la hora, y el nombre del paciente. También se debe registrar las condiciones de la herida, su lugar o localización, y el estado de la piel, en el caso de drenajes también registrar el tipo de drenaje utilizado. La asepsia significa sin microorganismos patógenos, para obtener un medio con estas características, se recurre a la aplicación de diversas técnicas y procedimientos; éstos bien aplicados eliminan la suciedad y disminuyen considerablemente la proliferación y propagación de bacterias y microorganismos patógenos.

En relación a la **ejercitación del paciente**, Tucker E. (2003) Expresa que “En las norma del cuidado del paciente la movilización y variación de los cambios posturales facilita la recuperación de los pacientes” (pág. 76). En este sentido el profesional de enfermería debe efectuar terapia física para los pacientes inmovilizados como base para la recuperación una vez efectuados los procedimientos quirúrgicos. La realización de ejercitación de los pacientes es parte del cuidado de enfermería después de la colocación del

marco estereotaxico, este cuidado se efectúa con la finalidad de evitar úlceras por presión. La mecánica corporal es necesaria para la vida sana de todas las personas, ya que la posición correcta y el movimiento eficaz del cuerpo son esenciales desde el punto de vista terapéutico y estético. Concretamente en el área de la salud, el conocimiento que debe tener el profesional de enfermería sobre los principios de la mecánica corporal y la habilidad para aplicarlos es importante para evitar complicaciones tanto en el paciente como en lo personal que lo asiste.

En relación a la **fisioterapia respiratoria**, Tucker E. (2003) refiere que “Es el arte y la ciencia del tratamiento de la patología respiratoria por medio de los agentes físicos.” (pág. 67). La ejecución de la fisioterapia respiratoria, es función esencial del profesional de enfermería para prevenir las alteraciones de la función respiratoria, este método terapéutico se aplica a pacientes afectados con trastornos del sistema respiratorio que afecta a una función tan vital y necesaria como es la respiración. Después de la realización de la estereotaxia, los profesionales de enfermería emplean esta técnica con la finalidad de evitar los compromisos como las atelectasias en pacientes en cama y las infecciones por neumonías en pacientes con déficit en el manejo de las secreciones pulmonares. La técnica consta de perfusión, drenaje postural y aspiración de secreciones traqueales por medio de la higiene broncopulmonar, el método es estéril y por medio de este se pueden extraer secreciones de esputo para análisis de laboratorios. En resumen, la fisioterapia respiratoria es un tratamiento que ayuda a eliminar las secreciones de las paredes bronquiales por gravedad, La posición exacta del paciente depende de la localización de la alteración. Los cuidados de enfermería se dirigen a determinar la zona de la lesión, ejercer la posición al paciente para drenar la misma lesión, controlar las constantes vitales

durante el procedimiento, incentivar al reflejo tóxico y satisfacer la necesidad de oxigenación.

2.4 SISTEMA DE VARIABLES.

VARIABLE I: Cuidados de enfermería en la colocación del marco estereotáxico.

Definición conceptual: se refiere al cumplimiento de los cuidados que aplica el profesional de enfermería en la colocación del marco estereotáxico empleando una serie de actividades para lograr mantener el estado de salud. (Fermín. 2008 - p.54).

Definición Operacional: son las acciones que ejecuta el profesional de enfermería en la colocación del marco estereotáxico a paciente pediátrico, con alteraciones neurológicas para el diagnóstico de la lesión ocupante de espacio (LOE) ependimoma.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE I: Cuidados de enfermería en la colocación del marco estereotaxico.

Definición Operacional: son las acciones enmarcadas en las fases del procedimiento, que ejecuta el profesional de enfermería en la colocación del marco estereotaxico, para el diagnostico de la lesión ocupante de espacio (LOE)ependimoma.

DIMENSIÓN	INDICADOR	SUBINDICADOR	ITEMS
Fases del procedimiento: está referida al conjunto de actividades cumplidas por el profesional de enfermería antes, durante y después de la colocación del marco estereotaxico a pacientes hospitalizados, relacionados con:	• Antes de la colocación del marco estereotaxico.	• Valoración de constantes vitales. • Evaluación de exámenes de laboratorios. • Preparación del paciente para el procedimiento.	1,2,3. 4,5,6. 7,8,9.
	• Durante la colocación del marco estereotaxico.	• Preparación de la unidad. • Preparación del instrumental quirúrgico. • Circular en el procedimiento.	10,11. 12,13. 14,15,16.
	• Después de la colocación del marco estereotaxico.	• Administración de medicamentos. • Higiene del paciente. • Realización de curas postoperatorias. • Ejercitación del paciente. • Fisioterapia respiratoria.	17. 18. 19,20. 21. 22,23.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Acueducto cerebral: conducto por el que se comunica el mesencéfalo con el tercer y cuarto ventrículo y contiene líquido cefalorraquídeo.

Adrenalina: Hormona segregada principalmente por la médula de las glándulas suprarrenales, es una catecolamina.

Anatomía: ciencia que estudia la estructura del cuerpo humano y relación de sus partes.

Angustia: sentimiento de culpa y de injusticia, falta de realización, incapacidad de encontrar significado a la vida.

Ansiedad: emoción de respuesta al miedo, a ser herido o a perder algo.

Asepsia: ausencia de microorganismos patógenos.

Autoestima: parte afectiva del yo, incluyendo sentimientos y valores.

Barrera hematoencefálica: barreras que forman capilares encefálicos especializados y astrocitos que evitan el paso de material de la sangre al líquido cefalorraquídeo y encéfalo.

Bienestar: estado de la persona en la que se la hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica.

Biopsias: es procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra de tejido obtenida por medio de métodos cruentos para ser examinados microscópicamente.

Biopsias Estereotáxicas: es un procedimiento diagnóstico muy preciso para tomar muestras de tejidos cerebrales mediante un orificio pequeño en el cráneo.

Células endoteliales: células neurogliales que cubren los plexos coroides y producen líquido cefalorraquídeo (LCR), además recubren los ventrículos cerebrales y participan en la circulación del LCR.

Cerebro: Es la parte superior y de mayor masa del sistema nervioso, compuesto por tres partes y es la parte más grande del encéfalo.

Cianosis: coloración azul de la piel y mucosas debido a una insuficiencia de oxígeno sanguíneo.

Cráneo: esqueleto de la parte superior y posterior de la cabeza que protege el encéfalo y los órganos de la vista, el oído y el equilibrio; lo forman los huesos frontales, parietales temporales, occipital esfenoides y etmoides.

Desinfección: proceso por el cual se destruyen microorganismos patógenos.

Diagnóstico de enfermería: determinación del problema y las necesidades interferidas en el paciente para recuperar su patrón de salud.

Disnea: dificultad respiratoria.

Dolor: sensación desagradable, producida por estimulación en las terminaciones nerviosas.

Drenaje: extracción de líquido de una cavidad.

Edema: tumefacción no dolorosa por acumulación de líquido en un tejido.

Electroencefalograma: registro gráfico de los impulsos eléctricos del encéfalo que se toma de la superficie del cráneo; se utiliza para diagnosticar.

Enfermera: persona que está capacitada en forma técnica, científica y humana para dar asistencia en salud a persona sana o enferma.

Ependimoma: tumor cerebral predominante de las células ependimarias que afecta en un 90% a la población infantil.

Fontanela: área cubierta con una membrana donde aun no se completa la formación de hueso en el lactante.

Frecuencia cardiaca: numero de latidos cardiacos enmarcados en una unidad de tiempo de 1 min.

Hematología: estudio de la sangre.

Hipotálamo: porción del Diencefalo que se halla por debajo del tálamo y forma el piso y parte de las paredes del tercer ventrículo.

Hidrocefalia: cumulo excesivo de liquido cefalorraquídeo en el cerebro.

Isquemia cerebral: suministro insuficiente de sangre a una parte del cerebro debido a la obstrucción o constricción de un vaso sanguíneo.

Liquido cefalorraquídeo: líquido que producen las células ependimarias y cubren los plexos coroideos en los ventrículos del encéfalo; el liquido circula en los ventrículos, el canal central y el espacio subaracnoideo alrededor del encéfalo y la medula espinal.

Metástasis: reproducción de un padecimiento en órgano distinto al que se presento al principio.

Nervio craneal: cada uno de los 12 pares de nervios que salen del encéfalo, atraviesan los orificios del cráneo e inervan la cabeza, el cuello y parte del tronco; se le designa con números romanos y el nombre.

Neurona: célula nerviosa que consta de cuerpo, dendritas y axón.

Presión arterial: fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos, debido a la contracción cardíaca y con la influencia de la elasticidad de las paredes vasculares.

Paciente: persona que necesita atención por enfermedad.

Pulso: contracción rítmica de una arteria sistémica después de cada contracción del ventrículo izquierdo.

Región lumbar: área de la espalda y los costados entre las costillas y la pelvis.

Respiración: intercambio general de gases entre la atmosfera, la sangre y las células corporales; el proceso completo incluye ventilación pulmonar respiración interna y externa.

Signos vitales: corresponden a las funciones necesarias para la vida, como la temperatura, el pulso, frecuencia respiratoria y presión arterial.

Sistema nervioso autónomo (SNA): neuronas viscerales sensoriales y motoras, simpáticas y parasimpáticas. Las neuronas aferentes transmiten impulsos nerviosos del sistema nervioso central a los músculos lisos, cardíacos y glándulas.

Sistema nervioso central (SNC): parte del sistema nervioso formado por el encéfalo y la medula espinal.

Tálamo: estructura ovoide que se localiza arriba del mesencéfalo y consta de dos masas de sustancia gris cubiertas por una delgada capa de sustancia blanca.

Tejido Nervioso: inicia y transmite los impulsos nerviosos para coordinar la homeostasis.

CAPITULO III.

MARCO METODOLÓGICO.

3.1 Diseño de investigación.

Con relación al diseño de investigación, se ubico en la modalidad del diseño de campo ya que va directamente al sujeto donde se encuentra el problema sin manipular o controlar variable alguna.

De esta forma Arias F. (2006), explica que la investigación de campo:

Es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna; es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. (Pág. 31).

Conociendo una vez el tipo de investigación seleccionado se desarrollaran las variables que servirán de base para el conocimiento de los cuidados de enfermería en la colocación del marco estereotáxico para el diagnostico de la lesión ocupante de espacio endimoma a pacientes pediátricos hospitalizados en la unidad de Neurocirugía del Hospital de Niños J.M. de los Ríos.

3.2 Tipo de Investigación.

La investigación se maneja bajo el aspecto descriptivo, ya que mide de forma independiente las variables aun cuando no se formulen hipótesis, además nos permite especificar los cuidados de enfermería en la colocación del marco estereotáxico a pacientes pediátricos con diagnostico de lesiones ocupantes de espacio endimoma, hospitalizados en la unidad de neurocirugía del Hospital de niños J.M. de los Ríos.

De esta manera Arias, F. (2006) Explica que;

La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos que refiere. (Pág. 24).

De la misma forma, Hurtado, J. (2008) Explica que;

La investigación descriptiva capta la presencia o ausencia de un evento, lo caracteriza y describe el desarrollo del mismo a lo largo del tiempo. A su vez lo identifica y clasifica para detectar la forma o modalidad bajo las cuales aparecen en el contexto. (Pág. 233).

3.3 Población.

La población a estudiar está conformada por un total de veintiún (21) profesionales de enfermería pertenecientes a la unidad de neurocirugía, de los diversos turnos de la institución Hospital de Niños J.M. de los Ríos, adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud ubicado en la parroquia de San Bernardino de Caracas.

Según Arias, F. (2006) define la población:

Conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación, Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos de estudio. (Pág. 81)

De esta forma Hurtado J. (2008) define la población:

Es aquella que está compuesta por integrantes conocidos y pueden ser identificados y listados por el investigador en su totalidad. (Pág. 153).

3.4 Muestra.

Según Fideas A. (2006) define que la muestra: Es aquel subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. (Pág. 82).

De la misma forma Hurtado J, (2008) considera que la muestra. Es la proporción de la población que se toma para realizar el estudio, la cual se considera representativa. (Pág. 154). Para efectos de la selección de la muestra, se aplicó el muestreo no probabilístico intencional para función de los objetivos del estudio, escogiendo el 51% para un total de diez (10) profesionales de enfermería del turno de la mañana perteneciente a la misma unidad clínica, para facilitar la recogida de datos respecto a la información.

3.5 Método e instrumento de recolección de datos:

Según Arias, F. (2006): menciona que “las técnicas de recolección de datos son las distintas formas de obtener la información” (Pág. 53). El método a través del cual se estructuró el proceso de recolección de los datos relacionados con la variable de estudio fue la encuesta, ya que es una técnica dirigida a obtener información de una determinada población o muestra utilizando para ello un cuestionario o entrevista.

Para efectos del estudio, se diseñó como instrumento el cuestionario el cual se presenta en formato de escalas descritas por Lickert. De esta forma, Hurtado J. (2008) describe que “la técnica en la que se obtiene información a través de preguntas escritas a otras personas, siendo el instrumento propio de la encuesta el cuestionario, la escala, la prueba de conocimiento y los test.” (Pág. 469).

El cuestionario se estructuró con 23 ítems, seguidos de la dimensión, indicador y subindicadores planteados en la operacionalización de las

variables constituidas en una Lickert con 3 opciones de respuestas entre Nunca (3), Ocasionalmente (2) y Siempre (1).

3.6 Validez.

Una vez construido el instrumento, se procede a su validez. Hurtado. J (2008) dice que:

La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir, mide todo lo que quiere el investigador y mide solo lo que se quiere medir (Pág. 423).

La validez del instrumento utilizado para recolectar la información fue determinada a través de juicio de expertos en el área de enfermería y metodólogos. Dichas opiniones van referidas a las estructuras, redacción, contenido, coherencia, consistencia y pertinencia de la información a recolectarse. Una vez revisado dicho instrumento por los expertos, se procesaron las observaciones y se realizó la redacción definitiva del cuestionario, grado en que un instrumento mide la variable de estudio.

3.7 Confiabilidad.

Una vez realizada la selección del cuestionario y de haber definido el estudio, se procederá a establecer la confiabilidad mediante el análisis de las dimensiones, indicador y el rango de estabilidad del cuestionario en su aplicación. Según Hernández R. (2009) dice que: “La confiabilidad es el procedimiento empleado para calcular el grado de error en un instrumento de medición (Pág.241).”

De la misma forma, Hurtado J. (2009): dice que la confiabilidad:

Es el grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio, en idénticas condiciones, producen iguales resultados, dando por hecho que el evento medido no ha cambiado, es decir, la confiabilidad se refiere a la exactitud de la medición. (Pág. 424).

Para efectos de la confiabilidad, se procedió a la aplicación de una prueba piloto, el cual se aplicara a un pequeño grupo de (5) elementos que no forme parte de la muestra, pero que sea equivalente en cuanto a sus características. Este estudio piloto se aplicó a los profesionales de enfermería de la Unidad de Neurocirugía Infantil del Hospital Universitario de Caracas, ya que son relativos a la población seleccionada para el estudio. Esto se establece con la finalidad de corregir cualquier falla correspondiente al instrumento.

Para lograr la confiabilidad del instrumento se aplicara el método estadístico del cálculo del coeficiente de Alfa Crombach, este coeficiente requiere la administración del instrumento de medición y produce valores entre 0 a 1, el cual permitió determinar que el cuestionario presento niveles de confiabilidad de 0,80 lo cual es aceptable para el instrumento.

3.8 Procedimiento para la recolección de datos.

Con la finalidad de recolectar los datos necesarios para realizar el estudio, se procedió de la siguiente manera:

1. Se solicitó autorización ante la coordinación docente y al comité de ética del Hospital de Niños J.M. de los Ríos con la finalidad de aplicar el instrumento.

2. Se solicito colaboración y consentimiento informado a los profesionales de enfermería pertenecientes al servicio neurocirugía de la institución por ser la población de estudio.
3. Se fijo fecha de aplicación del instrumento.
4. Se le explico a los profesionales de la unidad sobre la importancia de su colaboración en relación a la respuesta del instrumento. El cuestionario se aplico de forma individual garantizando la confianza, anonimato y variedad de las respuestas.
5. Una vez cumplidos con los requisitos anteriores se procedió a la tabulación y análisis de los resultados.

3.9 Técnica de análisis.

Según Hurtado, J. (2003): la técnica de análisis “Constituye un proceso que involucra la clasificación, codificación, el procesamiento y la interpretación de la información obtenida durante la recolección de datos” (pág. 510). Para la interpretación de los datos recolectados en la investigación, se emplearon técnicas de análisis estadísticos descriptivos simples de la muestra donde se tomo en cuenta la cantidad de las respuestas obtenidas en cada una de las opciones que preguntaban características que describen a cada una de las variables y se porcentualizan cada una de los resultados netos obtenidos. Una vez obtenidos respectivos análisis se presentaran los cuadros y gráficos estadísticos correspondientes.

CAPITULO IV.

Resultados de la Investigación

El presente capitulo tiene la finalidad de presentar los resultados obtenidos en la investigación, dándole a cada uno el análisis pertinente y la interpretación de los resultados obtenidos a través de los indicadores de las variables de estudio. A continuación se dan a conocer los resultados que arrojó la presente investigación. Para ello se realizó el procesamiento de la información con la finalidad de presentar en gráficos y cuadros los resultados obtenidos. Estos resultados se asociaron en categorías según el indicador y las variables de estudio. Todo lo señalado verifica la presencia de cada uno de los objetivos cumplidos planteados al inicio de la investigación.

CUADRO N° 1.

DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE ENCUESTADOS RELACIONADOS AL INDICADOR CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTES DE LA COLOCACIÓN DEL MARCO ESTEREOTAXICO.

OPCIONES:	SUBINDICADORES:		
	Valoración de constantes vitales.	Evaluación de exámenes de laboratorios.	Preparación del paciente para el procedimiento.
Siempre	90%	60%	80%
Ocasionalmente	10%	40%	20%
Nunca	0%	0%	0%

Fuente: instrumento aplicado.

Análisis: el cuadro se refiere a la distribución de las respuestas de encuestados del indicador cuidados de enfermería antes de la colocación del marco estereotaxico.

En el subindicador valoración de las constantes vitales, se observa que el 90% de los profesionales encuestados siempre cumplen con la medición y constantes vitales, tales como presión arterial, pulso y temperatura. Un 10% ocasionalmente ejecuta la acción y un 0% resultado nunca. De los resultados obtenidos se concluye que los profesionales de enfermería cumplen con la valoración de las constantes vitales antes de la colocación del marco estereotáxico.

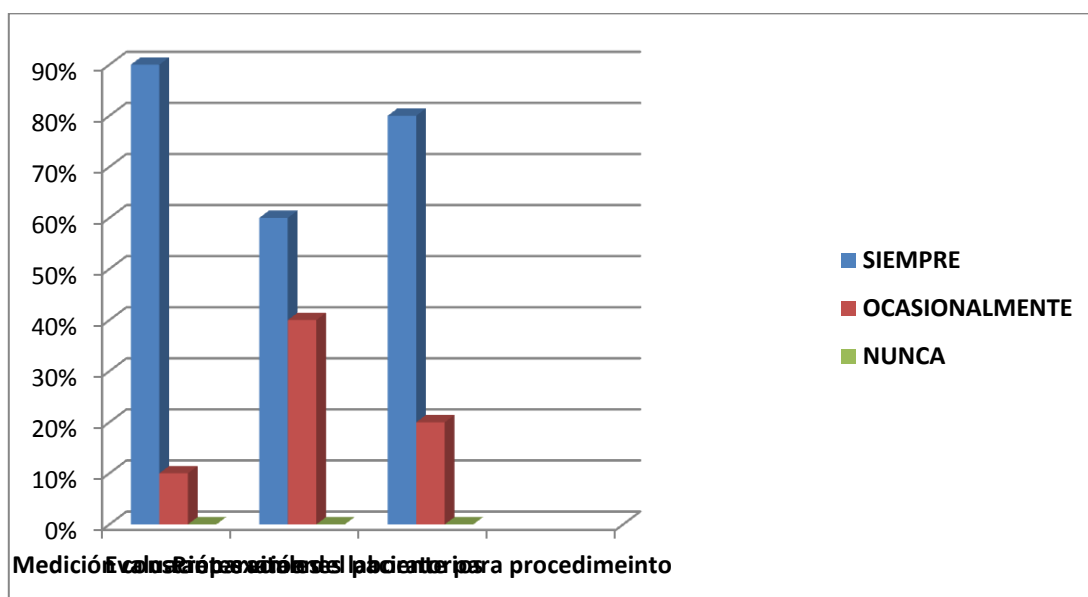
En cuanto al subindicador evaluación de exámenes de laboratorio, se observa que un 60% de los profesionales encuestados siempre realizan evaluación de los laboratorios, un 40% ocasionalmente efectúa la acción y un 0% resultado nunca. Por los resultados obtenidos del subindicador, se sintetiza que la mayor parte de los profesionales de enfermería encuestados, evalúan

y organizan los exámenes de laboratorios en las historias clínicas como parte del cuidado antes de la colocación del marco estereotaxico.

Para el subindicador preparación del paciente para el procedimiento, se observa que el 80% de los profesionales encuestados siempre preparan al paciente para la cirugía en lo relacionado al aseo corporal, afeitado del cuero cabelludo y orientación a familiares; un 20% ocasionalmente realiza la actividad y un 0% resulto nunca. Estos resultados reflejan que los profesionales de enfermería encuestados cumplen con la preparación del paciente para la procedimiento antes de la colocación del marco estereotaxico.

GRAFICO N°1.

DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE ENCUESTADOS RELACIONADOS AL INDICADOR CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTES DE LA COLOCACIÓN DEL MARCO ESTEREOTAXICO.



CUADRO N° 2.

DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE ENCUESTADOS RELACIONADOS AL INDICADOR CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA COLOCACIÓN DEL MARCO ESTEREOTAXICO.

OPCIONES:	SUBINDICADORES:		
	Preparación de la unidad.	Preparación del instrumental quirúrgico.	Circular el procedimiento.
Siempre	90%	80%	100%
Ocasionalmente	10%	20%	0%
Nunca	0%	0%	0%

Fuente: instrumento aplicado.

Análisis: el cuadro se refiere a la distribución de las respuestas de encuestados del indicador cuidados de enfermería durante la colocación del marco estereotaxico.

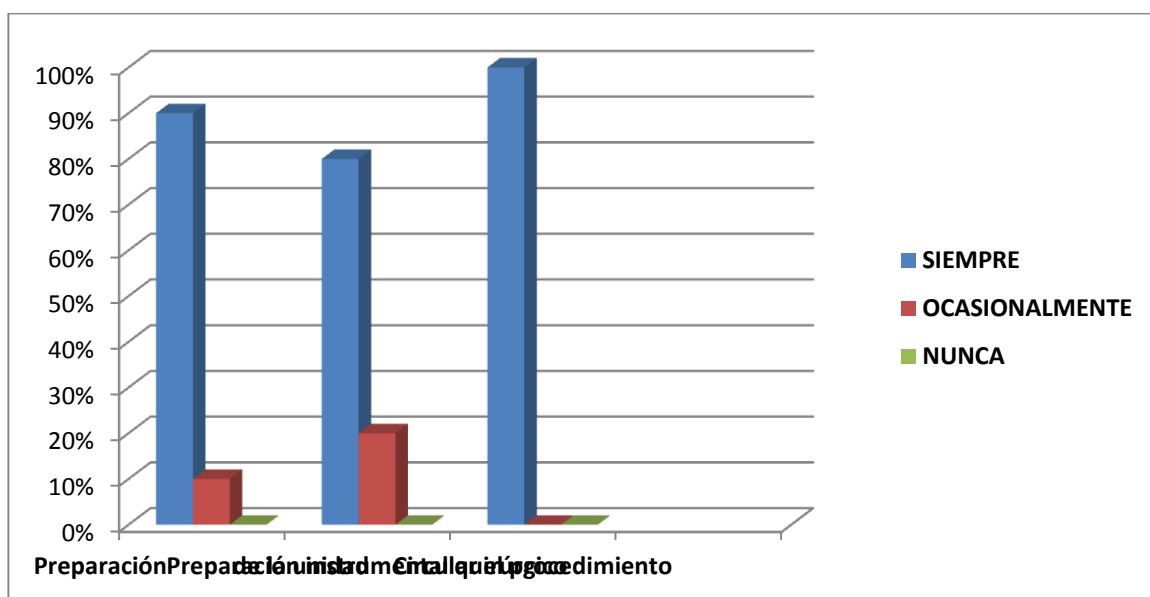
En el subindicador preparación de la unidad quirúrgica, se observa que el 90% de los profesionales encuestados siempre preparan la unidad para efectuar el procedimiento, un 10% ocasionalmente realizan la actividad y un 0% resultado nunca cumplir la acción, de lo que se estima que los profesionales de enfermería encuestados en su mayoría cumplen con el equipamiento de la unidad respectiva.

En relación al subindicador preparación del instrumental quirúrgico, se observa que el 80% de los profesionales encuestados siempre cumplen con la actividad, un 20% ocasionalmente prepara el instrumental y un 0% resultado nunca. De los resultados se concluyen que los profesionales de enfermería son los encargados de la preparación de la unidad y equipos como parte de sus cuidados durante la colocación del marco estereotaxico.

En cuanto el indicador circular el procedimiento, se observa que el 100% de los profesionales encuestados circulan el procedimiento como parte del cuidado de enfermería, un 0% resulto ocasionalmente y un 0% resulto nunca. De los resultados obtenidos se concluye que la asistir el procedimiento es parte de la participación de enfermería durante la colocación del marco estereotáxico.

GRAFICO N°2.

DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE ENCUESTADOS RELACIONADOS AL INDICADOR CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA COLOCACIÓN DEL MARCO ESTEREOTAXICO.



CUADRO N° 3.

**DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE ENCUESTADOS
RELACIONADOS AL INDICADOR CUIDADOS DE ENFERMERÍA
DESPUÉS DE LA COLOCACIÓN DEL MARCO ESTEREOTÁXICO.**

	SUBINDICADORES				
OPCIONES:	Adm. de medicamentos.	Higiene del paciente.	Curas post-operatorias	Eje del paciente	Fisioterapia respiratoria.
SIEMPRE	100%	80%	70%	60%	90%
OCASIONALMENTE	0%	20%	20%	20%	10%
NUNCA		0%	10%	20%	0%

Fuente: instrumento aplicado.

Análisis: el cuadro se refiere a la distribución de las respuestas de encuestados del indicador cuidados de enfermería después de la colocación del marco estereotáxico.

En el subindicador administración de medicamentos, se observa que el 100% de los profesionales encuestados siempre cumplen con la administración de medicamentos en relación a los cinco correctos, un 0% resultado ocasionalmente y un 0% resultado nunca. De los datos obtenidos se concluye que los profesionales de enfermería encuestados, cumplen los cinco correctos de la administración de medicamentos como parte del cuidado después de la colocación del marco estereotáxico.

En relación al subindicador higiene del paciente, se observa que un 80% de los profesionales siempre realiza baños en cama para asear al paciente, un 20% ocasionalmente realiza la acción y un 0% resultó nunca. De lo anteriormente señalado se sintetiza que los profesionales de enfermería

encuestados, en su mayoría, aplican baños en cama para asear al paciente como parte del cuidado después de la colocación del marco estereotaxico.

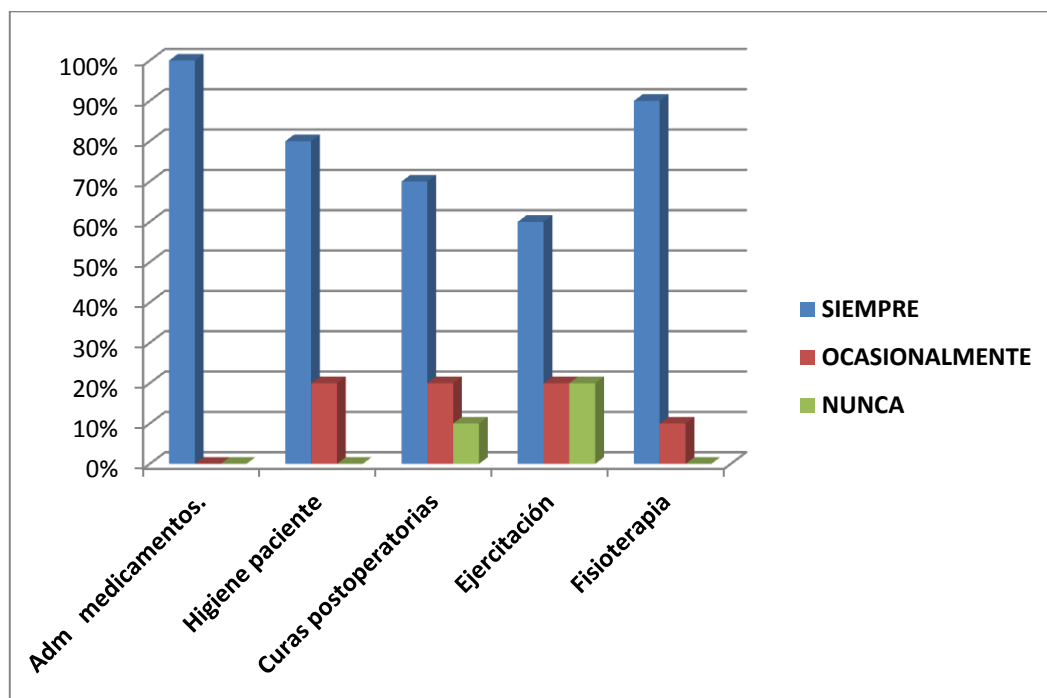
Para el subindicador curas operatorias, se observa que el 70% de los encuestados siempre realizan las curas postoperatorias, el 20% ocasionalmente lo efectúa y el 10% resulto nunca efectuar la actividad. De los datos obtenidos se sintetiza que los profesionales de enfermería encuestados, en su mayoría realizan las curas de las incisiones quirúrgicas y catéteres como parte del cuidado hacia el paciente después de la colocación del marco estereotaxico.

En cuanto al subindicador ejercitación del paciente, se observa que un 60% de los encuestados siempre realizan ejercitación y rehabilitación del paciente, un 20% ocasionalmente efectúa la acción y un 20% resulto nunca cumplir con la actividad, lo que se infiere que los profesionales de enfermería se deben enfatizar en la ejercitación y rehabilitación de los pacientes con la finalidad de facilitar su recuperación.

En el subindicador fisioterapia respiratoria, se observa que el 90% de los profesionales encuestados aplica fisioterapia respiratoria, el 10% resulto ocasionalmente y un 0% resulto nunca. En este orden se concluye que los profesionales de enfermería encuestados aplican fisioterapia respiratoria después de la colocación del marco estereotaxico con la finalidad de prevenir alteraciones del patrón respiratorio.

GRAFICO N°3.

DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE ENCUESTADOS RELACIONADOS AL INDICADOR CUIDADOS DE ENFERMERÍA DESPUÉS DE LA COLOCACIÓN DEL MARCO ESTEREOTAXICO.



CAPITULO V.

CONCLUSIONES.

Una vez determinada la investigación y establecidos los objetivos, se llega a la siguiente conclusión:

- Las enfermedades del sistema nervioso representan el 20% de la causa de la mortalidad infantil en Venezuela; de ese índice el 12% se deben a tumores cerebrales, estos son más agresivos en niños que el adulto y de efecto más prolongado lo que ofrece un diagnóstico con pocas expectativas.
- Los tumores cerebrales se caracterizan por ser cúmulos masa quísticas o sólida dentro de la masa encefálica, existen diversos tipos y según su ubicación se clasifican en primarios secundarios y terciarios; los ependimomas son los tumores de mayor predominio en pacientes pediátricos, esto se debe a una alteración de las células ependimarias con cambios anaplásicos.
- Para concretar el diagnóstico de un tumor cerebral, se emplea la estereotaxia que no es más que la utilización de instrumentos quirúrgicos que permiten detectar la ubicación y aplicar biopsia para conocer histológicamente el origen de la lesión.
- Los primeros estudios estereotáxicos se aplicaron en la década de los 80 con pacientes adultos, al observar resultados satisfactorios, a fines de la década, se emplea por primera vez en pacientes pediátricos del Hospital de niños J.M. de los Ríos; es a partir de allí donde inician investigaciones acerca de la estereotaxia en niños.
- Para garantizar el éxito de este procedimiento participan profesionales que juegan un papel de suma importancia en el cuidado del paciente, cabe destacar los profesionales de enfermería de la unidad de

neurocirugía de la institución, estos profesionales cumplen funciones asistenciales, docentes, administrativas y de investigación apoyados en el dominio de conocimientos científicos.

- Los cuidados de enfermería en la colocación del marco estereotaxico, se dirigen a la atención del paciente previo al procedimiento y la orientación sobre el mismo; brindar asistencia en el procedimiento y proporcionar cuidados durante su estadía en la unidad de hospitalización, enfatizado en el apoyo emocional.
- La variable de estudio esta dirigida a identificar las acciones que ejecuta el profesional de enfermería antes, durante y después de la colocación del marco estereotaxico
- Para el indicador cuidados de enfermería antes de la colocación del marco estereotaxico, se totaliza que el 73% de los profesionales encuestados, dirigen sus cuidados hacia la valoración de las constantes vitales, evaluación de exámenes y preparación del paciente para el procedimiento, el 23% resulto ocasionalmente ejecutar el cuidado y el otro 0% resulto nunca cumplir la actividad.
- Para el indicador, cuidados de enfermería durante la colocación del marco estereotaxico, se totaliza que el 90% de los encuestados enfatizan sus cuidados a la preparación de la unidad, el instrumental y a circular el procedimiento; el 10% resulto ocasionalmente y el 0% resulto nunca.
- Para el indicador, cuidados de enfermería después de la colocación del marco estereotaxico, se totaliza que el 80% de los encuestados dirigen sus cuidados hacia la administración de medicamentos, realización de curas y fisioterapia, el 14% ocasionalmente ejecuta la acción y el 6% resulto nunca cumplir con la actividad.

RECOMENDACIONES.

Una vez determinada las conclusiones, se recomiendan las siguientes acciones:

- Elaborar y ejecutar programas educativos donde se resalten las acciones de enfermería realizadas en la unidad de neurocirugía, específicamente en la colocación del marco estereotaxico, mediante el empleo de jornadas y proyectos de investigación por la unidad de la institución.
- Dirigir los cuidados de enfermería hacia el apoyo emocional al paciente, familiares y representantes, más que al apoyo científico, ya que se trata de pacientes pediátricos con grandes compromisos de salud.
- Dirigir las acciones de enfermería hacia la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, restauración y rehabilitación del paciente para su reintegro social.
- Valorar las necesidades de aprendizaje y orientar al paciente y familiares sobre el procedimiento.
- Planificar los cuidados a efectuar y colaborar en la organización del servicio.
- Supervisar y evaluar la atención proporcionada.
- Participar en jornadas de actualización científica, congresos, foros o conferencias donde se muestren los cuidados de enfermería a pacientes con alteraciones neuroquirúrgicas.
- Desarrollar proyectos de investigación conjuntamente con instituciones educativas, de salud y asistencia social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

BERKOW, ROBERT (2002): **Manual de merk** 9° edición. Editorial Océano. Barcelona- España.

BOND, E. (2007). **Guía de productos terapéuticos**. Editorial Berenguer CA. Caracas-Venezuela.

FIDEAS, A. (2006): **El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica**. 5° edición, Editorial Episteme. Caracas-Venezuela.

HURTADO J. (2009): **Metodología de la Investigación**. Editorial Universal. Caracas- Venezuela.

KOZIER, B. (2005), **Fundamentos de enfermería**. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana, México.

LAMADRID, L Y PEREZ, A. (2005). **El proceso del cuidado humano y la enseñanza en enfermería para los profesionales del servicio de emergencia del Hospital Domingo Luciani del IVSS**. TEG. Escuela de enfermería, facultad de medicina. UCV. Caracas.

LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA. (2010): **Gaceta oficial de la república** n° 38263. Caracas-Venezuela.

LEY ORGÁNICA DE SALUD. (2010): **Gaceta oficial de la república** n° 37539. Caracas- Venezuela.

MYERS, B. (2002). **El tratado de enfermería**, Volumen I. Editorial Mosby. Barcelona-España.

POTTER, P. Y PERRY, A. (2002). **Fundamentos de enfermería**, 5° edición. Océano. Barcelona-España.

ROSALES, B- Y ALVAREZ, B. (2008). **Cuidados de enfermería pre y postquirúrgico en pacientes hidrocefálicos que ingresan al servicio de neurocirugía infantil del HUC.** TEG. Escuela de enfermería, facultad de medicina. UCV. Caracas.

SERRANO, O. (2003). **Enfermería oncológica**, 3° edición. Editorial océano. España.

SILVA, V (2010) **La estereotaxia en pacientes pediátricos.** Revista científica de neurocirugía. Caracas, Venezuela.

TORTORA GRABOWSKI (2009): **Principios de la Anatomía y Fisiología Humana.** Editorial Exford. Caracas-Venezuela.

TUCKER, E. (2003) **Normas del cuidado del paciente.** Editorial Océano. España.

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL). **Manual de trabajos de grado de especialización, maestría y tesis doctorales.** 4° Edición. Caracas.

ANEXOS.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE ENFERMERÍA.



ENCUESTA.

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA COLOCACIÓN DEL MARCO
ESTEREOTÁXICO PARA EL DIAGNOSTICO DE LA LESIÓN OCUPANTE
DE ESPACIO EPENDIMOMA A PACIENTES PEDIÁTRICOS
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL
DE NIÑOS J.M. DE LOS RÍOS. PRIMER PERIODO 2011.**

Tutor: Lic. Reynaldo Zambrano.

Autor: TSU: Avilera Kelvin.

CI: 18129075.

Caracas, Abril de 2011.

INTRODUCCIÓN.

El presente instrumento tiene como finalidad, Determinar los cuidados de enfermería en la colocación del marco estereotaxico para el diagnostico de la lesión ocupante de espacio ependimoma a pacientes pediátricos hospitalizados en la unidad de neurocirugía del Hospital de Niños J.M. de los Ríos, conocer las características del cuidados de enfermería y así recolectar la información necesaria para cumplir con los fines investigativos del presente estudio.

El presente instructivo constará de una serie de preguntas relacionadas al cuidado de enfermería en la unidad.

Se brinda total confianza para que usted responda de forma sincera ya que el mismo se mantendrá en anonimato.

Gracias por su colaboración.

ORIENTACIONES GENERALES.

Al dorso de la página usted se encontrara con 23 preguntas referidas al cuidado del paciente, lo cual debe responder para conocer su desenvolvimiento profesional y medir las variables.

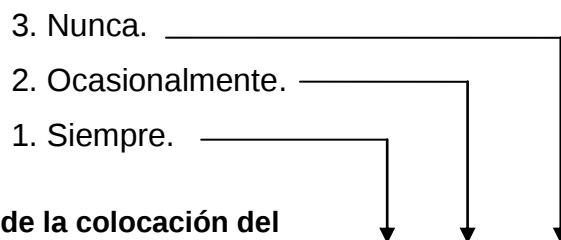
Lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con una X la respuesta que a su desempeño considere correcta según las opciones:

1. Siempre.
2. Ocasionalmente.
3. Nunca.

RECUERDE:

- Lea detenidamente el cuestionario.
- En cada pregunta marque una sola respuesta.
- Evite dejar preguntas sin responder.
- Sea la más objetivo y honesto posible.
- El cuestionario es totalmente anónimo.
- Tome todo el tiempo que necesita.

Opciones:



Cuidados de enfermería antes de la colocación del Marco Estereotáxico:

- | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|
| 1. ¿La medición de la presión arterial, es una de las acciones de enfermería esenciales aplicadas al paciente, antes de la colocación del maco estereotaxico? | <div>1</div> | <div>2</div> | <div>3</div> |
| 2. ¿La valoración de la temperatura es una de las constantes vitales evaluadas por enfermería en los cuidados del paciente? | <div>1</div> | <div>2</div> | <div>3</div> |
| 3. ¿La valoración de la constante vital pulso, es una de las acciones de enfermería efectuadas en el cuidado del paciente, previo a la colocación del marco estereotaxico? | <div>1</div> | <div>2</div> | <div>3</div> |
| 4. ¿La evaluación de los exámenes de laboratorio, como hematología completa, es parte de las acciones de enfermería antes de la colocación del marco estereotaxico? | <div>1</div> | <div>2</div> | <div>3</div> |
| 5. ¿Se le informa a los colegas tratantes, sobre el hallazgo de valores elevados en el examen sitoquimico previo a la colocación del marco estereotaxico? | <div>1</div> | <div>2</div> | <div>3</div> |
| 6. ¿Entre las acciones de enfermería están la organización de los estudios y exámenes en las historias clínicas? | <div>1</div> | <div>2</div> | <div>3</div> |
| 7. ¿El profesional de enfermería es el encargado de la higiene corporal del paciente en la unidad? | <div>1</div> | <div>2</div> | <div>3</div> |
| 8. ¿El profesional de enfermería de la unidad, es encargado de aplicar afeitado del cuero cabelludo al paciente antes de la colocación del marco estereotaxico? | <div>1</div> | <div>2</div> | <div>3</div> |
| 9. ¿El personal de enfermería de la unidad es encargado de orientar a familiares y representantes sobre el procedimiento? | <div>1</div> | <div>2</div> | <div>3</div> |

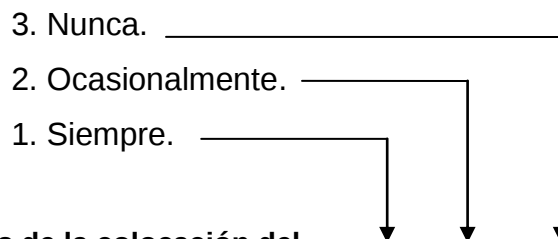
Opciones:

3. Nunca. _____
2. Ocasionalmente. _____
1. Siempre. _____
-

**Cuidados de enfermería durante de la colocación del
Marco Estereotáxico:**

- | | | | |
|--|--|--|--|
| 10. ¿La preparación de la unidad, es parte de las acciones de enfermería en la durante de la colocación del marco estereotaxico? | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">1</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">2</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">3</div> |
| 11. ¿Los equipos a utilizar, son evaluados previos a la aplicación del procedimiento? | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">1</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">2</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">3</div> |
| 12. ¿El instrumental quirúrgico y los materiales a utilizar es evaluado por enfermería durante del procedimiento? | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">1</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">2</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">3</div> |
| 13. ¿La calidad y presentación del instrumental quirúrgico, es parte del cuidados de enfermería en la colocación del marco estereotaxico? | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">1</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">2</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">3</div> |
| 14. ¿Circular el procedimiento es parte del cuidado de enfermería durante la colocación del marco estereotaxico? | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">1</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">2</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">3</div> |
| 15. ¿Durante la colocación del marco estereotáxico se observa el cumplimiento de los dos tiempos correspondientes intervención? | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">1</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">2</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">3</div> |
| 16. ¿La aplicación y evaluación de la tomografía craneal se evidencia como parte del segundo tiempo, en la colocación del marco estereotaxico? | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">1</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">2</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">3</div> |

Opciones:



Cuidados de enfermería después de la colocación del Marco Estereotáxico:

- | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|
| 17. ¿El cumplimiento de los 5 correctos de la administración de medicamentos, es parte de las acciones de enfermería después de la colocación del marco estereotaxico? | <div>1</div> | <div>2</div> | <div>3</div> |
| 18. ¿Cómo parte del cuidado de enfermería, el profesional de la unidad, aplica baños en cama para asear al paciente? | <div>1</div> | <div>2</div> | <div>3</div> |
| 19. ¿La realización de curas de las incisiones quirúrgicas es parte del cuidado de enfermería hacia el paciente después de la colocación del marco estereotaxico? | <div>1</div> | <div>2</div> | <div>3</div> |
| 20. ¿La realización de las curas a los catéteres, es parte de las acciones de enfermería en la unidad, luego de la colocación del marco estereotaxico? | <div>1</div> | <div>2</div> | <div>3</div> |
| 21. ¿Después de la colocación del marco estereotaxico, el profesional de la unidad realiza ejercitación y rehabilitación general al paciente para facilitar su recuperación? | <div>1</div> | <div>2</div> | <div>3</div> |
| 22. ¿Después de la colocación del marco estereotaxico, el profesional de la unidad, aplica fisioterapia respiratoria, con la finalidad de prevenir alteraciones del patrón respiratorio? | <div>1</div> | <div>2</div> | <div>3</div> |
| 23. ¿La percusión y drenaje postural, se aplica como parte de la fisioterapia respiratoria con la finalidad de evitar alteraciones en los pacientes hospitalizados. | <div>1</div> | <div>2</div> | <div>3</div> |

ANEXO I.

DESCRIPCIÓN DEL MARCO ESTEREOTAXICO EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA.

ANEXO II.

PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN DEL MARCO ESTEREOTAXICO EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA.