

REPORTE DE CASO

MÁS ALLÁ DE LAS INCISIONES. CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO; UN REPORTE DE CASO.

BEYOND THE INCISIONS. NURSING CARE FOR THE NEUROSURGICAL PATIENT; A CASE REPORT.

Grisel Granadillo S.¹
Andrea Serrano P.²
Tailin Kareli Ramon de Terán^{3*}

DOI: <https://doi.org/10.26495/curae.v6i2.2698>

Resumen

Introducción: El cuidar de pacientes sometidos a intervenciones neuroquirúrgicas presenta desafíos únicos, que van desde la complejidad de los procedimientos hasta las particularidades en la recuperación y rehabilitación. **Objetivo:** Aplicar el Proceso de Enfermería a paciente con diagnóstico de disfunción de válvula ventrículo peritoneal por pseudo-quiste peritoneal. **Presentación del caso :** Se trata de paciente masculino de 30 años de edad, con antecedentes de derivación ventrículo peritoneal (2021), infección del SNC: tuberculosis meníngea (2021) y crisis focales discognitivas, quien inicia enfermedad actual 20 días previos a su ingreso, dado por bradipsiquía/bradilalia, marcha atáxica y somnolencia, es ingresado a centro hospitalario con diagnóstico médico de disfunción de válvula ventrículo peritoneal, realizan procedimiento quirúrgico y se mantiene en Cuidados Intermedios durante 24 horas, posteriormente, egreso domiciliario con vigilancia neurológica estricta, reposo absoluto en posición decúbito supino y cuidados de la vida diaria. **Metodología:** Estudio realizado mediante método descriptivo con enfoque cualitativo, utilizando la teoría de Virginia Henderson, para los diagnósticos se utilizó la taxonomía NANDA I-, los resultados esperados (NOC) y las intervenciones de Enfermería (NIC), entre los que se encuentran déficit de autocuidado: baño, temor y riesgo de aspiración. **Resultados:** La evolución del usuario fue satisfactoria, se ejecutaron planes de cuidados individualizados, retornando a actividades de la vida diaria a los 15 días de post-operatorio. **Conclusiones:** Los diagnósticos: déficit de autocuidado, temor y riesgo de aspiración tuvieron puntuaciones de cambio positivas en respuesta a la recuperación del paciente y la incorporación a la realización de actividades de la vida diaria.

Palabras Clave: Autocuidado; cuidados críticos, enfermería, terminología normalizada de enfermería.

Abstract

Introduction: Caring for patients undergoing neurosurgical interventions presents unique challenges, ranging from the complexity of the procedures to the particularities of recovery and rehabilitation. **Objective:** Apply the Nursing Process to a patient with a diagnosis of ventricular-peritoneal valve dysfunction due to peritoneal pseudo-cyst.

¹ Licenciada en Enfermería, Maestrante de Postgrado de la Maestría en Enfermería Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo, Universidad de Carabobo, Valencia-Venezuela. Correo: granadillo277@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5394-0688>

² Licenciada en Enfermería, Maestrante de Postgrado de la Maestría en Enfermería Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo, Universidad de Carabobo, Valencia-Venezuela. Correo: andreas19as@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8040-2602>.

³ Docente agregado de Enfermería Pre y Postgrado, Departamento Salud Integral del Adulto, Magister en Enfermería Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela. Participante del Doctorado en Enfermería área de Concentración Salud y Cuidado Humano. Correo: tailinramon@gmail.com. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8597-3869>

Clinical case: This is a 30-year-old male patient, with history of ventricle-peritoneal shunt (2021), CNS infection: meningeal tuberculosis (2021) and focal discognitive crises, who began current illness 20 days prior to admission, given due to bradypsychia/bradylalia, ataxic gait and drowsiness, he is admitted to a hospital with a medical diagnosis of ventricle-peritoneal valve dysfunction, a surgical procedure is performed and he is kept in Intermediate Care for 24 hours, subsequently, discharged home with strict neurological monitoring, absolute rest in supine position and care of daily life. **Methodology:** Study carried out using a descriptive method with a qualitative approach, using the theory of Virginia Henderson, the NANDA I- taxonomy was used for the diagnoses, the expected results (NOC) and the Nursing interventions (NIC), among which are deficits of self care: bathing, fear and risk of aspiration. **Results:** The user's evolution was satisfactory, individualized care plans were executed, returning to activities of daily living 15 days after surgery. **Conclusions:** The diagnoses: self-care deficit, fear and aspiration risk had positive change scores in response to the patient's recovery and incorporation into activities of daily living.

Keywords: Self-care; critical care, nursing; standard nursing terminology.

Introducción

La alteración del estado de conciencia es un problema frecuente en la atención en sala de urgencias, constituyendo una emergencia neurológica o neuroquirúrgica (1). En términos generales se puede decir que un individuo está consciente cuando está despierto y tiene adecuada comprensión de su entorno y de sí mismo; representando la sumatoria de las actividades de la corteza cerebral (2), el método estándar de oro a nivel mundial y actualmente es el parámetro más usado para evaluar el estado de conciencia es la escala de coma de Glasgow, entre sus ventajas combina la objetividad con la simplicidad (3), valora 3 parámetros: apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora.

En cuanto a la función motora, la American Psychological Association (4) destaca:

“Es la capacidad que tiene un individuo para adquirir, mantener y modificar una postura a partir de patrones de movimientos de manera voluntaria, por lo que, la función motora como un término general se utiliza también para la descripción o “comprensión básica del movimiento o la actividad que se complete debido al uso de neuronas motoras”.

Dependiendo de la severidad del cuadro neurológico va a repercutir de forma más significativa en la función motora del individuo.

Por otra parte, la valoración pupilar consiste en medir la forma, tamaño, simetría y la respuesta a estímulos lumínicos, una valoración adecuada detectará cualquier signo de deterioro del estado neurológico (5), si se hace correctamente se reducen las posibles consecuencias para el organismo que pueden ser irreversibles.

Resulta relevante explorar el patrón respiratorio orienta hacia la estructura que está sufriendo, pero no permiten diferenciar entre un origen metabólico o estructural del déficit neurológico. Los cambios en los signos vitales pueden convertirse en el desarrollo posterior de afectación neurológica, deberán interpretarse siempre junto con los hallazgos del diagnóstico y el examen neurológico del paciente, la historia cambia de inmediato (6,7,8)



Los pacientes con problemas neurológicos enfrentan cambios en su sistema nervioso que ocasionan un deterioro súbito de forma inesperada y es el personal de Enfermería quien representa la mayor responsabilidad en cuanto a atención de calidad y cuidado se refiere, así como valoración oportuna y eficaz (9).

Por su parte, el International Hydrocephalus Working Group (10) definió la hidrocefalia como una distensión activa del sistema ventricular resultado de una circulación inadecuada del Líquido Cefalorraquídeo (LCR), esto puede ocurrir desde su sitio de producción dentro de los ventrículos, hasta su lugar de reabsorción en la circulación sistémica; esta definición ofrece una noción de la hidrocefalia como un proceso progresivo y dinámico, puede ser congénita o adquirida.

Hasta la fecha, la válvula ventriculoperitoneal (VVP) sigue siendo el tratamiento definitivo de elección, ya que regula la circulación de LCR y permite la disminución de la presión intracraneal con lo que contribuye al control de la hidrocefalia y disminuye la morbimortalidad (11), posee una membrana que se abre y cierra en respuesta a la presión del LCR, lo que permite que el exceso de líquido se drene de manera controlada (12). El catéter proximal se coloca en las cavidades ventriculares cerebrales, la válvula va en el tejido celular subcutáneo craneal y el catéter distal se coloca en la cavidad peritoneal (13), es decir, se realizan múltiples incisiones en la piel y el tejido celular subcutáneo para colocación del sistema de derivación.

La disfunción de las mismas es una complicación común y pudiese deberse a obstrucciones mecánicas, infecciones o drenaje anómalo de LCR. Se estima que entre el 60 y 80% de los pacientes portadores de VVP presentará, como mínimo, una disfunción valvular en los 10 años siguientes a su colocación (14, 15), a nivel abdominal se han descrito múltiples complicaciones por el catéter, desde constipación, pseudoquistes peritoneales, incapacidad de absorción del LCR a nivel peritoneal (16, 17), entre otras alteraciones que representan un riesgo para la vida y que pudiesen derivar en una sepsis punto de partida abdominal.

En cuanto al rol del personal de Enfermería, resulta valioso en el postoperatorio inmediato de neurocirugía, ya que valora la respuesta de la persona frente al procedimiento quirúrgico y mediante el proceso de Enfermería identifica oportunamente posibles complicaciones (18). En este momento, se destaca la necesidad de evaluación continua con vigilancia de signos vitales y el estado neurológico, para detectar cualquier signo de complicaciones postoperatorias como las hemorragias o disfunción de la DVP, además del manejo del dolor, que se define como una consecuencia de la enfermedad, el procedimiento quirúrgico, alguna complicación o una combinación de alguna de estas causas, es importante para el confort del paciente y para facilitar su recuperación (19).

El presente estudio tiene como objetivo aplicar el Proceso de Enfermería en la atención del paciente neuroquirúrgico, mediante la utilización de la teoría de Virginia Henderson, a propósito de un caso.

Metodología

El presente estudio de caso, que puede ser definido como una forma de investigación empírica que investiga un fenómeno y que se centra en la comprensión detallada de un caso en particular (20), fue realizado mediante un enfoque cualitativo a través del método descriptivo, Dornyei (21) sostiene que la investigación cualitativa requiere procedimientos de recolección de datos que resultan principalmente en información abierta y no numérica, utilizando el razonamiento inductivo en las entrevistas, donde se obtuvieron datos subjetivos proporcionados por el paciente y el familiar, y datos objetivos a través del examen físico y exámenes paraclínicos. Se utilizó la teoría de Virginia Henderson para Valorar e identificar las necesidades alteradas, la formulación de los diagnósticos fue realizada utilizando la NANDA Internacional (22) duodécima edición 2021-2023, los resultados esperados (NOC) sexta edición (23) y las intervenciones de Enfermería (NIC) séptima edición (24), respectivamente.

Presentación del Caso

Se trata de paciente masculino de 30 años de edad, con antecedentes de derivación ventrículo peritoneal (2021), infección del SNC: tuberculosis meníngea (2021), crisis focales discognitivas y cefalea holocraneana de larga data, procedente de San Diego, Edo. Carabobo, quien inicia enfermedad actual 20 días previos a su ingreso, dado por bradipsiquía/bradilalia, marcha atáxica y somnolencia, es ingresado a centro hospitalario por presentar aumento de la presión intracraneal evidenciado por edema de papila, aumento del ángulo de sustentación y acentuación de bradilalia con diagnóstico médico de Disfunción de Válvula Ventrículo Peritoneal por Pseudoquiste Peritoneal, Hipertensión Endocraneana y Ventriculomegalia, es llevado a mesa operatoria donde realizan exploración quirúrgica de sistema valvular y retiran catéter peritoneal posterior a exeresis de contenido del quiste, se reposiciona nuevo catéter y egresa a Cuidados Intermedios durante 24 horas, posteriormente egresó a domicilio con vigilancia neurológica estricta, reposo absoluto en posición decúbito supino durante 15 días, manejo del dolor, hiperhidratación parenteral y cuidados de la vida diaria.

Paciente refiere: “Tengo dolor, en la frente y en el cuello”, “¿Por cuánto tiempo tengo que estar así? Necesito moverme y hacer mis cosas”, “Sí muevo la cabeza me mareo”, “No he parado de vomitar”

A la observación, paciente en posición decubito supino obligatorio, con facie álgica, piel morena, fototipo IV, deshidratado dado por saliva espesa, mucosa oral seca con intolerancia a la vía oral, vómitos incoercibles, abundantes, biliosos en 7 oportunidades, se evidencia reservorio valvular que deprime y vuelve a su posición, aparentemente funcional. Conciente, orientado autopsíquica y alopsíquicamente en tiempo y espacio, eulalico, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz de 2 mm, sin nistagmus. Cefalea frontal y dolor en región lateral derecha de cuello que corresponde con inserción de catéter, en escala de EVA 7/10. Normocárdico, normotenso, eupneico, tolerando aire ambiente, herida operatoria en cuero cabelludo, cuello y dos incisiones a nivel de hipocondrio derecho, limpias y secas sin salida

de secreciones, abdomen plano, blando, depresible, doloroso en epigastrio, 1 evacuación al día de características habituales, extremidades simétricas, móviles, sin edema, fuerza muscular y sensibilidad conservadas, se observa uso de pañal desechable y ausencia de vestimenta.

Signos vitales: Tensión arterial: 110/70 mmHg, Frecuencia cardíaca: 69 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm, Saturación de oxígeno: 100%, Temperatura: 36,5°C.

Exámenes paraclínicos: Hemoglobina: 12 g/dl, Hto: 36%, Plaquetas: 194000 mm, VSG: 26 mm, Leucocitos: 8.600 u/L, Neutrofilos: 86 %, Linfocitos: 14%, Sodio: 144 mmol/L, Potasio: 3,8 mmol/L, Niveles de ácido valproico: 54 ug/ml.

Complementarios: TAC de cráneo simple: Conclusión: hidrocefalia comunicante con catéter de DVP cuya punta se proyecta en el cuerpo del ventrículo lateral izquierdo. Borramiento de los surcos corticales.

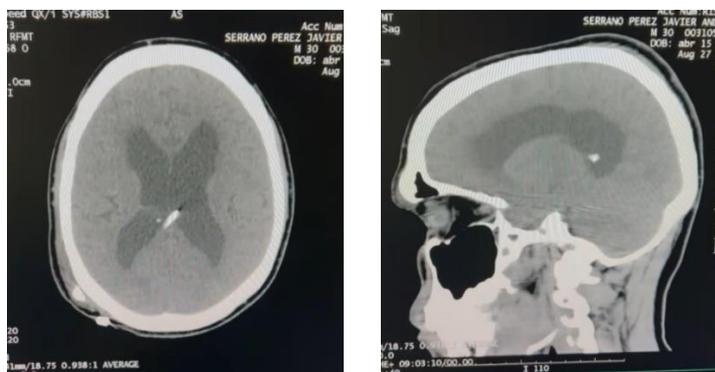


Figura 1 y 2: previa realización de cirugía.

TAC de cráneo simple (posterior a realización de cirugía): Conclusión: hipodensidad de la sustancia blanca periventricular. Dilatación volumétrica del sistema ventricular de forma bilateral y simétrica con presencia de válvula de DVP cuyo extremo intra-craneal se proyecta al nivel del cuerpo del ventrículo lateral izquierdo y su extremo extra-craneal a nivel de la región parietal derecha, demostrándose discreto menor volumen del sistema ventricular que estudio previo. Condición post-craneotomía parietal derecha.

Tratamiento recibido: Solución 0,9%3000cc EV a razón de 125 cc/h, Omeprazol 40mg EV OD, Ceftriaxona 2g cada 12h, Ketoprofeno100mg EV cada 8h, Metoclopramida 10mg EV cada 8h, Dipirona 1g EV cada 8h SOS fiebre, Ketorolaco 30mg Sublingual cada 8h SOS, Ácido valproico 250mg VO SOS dolor intenso cada 12h.

Valoración de Enfermería por Virginia Henderson:

Necesidad de respirar normalmente: Niega asma, infecciones y disnea, no fumador. Tórax simétrico, normoelastico y normoexpansible, eupneico, tolerando aire ambiente.

Necesidad de comer y beber adecuadamente: Por indicación médica debe alimentarse en posición decúbito supino con precaución, alimentos de consistencia blanda, fáciles de masticar. Sin embargo, se

mantiene en dieta absoluta por presencia de emesis en 7 oportunidades de contenido bilioso, abundante. Se administra antiemético y se realiza prueba de tolerancia a vía oral con líquidos claros. Ingiere aproximadamente 5-6 vasos con agua al día.

Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías: Diuresis presentes, espontáneas, normocolúricas con tendencia a poliuria. Niega disuria. 1 evacuación al día, en horas de la mañana, de color marrón, pastoso, sin moco ni sangre.

Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas: Moviliza extremidades, sin lesiones, edema o dolor en las mismas. Sin embargo, se mantiene sin movilizarse en cama ni deambular, por lo que requiere ayuda para realizar actividades de la vida diaria.

Necesidad de dormir y descansar: Refiere roncar al dormir, sin embargo, no interfiere con el sueño, pero refiere despertar varias veces en la madrugada por presentar pesadillas relacionadas con su estado de salud.

Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse: Se mantiene en ropa interior y con una franela para mayor comodidad, y para poder orinar y evacuar estando acostado sin dificultad.

Necesidad de mantener la temperatura corporal: Normotérmico al tacto con temperatura de 36,5° C y temperatura ambiental agradable.

Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: Higiene y confort realizado por familiares, higiene bucal medianamente dependiente de ayuda. Piel morena, hidratada, sin lesiones por presión, curas operatorias limpias sin exudados, con apósitos secos.

Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: Presenta barrera para elevar la parte superior del cuerpo y por consecuente riesgo de aspiración, por la disminución de la movilidad física presenta riesgo de lesiones por presión y riesgo de presentar incapacidad para expulsar las secreciones bronquiales.

Necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones: Refiere sentir temor por lo que pueda pasar en su recuperación y sí existirán secuelas y limitaciones.

Necesidad de practicar sus creencias: Refiere ser católico no practicante.

Necesidad de trabajar en algo gratificante para la persona: Refiere que se mantiene en reposo absoluto pero que, al poder volver a sus actividades, seguirá estudiando y trabajando.

Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas: Refiere que mientras está de reposo se distrae viendo series y películas.



Necesidad de aprender a satisfacer la curiosidad: Refiere que si tiene alguna duda en cuánto al curso de la recuperación lo conversa con sus familiares y médicos tratantes.

Priorización de diagnósticos enfermeros

(00108) Déficit de autocuidado: baño r/c deterioro de la movilidad física e/p incapacidad para lavar el cuerpo. (Tabla N°1)

(00148) Temor r/c situación desconocida m/p expresión verbal de sentimientos de temor y angustia. (Tabla N°2)

00039) Riesgo de aspiración r/c barrera para elevar la parte superior del cuerpo. (Tabla N°3)

Resultados



Tabla 1: Plan de Cuidado (00108) Déficit de Autocuidado: Baño

Teoría de Virginia Henderson	Diagnóstico de Enfermería	Clasificación de los resultados de Enfermería (NOC)	Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación																																																													
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.	(00108) Déficit de autocuidado: baño r/c deterioro de la movilidad física e/p incapacidad para lavar el cuerpo.	(0300) Autocuidados: Actividades de la vida diaria Escala de medición: 1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido 4: Levemente comprometido 5: No comprometido	(1801) Ayuda con el autocuidado: Baño/higiene <i>Actividades:</i> 1. Se proporcionó ayuda hasta que el paciente fue capaz de asumir su autocuidado. 2. Se colocó toallas, jabón, desodorante, equipo para afeitado, junto a la cama y en el baño. 3. Se comprobó la integridad cutánea del paciente.	(0300) Autocuidados: Actividades de la vida diaria Escala de medición: 1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido 4: Levemente comprometido 5: No comprometido																																																													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se viste</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se baña</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se peina</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Higiene oral</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Indicadores	1	2	3	4	5	Se viste	X					Se baña	X					Se peina	X					Higiene oral		X				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se viste</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Se baña</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Se peina</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Higiene oral</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Se viste					X	Se baña					X	Se peina					X	Higiene oral					X
		Indicadores			1	2	3	4	5																																																								
		Se viste			X																																																												
Se baña	X																																																																
Se peina	X																																																																
Higiene oral		X																																																															
Indicadores	1	2	3	4	5																																																												
Se viste					X																																																												
Se baña					X																																																												
Se peina					X																																																												
Higiene oral					X																																																												
Puntuación diana: Mantener a: 2 Aumentar a: 5	(0301) Autocuidados: baño Escala de medición: 1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido 4: Levemente comprometido 5: No comprometido	(1610) Baño. <i>Actividades:</i> 1. Se ayudó al baño con paciente encamado y en silla al momento de incorporar a la ducha. 2. Se lavó el cabello. 3. Se realizó higiene perineal.	(0301) Autocuidados: baño Escala de medición: 1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido 4: Levemente comprometido 5: No comprometido																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Entra y sale del cuarto de baño</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se baña en ducha</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se lava la cara</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se lava la parte superior del cuerpo</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se lava la parte</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores			1	2	3	4	5	Entra y sale del cuarto de baño	X					Se baña en ducha	X					Se lava la cara		X				Se lava la parte superior del cuerpo		X				Se lava la parte	X					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Entra y sale del cuarto de baño</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Se baña en ducha</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Se lava la cara</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Entra y sale del cuarto de baño					X	Se baña en ducha					X	Se lava la cara					X		
Indicadores	1			2	3	4	5																																																										
Entra y sale del cuarto de baño	X																																																																
Se baña en ducha	X																																																																
Se lava la cara		X																																																															
Se lava la parte superior del cuerpo		X																																																															
Se lava la parte	X																																																																
Indicadores	1	2	3	4	5																																																												
Entra y sale del cuarto de baño					X																																																												
Se baña en ducha					X																																																												
Se lava la cara					X																																																												
Puntuación de cambio: +4	(0301) Autocuidados: baño Escala de medición: 1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido 4: Levemente comprometido 5: No comprometido	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Entra y sale del cuarto de baño</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Se baña en ducha</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Se lava la cara</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Entra y sale del cuarto de baño					X	Se baña en ducha					X	Se lava la cara					X																																							
Indicadores	1	2	3	4	5																																																												
Entra y sale del cuarto de baño					X																																																												
Se baña en ducha					X																																																												
Se lava la cara					X																																																												



inferior del cuerpo					
Se lava la zona perineal	X				
Seca el cuerpo	X				

Puntuación diana:

Mantener a: 2 Aumentar a: 5

(0305) Autocuidados: Higiene

Escala de medición:

- 1: Gravemente comprometido
- 2: Sustancialmente comprometido
- 3: Moderadamente comprometido
- 4: Levemente comprometido
- 5: No comprometido

Indicadores	1	2	3	4	5
Se lava las manos			X		
Se lava la zona perineal	X				
Mantiene la higiene oral	X				
Se lava el pelo		X			
Se afeita	X				

Puntuación diana:

Mantener a: 3 Aumentar a: 5

4. Se afeitó al paciente.

5. Se proporcionó ayuda con las medidas de higiene.

6. Se enseñó al paciente y los familiares métodos para el baño en cama, incluida las movilizaciones e higiene bucal.

Se lava la parte superior del cuerpo					X
Se lava la parte inferior del cuerpo					X
Se lava la zona perineal					X
Seca el cuerpo					X

Puntuación de cambio: +4

(0305) Autocuidados: Higiene

Escala de medición:

- 1: Gravemente comprometido
- 2: Sustancialmente comprometido
- 3: Moderadamente comprometido
- 4: Levemente comprometido
- 5: No comprometido

Indicadores	1	2	3	4	5
Se lava las manos					X
Se lava la zona perineal					X
Mantiene la higiene oral					X
Se lava el pelo					X
Se afeita					X

Puntuación de cambio: +4

Fuente: elaboración propia con información de las taxonomías NANDA, NOC y NIC basado en Herdman H. (2021) p. 316; Moorhead S. (2018) p. 143, 145; Butcher H (2018) p. 95, 102.

Tabla 2: *Plan de Cuidado (00148) Temor*

Teoría de Virginia Henderson	Diagnóstico de Enfermería	Clasificación de los resultados de Enfermería (NOC)	Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación																																																																																																														
10. Necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.	(00148) Temor r/c situación desconocida m/p expresión verbal de sentimientos de temor y angustia.	<p>(1404) Autocontrol del miedo Escala de medición: 1: Nunca demostrado. 2: Raramente demostrado. 3: A veces demostrado. 4: Frecuentemente demostrado. 5: Siempre demostrado</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Busca información para reducir el temor</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Conserva su rol de desempeño y las relaciones sociales</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Controla respuesta al temor</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Continúa siendo productivo</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación diana: Mantener a: 2 Aumentar a: 5</p> <p>(1210) Nivel de miedo Escala de medición: 1: Grave. 2: Sustancial. 3: Moderado. 4: Leve. 5: Ninguno.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Preocupación excesiva por procesos vitales.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Preocupación por las fuentes de miedo.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Incapacidad para dormir.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Busca información para reducir el temor		X				Conserva su rol de desempeño y las relaciones sociales		X				Controla respuesta al temor			X			Continúa siendo productivo	X					Indicadores	1	2	3	4	5	Preocupación excesiva por procesos vitales.		X				Preocupación por las fuentes de miedo.		X				Incapacidad para dormir.			X			<p>(5230) Mejorar el afrontamiento: 1. Se ayudó al paciente a reconocer los objetivos a corto y largo plazo en relación a su recuperación. 2. Se valoró el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal. 3. Se valoró el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones. 4. Se valoró la comprensión del paciente al proceso de enfermedad y la recuperación. 5. Se proporcionó información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. 6. Se proporcionó al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos del cuidado.</p>	<p>(1404) Autocontrol del miedo Escala de medición: 1: Nunca demostrado. 2: Raramente demostrado. 3: A veces demostrado. 4: Frecuentemente demostrado. 5: Siempre demostrado</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Busca información para reducir el temor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Conserva su rol de desempeño y las relaciones sociales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Controla respuesta al temor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Continúa siendo productivo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>A-B: Puntuación de cambio: +3 C: Puntuación de cambio: +2 D: Puntuación de cambio: +4</p> <p>(1210) Nivel de miedo Escala de medición: 1: Grave. 2: Sustancial. 3: Moderado. 4: Leve. 5: Ninguno.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Preocupación excesiva por procesos vitales.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Preocupación por las fuentes de miedo.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Indicadores	1	2	3	4	5	A	Busca información para reducir el temor				X		B	Conserva su rol de desempeño y las relaciones sociales				X		C	Controla respuesta al temor					X	D	Continúa siendo productivo					X	N°	Indicadores	1	2	3	4	5	A	Preocupación excesiva por procesos vitales.				X		B	Preocupación por las fuentes de miedo.					X
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																																																													
Busca información para reducir el temor		X																																																																																																																
Conserva su rol de desempeño y las relaciones sociales		X																																																																																																																
Controla respuesta al temor			X																																																																																																															
Continúa siendo productivo	X																																																																																																																	
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																																																													
Preocupación excesiva por procesos vitales.		X																																																																																																																
Preocupación por las fuentes de miedo.		X																																																																																																																
Incapacidad para dormir.			X																																																																																																															
N°	Indicadores	1	2	3	4	5																																																																																																												
A	Busca información para reducir el temor				X																																																																																																													
B	Conserva su rol de desempeño y las relaciones sociales				X																																																																																																													
C	Controla respuesta al temor					X																																																																																																												
D	Continúa siendo productivo					X																																																																																																												
N°	Indicadores	1	2	3	4	5																																																																																																												
A	Preocupación excesiva por procesos vitales.				X																																																																																																													
B	Preocupación por las fuentes de miedo.					X																																																																																																												

Temor verbalizado	X				
-------------------	---	--	--	--	--

Puntuación diana:
 Mantener a: 3 Aumentar a: 5

7. Se animó a confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfado, temor, tristeza).
 8. Se favoreció situaciones que fomenten la autonomía del paciente, con respecto a higiene, alimentación y decisiones de tratamiento.
 9. Se motivó al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
 10. Se estimuló la implicación familiar.

C	Incapacidad para dormir.					X
D	Temor verbalizado					X

A-B: Puntuación de cambio: +3
 C: Puntuación de cambio: +2
 D: Puntuación de cambio: +4

Fuente: elaboración propia con información de las taxonomías NANDA, NOC y NIC basado en Herdman H. (2021) p. 419; Moorhead S. (2018) p. 136; Butcher H (2018) p. 331, 332.

Tabla 3: *Plan de Cuidado: (00039) Riesgo de aspiración*

Teoría de Virginia Henderson	Diagnóstico de Enfermería	Clasificación de los resultados de Enfermería (NOC)	Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación																																																																																				
9. Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.	(00039) Riesgo de aspiración r/c barrera para elevar la parte superior del cuerpo.	<p>(1935) Control de riesgo: aspiración</p> <p>Escala de medición:</p> <p>1: Nunca demostrado. 2: Raramente demostrado. 3: A veces demostrado. 4: Frecuentemente demostrado. 5: Siempre demostrado</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N</th> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Identifica los factores de riesgo de aspiración</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Reconoce los factores de riesgo personales de aspiración</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Se sitúa en posición vertical para comer y beber.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Permanece erguido durante 30 minutos para comer y beber.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>Tiene precaución al tragar píldoras.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación diana: Mantener a: 2 Aumentar a: 5</p>	N	Indicadores	1	2	3	4	5	A	Identifica los factores de riesgo de aspiración			X			B	Reconoce los factores de riesgo personales de aspiración			X			C	Se sitúa en posición vertical para comer y beber.	X					D	Permanece erguido durante 30 minutos para comer y beber.	X					E	Tiene precaución al tragar píldoras.		X				<p>(3200) Precauciones para evitar la aspiración.</p> <p><i>Actividades:</i></p> <p>1. Se valoró el nivel de conciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria. 2. Se supervisó la comida y se ayudó mientras no podía movilizarse. 3. Se proporcionó la alimentación en pequeñas cantidades. 4. Se evitaron alimentos líquidos. 5. Se ofreció alimentos que puedan formar un bolo antes de la deglución. 6. Se cortaron los alimentos en porciones pequeñas.</p>	<p>(1935) Control de riesgo: aspiración</p> <p>Escala de medición:</p> <p>1: Nunca demostrado. 2: Raramente demostrado. 3: A veces demostrado. 4: Frecuentemente demostrado. 5: Siempre demostrado</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N</th> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Identifica los factores de riesgo de aspiración</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Reconoce los factores de riesgo personales de aspiración</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Se sitúa en posición vertical para comer y beber.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Permanece erguido durante 30 minutos para comer y beber.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>Tiene precaución al tragar píldoras.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>A-B: Puntuación de cambio: +2 C-D: Puntuación de cambio: +4 E: Puntuación de cambio: +3</p>	N	Indicadores	1	2	3	4	5	A	Identifica los factores de riesgo de aspiración					X	B	Reconoce los factores de riesgo personales de aspiración					X	C	Se sitúa en posición vertical para comer y beber.					X	D	Permanece erguido durante 30 minutos para comer y beber.					X	E	Tiene precaución al tragar píldoras.					X
N	Indicadores	1	2	3	4	5																																																																																		
A	Identifica los factores de riesgo de aspiración			X																																																																																				
B	Reconoce los factores de riesgo personales de aspiración			X																																																																																				
C	Se sitúa en posición vertical para comer y beber.	X																																																																																						
D	Permanece erguido durante 30 minutos para comer y beber.	X																																																																																						
E	Tiene precaución al tragar píldoras.		X																																																																																					
N	Indicadores	1	2	3	4	5																																																																																		
A	Identifica los factores de riesgo de aspiración					X																																																																																		
B	Reconoce los factores de riesgo personales de aspiración					X																																																																																		
C	Se sitúa en posición vertical para comer y beber.					X																																																																																		
D	Permanece erguido durante 30 minutos para comer y beber.					X																																																																																		
E	Tiene precaución al tragar píldoras.					X																																																																																		

Fuente: elaboración propia con información de las taxonomías NANDA, NOC y NIC basado en Herdman H. (2021) p. 469; Moorhead S. (2018) p. 278, 279; Butcher H (2018) p. 367.

Discusión

El presente caso clínico se realizó a paciente masculino en post operatorio inmediato y mediato de disfunción de válvula ventrículo peritoneal por pseudoquiste peritoneal, síndrome de hipertensión endocraneana y ventriculomegalia. Los cuidados de Enfermería se realizaron manteniendo la integridad del paciente identificando las necesidades interferidas y cumpliendo la función principal de la enfermera que presenta Virginia Henderson en su teoría. En el análisis del primer diagnóstico: (00108) Déficit de autocuidado: baño r/c deterioro de la movilidad física e/p incapacidad para lavar el cuerpo; las intervenciones se realizaron en un 100%, la NANDA Int. (22) en la página 316, define el déficit de autocuidado: baño, como la “incapacidad para completar de forma independiente las actividades de limpieza”, producto de la limitación en el movimiento independiente, la teoría detrás de mantener al paciente en posición decúbito supino se relaciona con la idea de que la gravedad podría facilitar el flujo del LCR desde los ventrículos cerebrales a través de la VVP hacia la cavidad peritoneal por aumento de la presión hidrostática (25), sin embargo, es importante señalar que las evidencias científicas respecto a si la posición realmente aumenta el drenaje del LCR son limitadas y la efectividad de esta práctica no está claramente establecida, las recomendaciones en cuanto a la posición dependerán de la evaluación individual de cada paciente y las preferencias del cirujano.

En relación al segundo diagnóstico, (00148) Temor r/c situación desconocida m/p expresión verbal de sentimientos de temor y angustia, las intervenciones se realizaron en un 100% y la NANDA Int. (22) en la página 419, define al temor como “la respuesta emocional básica e intensa generada por la detección de una amenaza inminente que implica una reacción de alarma inmediata”, para Mohabir et. al (26) “el proceso quirúrgico ocasiona cambios psicofísicos en los pacientes. Se trata de una agresión al organismo, más allá de las benéficas intenciones terapéuticas. El ingreso al área hospitalaria es extraño y diferente, y suele asociarse con ansiedad, e incluso temor”. El temor ante una situación vital desconocida después de un procedimiento quirúrgico que limita las actividades de forma independiente es una respuesta emocional y comprensible por parte de los pacientes, puede surgir debido a la incertidumbre sobre la recuperación, las posibles complicaciones o cambios en la calidad de vida. Desde la perspectiva de Enfermería, es fundamental abordar este temor de manera compasiva y comprensiva, proporcionando apoyo emocional, educación y cuidados integrales al paciente hasta que pueda recuperar su independencia.

En cuanto al tercer diagnóstico de Enfermería, (00039) Riesgo de aspiración r/c barrera para elevar la parte superior del cuerpo, las intervenciones se realizaron en un 100% y la NANDA Int. (22) en la página 469, define el riesgo de aspiración como “susceptible a la entrada de secreciones gastrointestinales, secreciones orofaríngeas, sólidos o líquidos a los conductos traqueobronquiales, lo

que puede comprometer la salud”. Según Villalonga et al. (27) “durante las primeras 24 horas el paciente debe permanecer con la cabecera a cero grados, a fines de evitar cefalea por hipotensión de LCR”, esta sugerencia podría aplicarse hasta el postoperatorio mediato y dependerá de la evolución del paciente, condicionando una posición inadecuada para la alimentación enteral.

6. Conclusiones

El proceso de Enfermería está estrechamente relacionado con las taxonomías de diagnósticos enfermeros, taxonomías de clasificación de resultados y la clasificación de intervenciones de Enfermería. Los pacientes Neuroquirúrgicos dependen del cuidado de enfermería, por lo que se priorizaron los diagnósticos enfermeros y se establecieron objetivos basados en la puntuación diana, los cuales fueron alcanzados. El diagnóstico (00108) déficit de autocuidado: baño, logró evaluarse a largo plazo como puntuación de cambio con base en los indicadores: autocuidados: actividades de la vida diaria, puntuación de cambio (+4); autocuidados: baño, puntuación de cambio (+4); autocuidados: higiene, puntuación de cambio (+4). La puntuación de cambio fue positiva dado al tiempo de

El segundo diagnóstico, (00148) temor, tuvo como puntuación de cambio en el resultado esperado: autocontrol del miedo, en el indicador busca información para reducir el temor y conserva su rol de desempeño y las relaciones sociales (+3), controla respuesta al temor (+2) y continúa siendo productivo (+4). En el resultado esperado: nivel de miedo, con una puntuación de cambio para el indicador preocupación excesiva por los procesos vitales e incapacidad para dormir (+2), preocupación por las fuentes de miedo (+3) y temor verbalizado (+4).

A su vez, el tercer diagnóstico (00039) riesgo de aspiración, tuvo como puntuación de cambio con base en el resultado esperado control de riesgo: aspiración, en los indicadores: identifica los factores de riesgo de aspiración y reconoce los factores de riesgo personales de aspiración, puntuación de cambio (+2), se sitúa en posición vertical para comer y beber, y se mantiene erguido durante 30 minutos para comer y beber (+4) y tiene precaución al tragar píldoras (+3).

La atención de Enfermería en pacientes neuroquirúrgicos por disfunción de válvula ventrículo peritoneal es de vital importancia debido a la complejidad de su condición y las necesidades específicas que presentan, desempeñan un papel crucial en la prevención de peligros y lesiones al mantener un entorno seguro para el paciente. De esta forma, al satisfacer estas necesidades, los enfermeros contribuyen significativamente al bienestar general del individuo, a recuperar su autonomía y a ser partícipes de sus propios cuidados.

Conflictos de interés

Los autores no refieren conflicto de interés.

Referencias Bibliográficas

1. Grille P. Alteraciones del estado de conciencia en la sala de emergencia. Arch. Med Int [Internet]. 2013 Dic [citado 2023 Dic 13]; 35 (3): 85-92. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2013000300005&lng=es.
2. Castro P. Paciente con alteración de conciencia en urgencias. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2008 [citado 2023 Dic 13]; 31(Suppl 1): 87-97. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000200008&lng=es.
3. Muñana-Rodríguez J. E., Ramírez-Elías A. Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2014 Mar [citado 2023 Dic 13]; 11(1): 24-35. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632014000100005&lng=es.
4. American Psychological Association. APA Dictionary of psychology. [Internet]. 2018. [consultado 13 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://dictionary.apa.org/motor-function>
5. Exploración neurológica: valoración pupilar - Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. [citado 13 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/exploracion-neurologica-valoracion-pupilar/>
6. Castro P. de. Paciente con alteración de conciencia en urgencias. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2008 [citado 13 de diciembre del 2023]; 31(Suppl 1): 87-97. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272008000200008&lng=es.
7. Hickey JV. The Clinical Practice of Neurological and Neurosurgical Nursing. 6th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
8. Barker E. Neuroscience Nursing: A Spectrum of Care. 3rd ed. Philadelphia, PA: Mosby Elsevier; 2008.
9. Index Enferm [Internet]. 2014 Sep [citado 2023 Dic 16]; 23(3): 191-192. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200017&lng=es.
10. Hanak BW, Bonow RH, Harris CA, et. al. Cerebrospinal fluid shunting complications in children. Pediatr Neurosurg [Internet]. 2017 [Citado 2023 nov 28]; 52(6):381-400. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5915307/pdf/nihms959150.pdf>

11. Fandiño F, Rivera C, Botana A, et. al. Derivación ventriculoperitoneal en el tratamiento de la hidrocefalia infantil. Resultados y complicaciones. AEP. [Internet] 1990 [Citado 2023 nov 28]; 32 N°4: 325-328. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5295644>
12. Fernández-Méndez R., Casado-Fernández, J., Delgado-López, P. D. Manejo del drenaje ventricular externo. Neurocirugía, (2021). 32(6), 310-317.
13. Sandoval M, Madrazo I, Garcia-Renteria JA, et. al. Valvular dysfunction due to the obstruction of the ventricular catheter caused by cysticercus cyst. Arch Invest Med (Mex). 1991; 22 (2): 117-120.
14. McGirt MJ, Leveque JC, Wellons JC 3rd, et. al. Cerebrospinal fluid shunt survival and etiology of failures: a seven-year institutional experience. Pediatr Neurosurg. 2002 May; 36 (5):248-55. (Consultado: 03 dic 2023) Disponible en: <https://cdn.vanderbilt.edu/vu-my/wp-content/uploads/sites/2278/2016/10/14140401/Survey-of-Shunt-Failure.pdf>
15. Topczewska-Lach E, Lenkiewicz T, Olański W, et. al. Quality of life and psychomotor development after surgical treatment of hydrocephalus. Eur J Pediatr Surg. 2005 Feb; 15 (1):2-5. (Consultado 2023 dic 03) Disponible en: doi: 10.1055/s-2005-837436. PMID: 15795819.
16. Nakamura L, Saito R, Kanamori M, et. al [A Case of Ventriculoperitoneal Shunt Dysfunction in an Adult Secondary to Constipation]. No Shinkei Geka. 2018 May; 46(5):385-389. Japanese. doi: 10.11477/mf.1436203739. PMID: 29794314.
17. Kashyap S, Ghanchi H, Minasian T, et. al. Abdominal pseudocyst as a complication of ventriculoperitoneal shunt placement: review of the literature and a proposed algorithm for treatment using 4 illustrative cases. Surg Neurol Int. 2017; 10: 78-84. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/reader/78c713472ab1ba3437946e2d4c7a35d0e7648ce6>
18. Valle Dávila MF, Guerrero Ceh JG, Acosta Balseca SL, et. al. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. REE [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado 12 de diciembre de 2023]; 15(2):18-27. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/234/5>
19. Pérez-Guerrero A. C., Aragón M. C., Torres L. M. Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2017 Feb [citado 2023 Dic 16] 24(1): 1-3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000100001&lng=es.
20. Yin R. Case Study Research: Design and Methods. 4th edition. Sage Publications, Thousand Oaks, 2008.
21. Dornyei Z. Research Methods in Applied Linguistics: Quantitative, Qualitative, and Mixed Methodologies. Oxford: Oxford University Press [Internet] 2007. https://www.saint-david.net/uploads/1/0/4/3/10434103/rmal_dny.pdf
22. Herdman H, Kamitsuru S, Takáo C. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 12ª. Edición. ELSEVIER; 2021.

23. Moorhead S, Swanson E, Viviani R, et. al. Clasificación de resultados de Enfermería. Medición de resultados en Salud. 6ª. Edición, ELSEVIER; 2018.
24. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, et. al. Clasificación de intervenciones de Enfermería. 7ª. Edición. ELSEVIER; 2018.
25. Lang J, Amato A, Amarasinghe S, et. al. One Year Failure Rate for De-novo Ventriculo-peritoneal Shunts in Children from a Small Volume Pediatric Neurosurgical Unit. British Journal of Neurosurgery [Internet] 2013. [Consultado 2023 dic 03] Disponible en: doi:10.3109/02688697.2012.761674.
26. Mohabir K, Gurney J. Postoperative care; [Internet] Merck Manual Professional Version; last full review/revisión May; 2015. 2022. [Consultado 2023 dic 13]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/professional/special-subjects/care-of-the-surgical-patient/postoperative-care>
27. Villalonga JF, Giovannini S, Caffaratti G, et al. Implante de shunt ventrículo peritoneal en el paciente adulto. Un nuevo protocolo [Internet]. Surg Neurol Int. 2019 Aug 2; 10(Suppl 1):S26-S36. Spanish. doi: 10.25259/SNI_159_2019. PMID: 31772817; PMCID: PMC6863057.

Contribución de autoría

Los autores contribuyeron desde la conceptualización hasta la redacción – revisión y edición final del manuscrito.