

B.S.
T.I.
610.7362
B638

2

EVALUACION DEL PROTOCOLO DE ASISTENCIA EN EL CUIDADO DE LOS
NIÑOS CON HIDROCEFALIA.

103

ANA BLANCO SALAS
Enfermera Especialista en Médico Quirúrgica

RUTH FUENTES DE DIAZ
Enfermera

VILMA SOLANO BARBOZA
Enfermera Especialista en Médico Quirúrgica

CARTAGENA
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA
1994

0003749

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION.	1
1. MARCO CONCEPTUAL.	6
2. METODOLOGIA.	22
3. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.	26
4. CONCLUSIONES.	38
5. RECOMENDACIONES.	41
BIBLIOGRAFIA.	43
ANEXOS.	44

LISTA DE TABLAS

		Fág.
TABLA 1.	Actividades ejecutadas por los padres con hijos hidrocefálicos. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Cartagena, - Cartagena, 1994.	28
TABLA 2.	Formas como los padres con hijos hidrocefálicos le manifiestan su afecto. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Cartagena. - Cartagena, 1994.	32
TABLA 3.	Opinión de los padres con hijos hidrocefálicos, quienes recibieron las enseñanzas con el Protocolo de Atención de Enfermería. Servicio de Pediatría Hospital Universitario de Cartagena, Cartagena, 1994.	35

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1.	Protocolo de Asistencia al Niño con Hidrocefalia. Servicio de Pediatría Hospital Universitario de Cartagena Cartagena, 1994.	44
ANEXO 2.	Guia de Evaluación del Protocolo de Atención de Enfermería a los Padres con Hijos Hidrocefálicos, en el Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Cartagena. - Cartagena, 1994.	55
ANEXO 3.	Entrevista.	57
ANEXO 4.	Tabla de Resumen Estadístico.	58
ANEXO 5.	Tabla Chi-Cuadrado (X ²).	59
ANEXO 6.	Cálculo Estadístico.	60

INTRODUCCION

En el año 1993 se realizó un estudio con veinte (20) padres con hijos Hidrocefálicos que fueron atendidos en el Hospital Universitario de Cartagena, en el área de pediatría, en ellos se determinó cuales fueron sus respuestas emocionales ante la enfermedad que padecían sus hijos, los resultados del estudio reportaron que los padres presentaron reacciones como angustia, tristeza, lástima y ansiedad por el futuro de sus hijos y la forma como podían cuidarlos en el hogar.

De acuerdo a estos resultados, surgió la idea de elaborar un Protocolo de Atención de Enfermería que sirviera de guía a los padres en el hogar.

Una de las recomendaciones del trabajo fue aplicar el protocolo con el fin de medir la aplicabilidad y efectividad en los padres con hijos hidrocefálicos que ingresen al Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Cartagena.

La hidrocefalia es una entidad caracterizada por acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo, usualmente por aumento de presión intracraneal, el tratamiento de elección es el drenaje del ventrículo lateral de cerebro a un compartimiento extracelular.

La atención del niño hidrocefálico amerita una vigilancia continua del personal de enfermería y su familia durante las etapas pre-trans y postoperatorio.

El protocolo se centra en la atención del profesional de enfermería en el pre y postoperatorio, en donde las actividades a desarrollar son diversas teniendo en cuenta que debe hacerse conjuntamente con los padres o familiares del niño, para que éste cuidado sea continuo en casa luego de su salida del hospital.

En el protocolo se tuvo en cuenta los problemas reales y/o potenciales que presentan los niños hidrocefálicos y las actividades a desarrollar por los padres de familia en su hogar (Anexo 1).

Se validó el Protocolo de Atención de Enfermería con los padres con hijos hidrocefálicos, con el fin de que este sirva de marco de referencia en la atención de enfermería que se brinde a este tipo de pacientes y establecer así un apoyo

científico a la profesión.

Como objetivo se propuso: Determinar la utilidad de las acciones que contempla el Protocolo de Atención de Enfermería en el cuidado de los niños con hidrocefalia que son atendidos por sus padres en el hogar.

La población del estudio correspondió a los padres con hijos hidrocefálicos, que fueron atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Cartagena, durante el año 1994, cuyas características fueron: Padres con hijos hidrocefálicos, procedente de la zona urbana.

Se planteó como hipótesis de trabajo la siguiente: Si se aplica el Protocolo de Atención de Enfermería a los padres con hijos hidrocefálicos, se disminuirá las complicaciones en

los niños, brindándose una atención oportuna segura y libre de riesgos en su hogar.

De acuerdo al análisis de variables se tuvo en cuenta como Variable independiente: Protocolo de Atención de Enfermería; y la Dependiente Atención Oportuna, Segura y Libre de Riesgos en el Hogar.

El tipo de estudio fue Cuasi-experimental con dos (2) grupos, el grupo A (Experimental) diez (10) padres con hijos hidrocefálicos y el grupo B (Control) con seis (6) padres, los cuales se escogieron al azar. La Validación del Protocolo se realizó del veinte (20) de Noviembre al veinte (20) de Diciembre de 1994, con el fin de medir la aplicabilidad y efectividad sobre los cuidados básicos que requieren los niños con hidrocefalia, para que los padres den el autocuidado en su hogar.

1. MARCO CONCEPTUAL

La hidrocefalia es una entidad caracterizada por la acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo, usualmente por aumento de la presión intracraneal, como consecuencia de una obstrucción al drenaje que causa dilatación pasiva de los ventrículos. Las variaciones en sus manifestaciones dependen del sitio de obstrucción y la edad a la que ésta ocurre.

Las causas se clasifican en tres (3) categorías generales:

De Secreción Excesiva: causada por un papiloma del plexo coroideo, tumor compuesto por abundantes vellosidades que producen grandes volúmenes de líquido cefalorraquídeo.

No comunicante (intravascular): La circulación del líquido cefalorraquídeo está bloqueada en algún punto del sistema ventricular, lo que impide su flujo hacia el espacio subaracnoideo; en ocasiones se denomina hidrocefalia obstructiva.

Comunicante (extraventricular): No hay interferencia alguna al flujo del líquido cefalorraquídeo en el sistema ventricular. Están abiertos los espacios por los que circula líquido, de modo que éste se mueve libremente hacia el espacio subaracnoideo raquídeo, pero no es absorbido en su homónimo cerebral.

La mayor parte de los casos de hidrocefalia no comunicante son resultado de malformaciones del desarrollo y, aunque el defecto suele ser evidente en los inicios de la lactancia,

puede serlo en cualquier momento de un lapso que va del período prenatal a fines de la niñez o inicios de la edad adulta. Otros casos serían neoplasias, infecciones y traumatismos. La obstrucción al flujo normal puede ocurrir en cualquier punto de los espacios por los que circula el líquido cefalorraquídeo, con aumento de la presión y dilatación de tal espacio en forma proximal al sitio de obstrucción.

Es usual que la hidrocefalia sea un defecto importante del desarrollo cuando ocurre en la lactancia. Entre el nacimiento y los dos (2) años de edad, la mayor parte de los casos son resultado de la malformación de **ARNOLD-CHIARI** (anomalía congénita en la que el cerebelo y el bulbo raquídeo atraviesan el agujero occipital), la estenosis del acueducto de Silvio o un tumor de las células gliales de dicho acueduc

to. La hidrocefalia se relaciona con meningomielocele, infecciones intrauterinas, hemorragia perinatal (anoxia o traumática) y meningoencefalitis neonatal (bacteriana o viral). En niños mayores, la hidrocefalia por lo común es resultado de lesiones que ocupan espacio, defectos preexistentes del desarrollo (estenosis del acueducto, malformaciones de ARNOLD-CHIARI), infecciones intracraneales o hemorragias.

Los dos (2) patrones que influyen en el cuadro clínico son la edad de inicio y las lesiones estructurales preexistentes. En la parte de la lactancia que antecede al cierre de las suturas craneanas, el agrandamiento de la cabeza es signo predominante de la hidrocefalia, mientras que en lactantes mayores y niños, las lesiones causantes de hidrocefalia producen otros signos neurológicos por presión sobre las estructu

ras adyacentes, antes de provocar la obstrucción del flujo del líquido cefalorraquídeo.

En lactantes es anormal la velocidad de crecimiento cefálico, aunque el primer signo puede ser protuberancia de las fontanelas sin aumento en el tamaño de la cabeza. El incremento en el volumen intracraneal hace que se adelgacen los huesos del cráneo y las suturas estén palpablemente separadas y se produzca hiper-resonancia.

La fontanela anterior está tensa con frecuencia, protuberante y sin pulsaciones. Hay dilatación de las venas del cuero cabelludo, signo que se intensifica cuando llora el lactante. Quizás esté presente agrandamiento o "protuberancia" frontales o con hundimiento de los ojos. La conducta usual es de irritabilidad, opistótonos y espasticidad del miembro inferior. En casos de que avance, se ve alterado el desarrollo de las funciones de la porción anterior del tallo encefálico, lo que se manifiesta en dificultades para la succión, alimentación y llanto débil. En los casos de evolución rápida, el lactante presenta emesis, somnolencia, convulsiones y dificultades cardio-respiratoria. 1

1

WHALEY, L.F. /WONG, D.L. Tratado de Enfermería Pediátrica. 2a. Edición. México: Interamericana, 1988. p. 826.

El diagnóstico se basa en el hecho de que la circunferencia cefálica cruce una o más líneas de las gráficas de medición en un período de dos (2) a cuatro (4) semanas, y en la presencia y la evolución de los signos neurológicos, y además, está la tomografía axial computarizada. El tratamiento es casi exclusivamente quirúrgico, ya que el tratamiento médico ha resultado ineficaz. Los procedimientos quirúrgicos más frecuentes son la extirpación directa de la obstrucción (tumor, quiste o hematoma) o la derivación del flujo ventricular a un conducto intracraneal normal.

"En la actualidad, el procedimiento de uso más común y el tratamiento de elección para la hidrocefalia comunicante y no comunicante infantil, es el drenaje del líquido del ventrículo lateral del cerebro a un compartimiento extracraneal

(comúnmente la aurícula derecha o el peritoneo)".²

La tasa inicial de éxito con los procedimientos de derivación es relativamente alta, pero se asocian con complicaciones que interfieren en el funcionamiento continuo de la derivación o ponen en peligro la vida del niño.

En niños intervenidos quirúrgicamente y tratamiento médico y neuroquirúrgico continuo se ha logrado una tasa de supervivencia de 80% y la incidencia más alta de mortalidad ocurre en el primer año del tratamiento. Aproximadamente una tercera parte de los niños supervivientes son normales en los aspectos intelectual y neurológico, mientras que una mitad presenta incapacidad neurológica.

²

Ibid., p. 827

Cuando la familia posee un miembro que no es funcional o es dependiente se presenta la crisis de cuidado, se da en madres que deben cuidar hijos pequeños y efectuar otras labores. La crisis de cuidado aparece en familias que poseen un hijo incapacitado que requiere cuidado constante de un padre o hermano o en familias con enfermos con padecimientos crónicos, dolorosos y postrantes.

Las enfermedades crónicas son permanentes e irreversibles y cursan con alteraciones residuales. Son multicausales y no contagiosas y se abordan desde un enfoque multidisciplinario.

La enfermedad crónica distorciona la vida de la persona, como también la dinámica familiar.

La familia ante la enfermedad puede reaccionar ignorándola, por lo tanto, no dan el apoyo emocional y la ayuda física que

necesita la persona enferma.

Otra forma de reaccionar sería la excesiva preocupación por el enfermo, lo que llevaría a que éste reciba por parte de la familia una ayuda no funcional y fomentar la dependencia de la persona enferma. La enfermedad crónica distorciona la vida de la persona, como también la dinámica familiar presentando respuestas emocionales que pueden estar influenciadas por factores educacionales, económicos, personales, familiares y sociales.

En el área personal los problemas mas sobresalientes se concretan en malestar físico y emocional, pérdida de funciones por parte del cuerpo, pérdida de la independencia, modificaciones o pérdida en escala de valores, alteraciones en la autoimagen, sentimiento de impotencia o desesperanza, respues

tas depresivas, de negación o de agresividad.

En el área familiar, los problemas están orientados a la pérdida del equilibrio familiar, cambios en el Rol que deben asumir los miembros de la familia, cambios en las responsabilidades, problemas de comunicación entre los miembros y distorsiones en las rutinas familiares.

En el área social los problemas que más se presentan están centrados en la pérdida de relaciones, lazos afectivos, y aislamiento social.

En general, la familia que tiene un miembro enfermo, sea cual sea el tipo de enfermedad, requiere de una orientación sobre:

1. La enfermedad, causas, tratamiento y como ayudar a la persona.

2. Forma de satisfacer las necesidades físicas, emocionales y espirituales del miembro familiar enfermo.

3. Desarrollo de habilidades para la autoayuda, pedir y aceptar la ayuda de los demás, usando los recursos disponibles.

Consideraciones de Enfermería: Es el pre-operatorio se observa cuidadosamente al niño con diagnóstico de presunción o confirmado de hidrocefalia en busca de signos de aumento de la presión intracraneal, se mide todos los días la cabeza del lactante en el punto de mayor diámetro, o sea la circunferencia occipito-frontal. Se palpa con suavidad las fontanelas y las líneas de sutura en cuanto a su tamaño, signos de protuberancia, tensión y separación.

La alimentación debe ser dando pequeñas cantidades a intervalos más frecuentes, en vez de los de gran volumen y muy separados entre sí. Por lo común es difícil a éstos tipos de lactantes, y se requiere dedicación, también se debe tener cuidado de que la cabeza de gran tamaño, esté bien apoyada cuando se alimenta o mueve al lactante, para evitar someter su cuello a tensión adicional, y prevenir áreas de presión. Al evolucionar la hidrocefalia, los niños no tratados quedan cada vez más indefensos y propensos a los múltiples problemas que acompañan a la inmovilidad, como úlceras por decúbitos deformidades por contracturas.

Además de someterse a los cuidados y las observaciones postoperatorios, el lactante o niño se coloca sobre el lado no operado para evitar la presión sobre la válvula de derivación, teniendo cuidado de que no haya áreas de presión

y el paciente esté horizontal, para evitar las complicaciones.

Es importante observar el nivel de conciencia, aumento en la presión intracraneal, que indica que se ha obstruido la derivación.

Las infecciones constituyen el mayor riesgo del post-operatorio, de modo que la enfermera debe estar atenta a las manifestaciones usuales de la infección del líquido cefalorraquídeo, entre ellos aumento de los signos vitales, alimentación deficiente y vómito.

El profesional de enfermería, para hacer una buena valoración al niño debe tener en cuenta las etapas de crecimiento y desarrollo que comprenden 0 - 30 días; recién nacido, 30 días a

12 meses; lactantes menor, 13 meses a 3 años; pre-escolar, 3 a 6 años y escolar, de 7 a 11 años.

Por lo tanto para un mejor cuidado a los niños con hidrocefalia, éste estudio pretende determinar un protocolo de atención que sirva de guía a los padres con niños hidrocefálicos que ingresan al Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Cartagena, para tratamiento médico o quirúrgico.

Los protocolos son unas "pautas detalladas que orientan a la enfermera a intervenir en una situación seleccionada e identifican un conjunto de problemas reales o potenciales que ocurren normalmente en una situación determinada".

Los protocolos requieren de un Contexto y de un Marco Teórico que defina sus lineamientos y parámetros, su enfoque es por

problemas y situaciones más que por sistemas y diagnóstico.

La palabra protocolo viene del latín *Protocollum* y el diccionario de la Academia de nuestra lengua lo define como "una ordenada serie de escrituras y matrices y otros documentos que un notario autoriza y guarda con ciertas formalidades".

Con los protocolos los pacientes y sus familias pueden servir de guía para su autocuidado.

Los autocuidados abarcan no sólo a la persona enferma o dependiente, sino que está centrado en las acciones que cada uno de nosotros puedan realizar diariamente para incrementar y fomentar la salud y el cuidado personal en todas las dimensiones (física, psicológica y social) independientemente del estado o nivel de salud en el que nos encontremos.

Los protocolos clínicos reflejan un cambio en la práctica de enfermería en la presente década. En ellos se reúnen elementos derivados de los procedimientos y técnicas utilizadas en épocas anteriores, los cuales se han revisado, corregido y ampliado de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos.

2. METODOLOGIA

La hipótesis planteada fue la siguiente: Si se aplica el Protocolo Atención de Enfermería a los padres con hijos hidrocefálicos, se disminuirá las complicaciones en los niños, brindándose una atención oportuna y libre de riesgos en su hogar.

Para probarla, se hizo un estudio evaluativo, en el cual se utilizó un Diseño Cuasi-experimental, con un Grupo A (Experimental, la población correspondió a diez (10) padres de familia.

El protocolo fue aplicado por las Autoras del trabajo en el tiempo comprendido entre el 20 de Noviembre a el 20 de

Diciembre de 1994, a los diez (10) padres cuyos hijos se encuentran hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Cartagena; los cuidados de Enfermería se siguieron de acuerdo a las indicaciones contempladas en el Protocolo, (Anexo 1). Además, se hizo reforzamiento en aquellos cuidados básicos en donde se encontraban deficiencias.

Para evaluar la efectividad, aplicabilidad y utilidad del Protocolo de Atención de Enfermería, con el grupo Experimental se hizo un seguimiento de las actividades ejecutadas por los padres de familia a sus hijos con hidrocefalia a través de una guía de evaluación del protocolo (Anexo 2), como también conocer la opinión de los padres con respecto a las enseñanzas realizadas con el protocolo (Anexo 3). Se hizo énfasis en que las actividades aprendidas deben

seguirlas en su hogar y así le brindarán atención oportuna y libre de riesgos.

Al Grupo B (Control), le correspondió una población de seis (6) padres de familia cuyos hijos con hidrocefalia se encontraban hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Cartagena; a este grupo no se les aplicó el Protocolo sino que hacían las actividades rutinarias del Hospital y por medio de una guía de Evaluación del Protocolo (Anexo 2), se hizo el seguimiento de las actividades que los padres realizaban a sus hijos durante su hospitalización.

Para demostrar estadísticamente los resultados obtenidos con el Grupo A Experimental y el Grupo B Control, los datos se sometieron a la prueba de significación Chi-Cuadrado (χ^2)

y la prueba Man-Whitney, para comprobar la diferencia obtenida entre el Grupo A (Experimental) y B (Control con relación a la aplicabilidad, efectividad y utilidad del Protocolo de Atención de Enfermería.

3. ORGANIZACION Y ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS

La información de los resultados obtenidos se presentó en Tablas mediante un análisis estadístico.

Los datos recolectados se consignaron por medio de una guía de evaluación del Protocolo de Atención de Enfermería a los padres con hijos hidrocefálicos (Anexo 2) y una Entrevista de Opinión a esos mismos padres, quienes recibieron las enseñanzas con el protocolo (Anexo 3).

Los datos se sometieron a la prueba de significación del Chi-Cuadrado (χ^2) de los resultados obtenidos en el Grupo A Experimental y en el Grupo B Control y la Prueba Man-Whitney.

Realizada la prueba de significación estadística por la diferencia de proporciones se encontró significancia estadística entre las diferencias de proporciones de los que respondieron si, del grupo experimental con respecto al grupo control, con una probabilidad de error ($P < 0.5$). Este hecho fué confirmado cuando se utilizó la prueba Man-Whitney apropiada para variables de libre distribución. También se comprobó asociación estadísticamente significativa mediante el Test Chi-Cuadrado (Anexo 4, 5 y 6), para análisis estadístico. Lo cual comprueba que los resultados esperados fueron positivos, lo que indica que la calidad de la asistencia brindada por los padres de familia a sus hijos en el hospital por medio del Protocolo de Atención de Enfermería Grupo A Experimental fueron superior al Grupo B Control.

TABLA 1. ACTIVIDADES EJECUTADAS POR LOS PADRES CON HIJOS HIDROCEFALICOS. SERVICIO DE PEDIATRIA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA. CARTAGENA, 1994.

ACTIVIDADES	A								B						
	SI	%	NO	%	PARCIAL	%	TOTAL	%	SI	%	NO	%	PARCIAL	%	TOTAL
- Cambia al niño de posición frecuentemente.	9	90.0			1	10.0	10	100.0	2	33.3	4	66.7			6
- Apoya cuidadosamente la cabeza cuando se le cambia de posición.	10	100.0					10	100.0	4	66.7	2	33.3			6
- Al levantarlo le sostiene la cabeza.	10	100.0					10	100.0	6	100.0					6
- Mantiene al niño seco al rededor de los pliegues y cuello.	5	50.0	2	20.0	3	30.0	10	100.0	1	16.6	4	66.7	1	16.6	6
- Mide la circunferencia cefálica todos los días.	7	70.0			3	30.0	10	100.0			6	100.0			6
- Proporciona buen cuidado de la piel.	6	60.0	1	10.0	3	30.0	10	100.0	1	16.6	5	83.3			6
- Proporciona alimentación adecuada y la administra lentamente.	7	70.0			3	30.0	10	100.0	2	33.3	2	33.0	2	33.3	6

La Tabla 1, nos muestra que el grupo A Experimental quienes recibieron las enseñanzas por medio del Protocolo de Atención de enfermería sobre las actividades a desarrollar con sus hijos hidrocefálicos en el Hospital fue positivo, ya que las orientaciones dadas por el grupo investigador fueron comprendidas, como lo señala la Tabla donde encontramos que las actividades en cuanto si los padres apoyan cuidadosamente la cabeza a sus hijos cuando se les cambia de posición y le sostienen la cabeza al levantarlos, fueron realizadas en un 100%.

Si cambia al niño de posición frecuentemente un 90% y en un 70% mide la circunferencia cefálica diariamente y proporciona alimentación adecuada.

En cuanto a las actividades de mantener seco al niño alrededor de los pliegues y cuello, el 50% lo realizó, el 20% no lo realizó y el 30% parcialmente. Proporciona buen cuidado de la piel, el 60% lo realizó, el 10% no lo realizó y el 30% parcialmente a pesar de haberseles hecho énfasis en estos aspectos, por ser la piel de estos niños sensibles a las escoriaciones y por ende a las infecciones que puede agravar de un momento a otro el estado de estos pacientes.

El grupo B que no recibió ningún tipo de enseñanza ni orientación por parte del grupo investigador, se pudo observar que la actividad que si realizaron en un 100% fue; si al levantarlo le sostiene la cabeza y en un 66.7% si apoya cuidadosamente la cabeza cuando se le cambia de posición esto debido a que por el mayor volumen de ella los padres tienen que sostener primero la cabeza antes de mover cualquier otra

parte del cuerpo para evitar lesiones del cuello.

Dentro de las actividades que no realizaron el mayor porcentaje se obtuvo en la medición de la circunferencia cefálica diariamente en un 100%, puesto que para realizar ésta actividad se debe dar enseñanza de cómo realizarlo.

En un 83.3% no proporcionaban buen cuidado de la piel, pues no tenían conocimiento de que ésta se podía lesionar fácilmente por la fragilidad que presenta este tipo de pacientes.

TABLA 2. FORMA COMO LOS PADRES CON HIJOS CON HIJOS HIDROCEFALICOS, LE MANIFIESTAN SU AFECTO.
SERVICIO DE PEDIATRIA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA. CARTAGENA, 1994.

GRUPOS	A								B							
	SI	Z	NO	Z	PARC.	Z	TOTAL	Z	SI	Z	NO	Z	PARC.	Z	TOTAL	Z
- Le canta cuando lo duermen.	8	80.0	2	20.0			10	100.0	1	16.67	5	83.33			6	100.0
- Lo alimenta con paciencia.	9	90.0			1	10.0	10	100.0	2	33.33	3	50.0	1	16.67	6	100.0
- Le acaricia durante el baño.	10	100.0					10	100.0	2	33.33	4	66.67			6	100.0
- Proporciona estímulos táctiles visuales y auditivos.	8	80.0	1	10.0	1	10.0	10	100.0			6	100.0			6	100.0
- Sostiene y acaricia al niño.	10	100.0					10	100.0	4	66.67			2	33.33	6	100.0
- La habla en tonos agradables.	8	80.0			2	20.0	10	100.0			5	83.33	1	16.67	6	100.0
- Proporciona juguetes para su recreación.	9	90.0			1	10.0	10	100.0	2	33.33	3	50.0	1	16.67	6	100.0
- Cambia al niño de posición con mucha suavidad.	9	90.0	1	10.0			10	100.0	4	66.67	2	33.33			6	100.0

La Tabla 2, está conformada por dos (2) grupos, uno Experimental y otro de Control. Cada uno representa las diferentes formas como los padres manifiestan afectos a sus hijos con hidrocefalia.

Estas formas están contempladas en Ocho (8) Items, los cuales fueron aplicados a diez (10) padres que conforman el grupo Experimental. En éste se puede observar que las manifestaciones de afecto se dan todas con porcentajes altos, que van de un 100%, hasta un 80% (Ver Tabla 2).

Es de notar que en estos niños a quienes sus padres le aplicaron el protocolo y se estableció una relación directa de afecto entre ellos, se observó una evolución positiva.

La situación anterior no se dió con el grupo Control

conformado por seis (6) padres, ya que las manifestaciones de afecto entre los padres e hijos se dieron pocos con porcentajes bajos que van entre el 66.67% y el 16.67% (Ver Tabla 2).

Los niños con hidrocefalia están incluidos en el grupo de pacientes con pronóstico muy reservado, por lo tanto requieren de mucho afecto por parte de los padres o personas sustitutas para la realización de todas sus necesidades básicas durante el proceso de su enfermedad.

TABLA 3. OPINION DE LOS PADRES CON HIJOS HIDROCEFALICOS QUIENES RECIBIERON LAS ENSEÑANZAS CON EL PROTOCOLO SERVICIO DE PEDIATRIA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA. - CARTAGENA, 1994.

GRUPO EXPERIMENTAL								
FRECUENCIA								
OPINION	SI	%	NO	%	PARCIAL	%	TOTAL	%
- Las enseñanzas recibidas fueron de fácil comprensión.	10	100.0					10	100.0
- Las dudas que tenían se les aclararon oportunamente.	9	90.0			1	10.0	10	100.0
- Se siente seguro de dar buenos cuidados a su hijo en el hogar.	7	70.0			3	30.0	10	100.0
- Los cuidados básicos que realizaron con sus hijos durante su hospitalización son acordes con el Protocolo de Atención de Enfermería.	10	100.0					10	100.0

La Tabla 3, da a conocer la opinión de los padres con hijos hidrocefálicos quienes recibieron las enseñanzas con el protocolo durante el tiempo que estuvieron sus hijos hospitalizados, en ella se puede observar que los mayores porcentajes con respecto a la opinión se encontró que las enseñanzas recibidas fueron de fácil comprensión y los cuidados básicos que ellos realizaron son acorde al protocolo en un 100% respectivamente.

El 90% respondió que las dudas que tenían se les aclararon oportunamente y un 10% conceptuaron que parcialmente.

En el Protocolo de Atención de Enfermería, se centró en los problemas reales y/o potenciales que presentaron los niños hidrocefálicos y además, proporcionó las orientaciones básicas sobre todo la serie de conocimientos que deben tener

los padres de familia con relación a su enfermedad, para así lograr su autocuidado en el hogar y evitar recaídas y hospitalizaciones.

4. CONCLUSIONES

- El Grupo Experimental (A) asimiló y ejecutó las actividades contempladas en el Protocolo de Atención de Enfermería en un 77.1%, mientras el Grupo Control (B) a quienes no se les aplica el modelo realizaron las actividades en un 44.5%.

- El Grupo Experimental (A), las actividades que no se realizaron fueron: Mantiene al niño seco alrededor de los pliegues del cuello (2) padres y Proporciona buen cuidado de la piel (1) un padre.

- El Grupo de Control (B) las actividades que más realizaron fueron: Al levantarlo le sostiene la cabeza

(6) padres y le sigue Apoya cuidadosamente la cabeza cuando se le cambia de posición (4) padres.

- En el Grupo Experimental (A) los padres realizaron actividades con las cuales manifestaron su afecto en un 88.75%; el Grupo Control (B), solo realizaron un 41.76% de actividades con las que le manifestaban su afecto a sus hijos; el 58.24% restante correspondiente a las actividades no fueron realizadas por los padres.

- El 100% de los padres (10) manifestaron, que las enseñanzas recibidas fueron de fácil comprensión como también que los cuidados básicos que realizaron con sus hijos durante su hospitalización son acordes con el Protocolo de Atención de enfermería. Un padre manifiesta tener dudas las cuales se aclararon

oportunamente y tres (3) en forma parcial se sienten seguros de dar buen cuidado a sus hijos.

- Estadísticamente el modelo tiene validez ya que los resultados obtenidos con la aplicación del Chi-Cuadrado y la Tabla de proporciones aportaron resultados muy significativos, lo que indica que la calidad de Asistencia al Grupo Experimental fue superior a la calidad brindada al Grupo Control por los padres con hijos hidrocefálicos.

5. RECOMENDACIONES

- Que el Protocolo de Atención de Enfermería, siga siendo aplicado por los padres de familia con hijos hidrocefálicos, para su autocuidado en el hogar y así evitar complicaciones mayores.

- Aplicar el Protocolo de Atención de enfermería a los niños con hidrocefalia en otras Instituciones de Salud en donde se atiende este tipo de pacientes para establecer comparaciones que sirvan para seguir realizando estudios comparativos.

- Hacer estudio Cuasi-Experimental con niños atendidos en el hogar y los que son atendidos en el Hospital e ir reajustando el modelo a los cambios que se presenten.

BIBLIOGRAFIA

CORPENITO, Lyrida. Diagnóstico de Enfermería aplicación a la Práctica Clínica. Zed. España. Interamericana Mc. Graw-Hill, 1990.

HANSEN, Evans. Enfermería Pediátrica. Cgia Clínica. Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V. México, D.F.

POLIT, D. y HUMGLER B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 2a. Edición. México. Interamericana, 1985.

THOMPSON, E.D. Enfermería Pediátrica - Crecimiento y Desarrollo y Patología del niño. 4a. Edición. México. Interamericana, 1989.

VOIRREY, Bros. Manual de Enfermería Pediátrica - Protocolos de Asistencia. Barcelona. Salvat, 1988.

ANEXO 1. PROTOCOLO DE ASISTENCIA AL NIÑO CON HIDROCEFALIA.

INTRODUCCION

La hidrocefalia es una enfermedad caracterizada por la acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo por obstrucción al drenaje que causa dilatación pasiva de los ventrículos. Puede ser congénita, lesiones en el momento del parto, meningitis y tumores cerebrales.

El tratamiento puede ser médico o quirúrgico. El tratamiento médico consiste en administrar drogas específicas con el objeto de disminuir la rapidez de producción de líquido cefalorraquídeo.

El tratamiento quirúrgico tiene por objeto derivar el sitio de la obstrucción con la que el líquido se lleva a otra parte del organismo y finalmente, excretado. Esto se logra a través de sondas especiales que se van sustituyendo conforme crece el niño. La derivación ventrículo-peritoneal es el método preferido, ya que tiene menos complicaciones.

En ocasiones se retrasa el desarrollo motor, ya que el niño no puede levantar la cabeza como lo hace uno normal. Sin embargo, puede fallecer por desnutrición acentuada o infecciones en las etapas iniciales de la infancia.

La Atención del Profesional de Enfermería está centrada en el Pre y el Post-operatorio, en donde las actividades a desarrollar son diversas y, teniendo en cuenta, que se deben

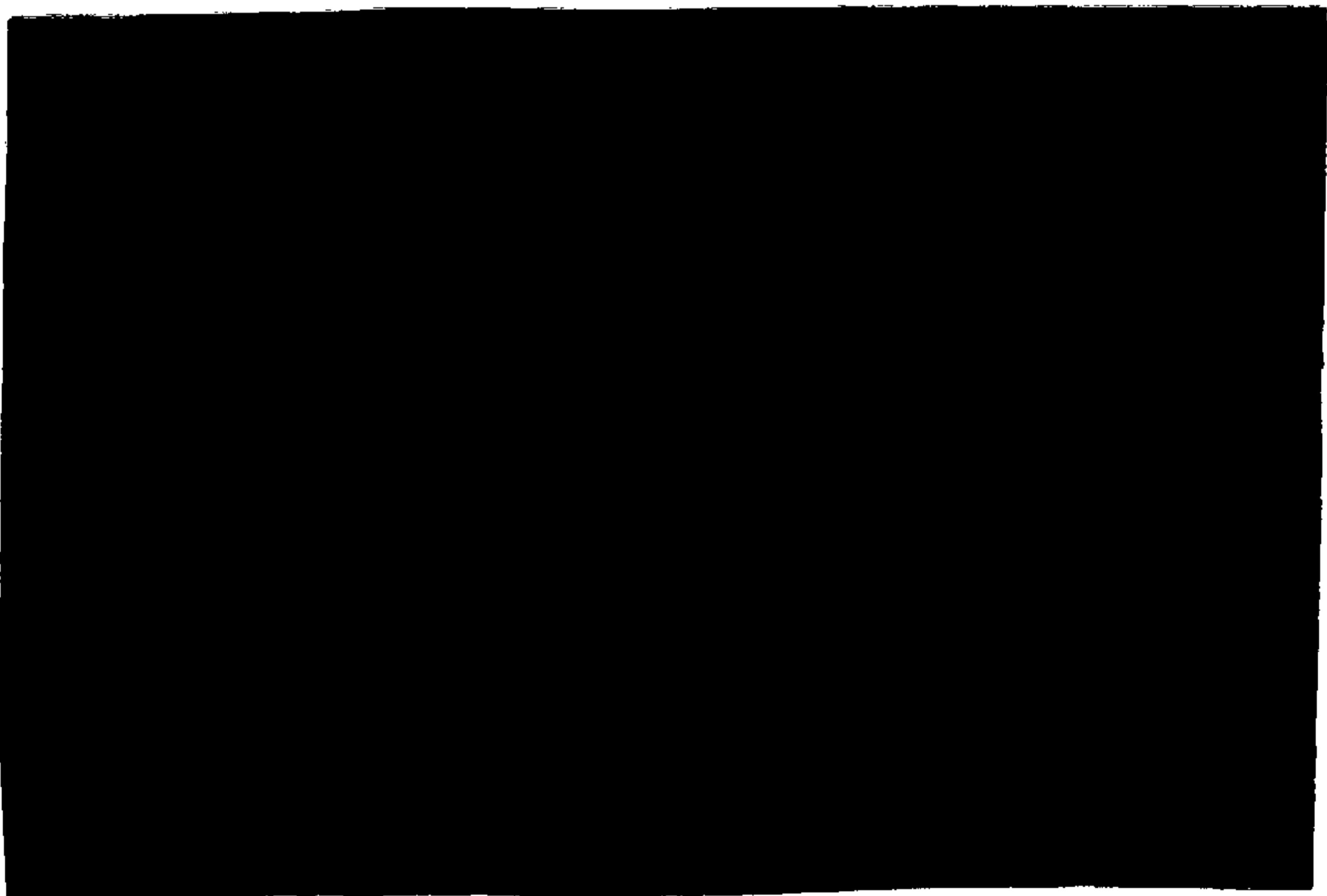
hacer conjuntamente con los padres o familiares del niño,
para que éste cuidado sea continuado en casa luego de su
salida del hospital.

OBJETIVOS

- Que los padres tengan cierto conocimiento de las causas de la enfermedad y la situación actual.
- Que puedan comprender y efectuar los cuidados y el seguimiento en la casa.
- Que los padres entiendan la razón por la cual debe colocarse la válvula y que puedan hacer frente a los cuidados y el seguimiento en el hogar.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Se le cambiara con frecuencia de posición para prevenir los problemas respiratorios y las úlceras por presión. Este tipo de problemas se presenta cuando hay mala circulación de la sangre en los pulmones y el paciente permanece acostado mucho tiempo en una misma posición.



- Al voltear un niño con hidrocefalia, siempre debera sostenerle la cabeza. Al hacerlo en la cama el peso de la cabeza recae en la palma de una de las manos y con la otra se gira el cuerpo al mismo tiempo para evitar torce duras en el cuello. Al levantarlo de la cama, se sostendrá la cabeza con el brazo y el pecho.



- También puede haber úlceras por presión si no se le cambia de posición por lo menos cada dos horas. Los tejidos de la cabeza y orejas, al igual que las prominencias óseas tienden a abrirse. Esto se puede evitar colocando la cabeza en un cojín de lana o espuma.

- Si hay ulceraciones en la piel, se tratará de inmediato para evitar infecciones.

- El niño debe permanecer seco, sobre todo alrededor de los pliegues del cuello en donde se acumula el sudor. Mantener una vía respiratoria permeable, se debe vigilar el color de la piel la respiración, las secreciones y los ruidos respiratorios.

- Proporcionar nutrición adecuada evaluando el peso y el estado de la piel diariamente.

- Al darle de comer hay que sostener la cabeza y, sobre todo, tener calma y paciencia; luego de la alimentación se debe colocar de medio lado y no moverlo para evitar vómitos, ya que ellos lo hacen con mucha facilidad.



- En el preoperatorio (antes de la cirugía), que los padres mantengan comunicación con la enfermera sobre el procedimiento a realizar y así aclarar dudas.

Mantener los signos vitales regulando la temperatura el pulso y la respiración.

Mantener en buen estado la nutrición, el ingreso de líquidos o de ambas cosas.

- En el post-operatorio (después de la cirugía), vigilar signos y síntomas de infección en las heridas craneal y abdominal, como enrojecimiento, hinchazón, temperatura alta y secreción. Vigilar los apósitos para descubrir presencia de líquido de drenaje y hemorragia.

Educar a los padres en relación al procedimiento que se le va a realizar, vigilando el nivel de comprensión y su

capacidad para aprender. Indicar las posibles complicaciones y repasar los signos y síntomas con los padres.

- La posición del niño depende de diversos factores y varía con su progreso. Si las fontanelas están hundidas, hay que colocarlo en posición totalmente plana, ya que la disminución demasiado rápida del líquido puede originar convulsiones o hemorragia cerebral. Si están abombadas, por lo general se coloca semisentado para ayudar a que los ventrículos drenen por la sonda. Siempre se le debe colocar de tal manera que no exista presión sobre las heridas, para no presionar la válvula.
- Se mide diariamente el tamaño de la cabeza y del abdomen para descubrir que no haya obstrucción del líquido.
- Vigilar signos de elevación de la presión craneal como son: vómito, cefalea, irritabilidad, debilidad de las

extremidades, pérdida sensorial, abombamiento de las fontanelas, aumento de la circunferencia craneal, trastornos de la visión.

- Es importante observar el nivel de conciencia porque se puede obstruir la derivación.
- Asistir a las citas médicas.



ANEXO 2. GUIA DE EVALUACION DEL PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA A LOS PADRES CON HIJOS HIDROCEFALICOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA. - CARTAGENA, 1994.

EDAD:

SERVICIO:

GRUPOS A Y B

INDICADORES	SI	NO	PARCIAL
1. Cambia al niño de posición frecuentemente.			
2. Apoya cuidadosamente la cabeza cuando se le cambia de posición o cuando se le dá de comer.			
3. Al levantarlo de la cama le sostiene la cabeza con el brazo y el pecho.			
4. Mantiene al niño seco, sobre todo al rededor de los pliegues del cuello.			
5. Mide la circunferencia cefálica todos los días pasando la cinta de medir arriba de las cejas y alrededor del área posterior de la cabeza.			
6. Proporciona buen cuidado de la piel.			

GRUPOS A Y B

INDICADORES	SI	NO	PARCIAL
7. Proporciona alimentación adecuada y la administra lentamente.			
8. Le canta cuando lo duerme.			
9. Lo alimenta con paciencia.			
10. Lo acaricia durante el baño.			
11. Proporciona estímulos táctiles visuales y auditivos.			
12. Sostiene y acaricia al niño.			
13. Habla al niño en tonos agradables.			
14. Proporciona juguetes para su recreación.			
15. Cambia al niño de posición con mucha suavidad.			

ANEXO 3. ENTREVISTA

OBJETIVO: Conocer la opinión de los padres de familia con hijos Hidrocefálicos, para evaluar la efectividad y aplicabilidad de las enseñanzas con el Protocolo de Atención de Enfermería.

INDICADORES	SI	NO	PARCIAL
- Las enseñanzas recibidas fueron de fácil comprensión.			
- Las dudas que tenían se les aclararon oportunamente.			
- Se sienten seguros de dar buenos cuidados a sus hijos.			
- Los cuidados básicos que realizaron con sus hijos durante su hospitalización son acordes con el Protocolo de Atención de Enfermería.			

ANEXO 4. TABLA DE RESUMEN ESTADISTICO

GRUPOS	SI	PARCIAL	NO
A	77%	19%	4%
B	38%	7.2%	54.8%

2

ANEXO 5. TABLA CHI-CUADRADO X

GRUPOS	SI	NO	PARCIAL
A	7(5.6)	2(3.8)	1(2.5)
B	2(3.4)	4(2.3)	3(1.5)
TOTAL	9	6	4

$$X^2 = 5.435$$

LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LA TABLA DEL X^2
SON SIGNIFICATIVOS.

ANEXO 6. CALCULO ESTADISTICO

$$P_1 = \frac{54}{70} = 77\%$$

$$Q_1 = 23\%$$

$$P_2 = \frac{16}{44} = 36\%$$

$$Q_2 = 64\%$$

$$Z = \frac{77 - 36}{\sqrt{\frac{77 \times 23}{70} + \frac{36 \times 64}{44}}} = 4,65$$

$$Z_c = 1.96$$

RESPUESTA: SI HAY DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA.