

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

***INTERVENCIÓN EDUCATIVA A CUIDADORES  
PARA LA MOVILIZACIÓN DE PERSONAS CON  
TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO EN  
EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DEL  
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA***

---

Internado de Enfermería 2015 - II

**ERIKA YOLIMA TORRES BECERRA – RODRIGO EMILIO DIAZ SERRANO**

**17 DE NOVIEMBRE DE 2015**

Intervención educativa desarrollada por los internos de Enfermería en pro desarrollar agencia de cuidado en cuidadores de personas que requieren un cuidado totalmente compensador posterior a trauma craneoencefálico severo (TCE). Enfoque de intervención educativa en la prevención de complicaciones a la movilidad de la persona.

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA A CUIDADORES PARA LA MOVILIZACIÓN  
DE PERSONAS CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO EN EL  
SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE  
TUNJA**

**ERIKA TORRES BECERRA  
RODRIGO DIAZ SERRANO  
Internos V Cohorte de Enfermería  
Quinto Piso - HSRT**

**Asesores Operativos:  
Enfermeros  
Danny Eduardo Rodríguez  
Rene Bello Mendoza**

**Asesora Metodológica:  
Enfermera  
Giomar Maritza Herrera**

**UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
TUNJA  
2015**

## **A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Enfermería, establece los límites dentro de los cuales procede para cubrir los requisitos de cuidado y regular el fortalecimiento de las capacidades de cuidado.

El movilizar a una persona con TCE severo es una situación que genera ansiedad y miedo en el cuidador y que paradójicamente representa un ejercicio fundamental

Esta situación, es un problema de salud con enormes repercusiones sociales y económicas, un gran número de pacientes cuando buscan atención médica, ya presentan complicaciones y daño en la integridad de la piel o el funcionamiento muscular

## **B. JUSTIFICACIÓN**

Los traumatismos craneoencefálicos (TCE) constituyen un importante problema de salud pública en todos los países occidentales y, posiblemente, también el de mayor importancia en términos de mortalidad prematura o años potenciales de vida perdidos (1).

*“Aunque en los últimos años hemos asistido a una disminución del número de TCE en nuestro país, esta entidad persiste como un problema sanitario grave, dada su alta incidencia en personas jóvenes y las terribles secuelas que origina (2)”.*

El TCE actualmente tiene una mortalidad global estimada alrededor del 36% a los 6 meses (3). La principal causa de muerte en Colombia son las muertes violentas y de estas entre 49% y 70% corresponden al trauma craneoencefálico (4).

Existen muchas variables que determinan el pronóstico del TCE grave: el mecanismo de la lesión traumática, la edad de los pacientes, el estado de las pupilas, la puntuación en la escala coma Glasgow tras realizar las maniobras de reanimación y el tipo de lesión. La tasa de buena recuperación es del 5% y la de muerte junto con estado vegetativo permanente es del 48% (5).

El TCE severo es una condición de salud que impacta de forma considerable la dinámica familiar y social, y de la cual, a partir del accidente o la situación causante del trauma empieza a depender el tiempo y su distribución en la familia, ya que todo comienza a girar en torno a esta.

Al darle al cuidador las herramientas necesarias para realizar una correcta movilización que no solo favorezca su familiar sino también garantice la dinámica corporal en el cuidador creara en este un ambiente de seguridad y confianza para realizar otras actividades que antes generaban preocupación como la

alimentación, la higiene y el aseo, y el cambio de postura para evitar úlceras por presión.

Por otra parte, en la persona con TCE Severo genera beneficio al disminuir el riesgo de complicaciones como úlceras por presión, alteraciones cardiopulmonares, y a mantener la masa muscular y la flexibilidad de los miembros y las articulaciones.

Estas razones llevaron a considerar que era necesaria una intervención de enfermería donde se les brindara el apoyo educativo para el fortalecimiento de la agencia de cuidado, enfatizando en la movilidad, para prevenir las complicaciones.

Todo lo anterior, sirvió de fundamento para el diseño de la intervención educativa de enfermería “Enseñanza a cuidadores para la movilización de personas con Trauma Craneoencefálico Severo” y de los materiales utilizados como ayudas didácticas en las sesiones educativas de la misma.

## C. OBJETIVOS

### Objetivo General

Desarrollar agencia de cuidado en cuidadores de personas que requieren un cuidado totalmente compensador posterior a Trauma Craneoencefálico Severo (TCE). Enfoque de intervención educativa en la prevención de complicaciones a la movilidad de la persona.

### Objetivos Específicos

- Enseñar la movilización de personas con TCE severo al cuidador durante la hospitalización, como paso inicial para la competencia del *saber* durante el proceso de movilización
- Guiar al cuidador de personas con TCE severo, como paso inicial para la competencia del *hacer* durante el proceso de movilización.
- Apoyar al cuidador de personas con TCE severo, como refuerzo para la competencia del *hacer* a largo plazo durante el proceso de movilización.
- Apoyar al cuidador de personas con TCE severo, en motivación la para la competencia del *ser* durante el proceso de movilización.

## **D. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Enfermería es la profesión del cuidado, tomando este como factor esencial y fundamental de sus responsabilidades profesionales, también como ideal moral, humano y ético, varias enfermeras han elaborado diferentes teorías sobre el cuidado de enfermería en donde se define el cuidar como base fundamental para la eficacia de las relaciones interpersonales, la satisfacción de necesidades básicas, y la promoción de la salud tanto individual como colectiva.

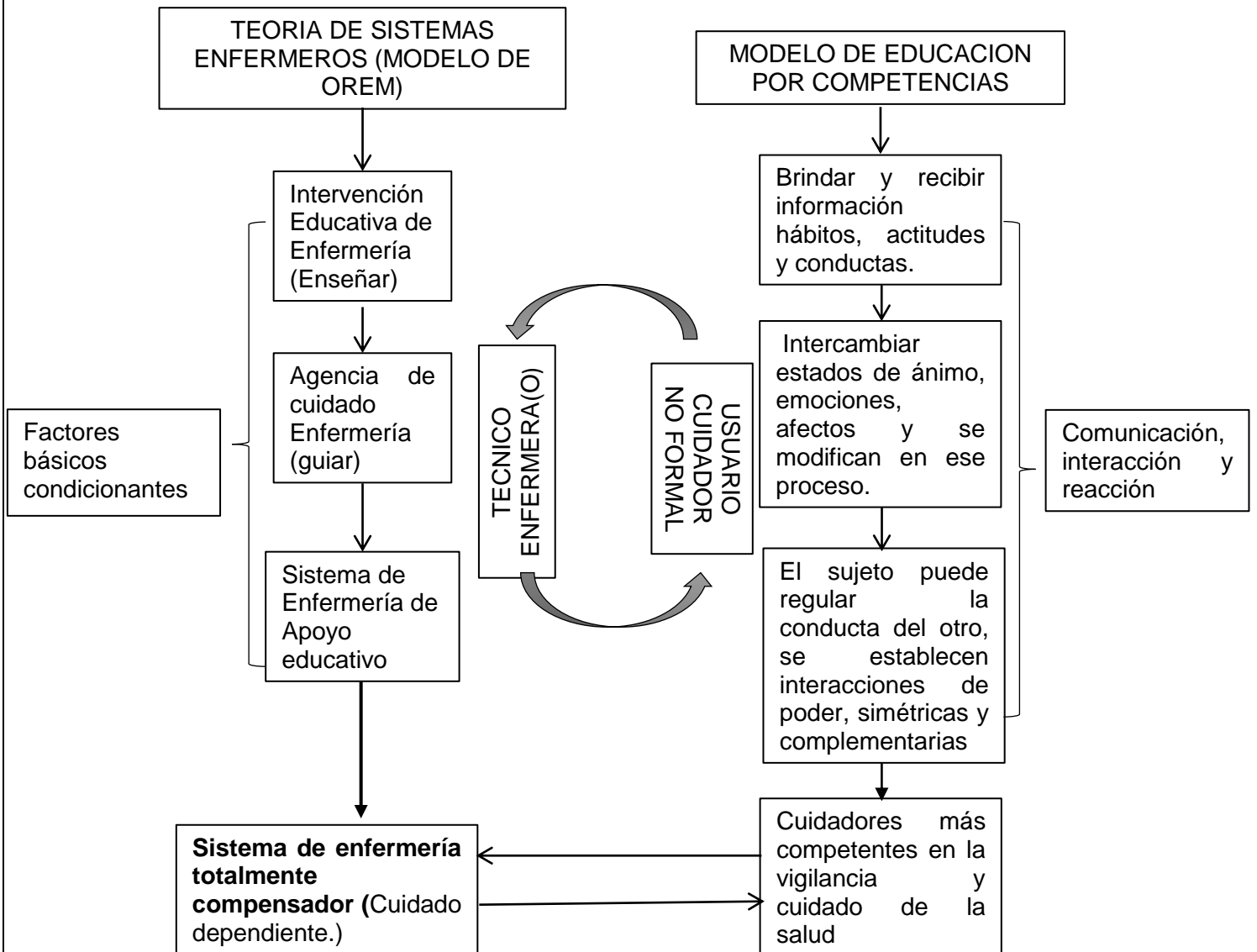
El código deontológico de enfermería encierra un conjunto de deberes y derechos que el profesional de enfermería debe conocer por lo que este proyecto se enmarca en las relaciones reglamentadas en dicho código tales como:

- . La enfermera y el individuo que se ve reflejado en el respeto tratando tanto al cuidador como a la persona con TCE severo de manera holística.
- . La enfermera y el ejercicio de la profesión en donde a través de este proyecto se cumple con el espíritu de responsabilidad, sin asumir juicios de valor, practicando la abogacía ante el cuidador y el sujeto de cuidado, y
- . El fomento del trabajo en equipo que favorezca a la institución en la prestación de un cuidado de calidad desde la asistencia básica y la educación para la salud.

Teniendo en cuenta lo anterior esta intervención educativa se basa en la ética y la moral de enfermería por lo que se pretende brindar un servicio, basado en la responsabilidad en la toma de decisiones, protegiendo la individualidad, al sujeto de cuidado de causas externas que puedan producir enfermedad además, colaborando con la rehabilitación del sujeto de cuidado y su incorporación a la comunidad, involucrando al cuidador no formal como parte fundamental de este proceso; ofreciendo la capacidad de servicio que necesitan y cumpliendo con las normas establecidas por la profesión.

## E. REFERENTE TEORICO CONCEPTUAL

*Relación entre el Modelo de Educación por Competencias y la Teoría de Sistema Enfermeros (Modelo de Orem)*



CONCEPTO	DEFINICION	DESCRIPCION
Sistema de apoyo educativo de enfermería (teoría de Orem)	El sistema de enfermería describe el papel de la enfermera y de la persona, las relaciones que se establecen entre ambos y las acciones que son requeridas para satisfacer la agencia de cuidado; igualmente, describe la manera de poner en práctica los cuidados de enfermería para guiar, enseñar y ayudar a todas las personas que requieren de agencia de enfermería	Brindar cuidado integral a la persona con TCE severo por parte de su cuidador directo con ayuda del profesional de enfermería, estableciendo relaciones de apoyo, escucha, guía y enseñanza.
Intervención Educativa de Enfermería	Utilizando el método de ayuda, <i>enseñar a otro</i> , estableciendo estilos de vida saludables, que generen cambios con el aprendizaje cognitivo y clasifiquen a las personas con alta capacidad de agencia de cuidado, motivados para afrontar la condición crónica de enfermedad y prevenir o controlar el riesgo de aparición de posibles complicaciones.	Educar al cuidador en técnicas correctas para la movilización de su familiar con TCE severo garantizando el fortalecimiento de las competencias.
Agencia de cuidado Enfermería	Es un poder complejo de personas educadas y entrenadas como enfermeras que, cuando la ejercitan, las capacita para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, a cubrir estas demandas o ayudarles a cubrirlas por sí mismos y para ayudar a otros a regular el ejercicio de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidado dependiente	Grupo de internos de Enfermería que ayudan al cuidador para afrontar la situación de su familiar y a fomentar las capacidades y la seguridad en el cuidado.
Sistema de Enfermería de Apoyo educativo	Es el único sistema en que los métodos de ayuda del paciente están limitados a la toma de decisiones, control de la conducta y adquisición de conocimientos y habilidades. Entre los métodos de ayuda usados en este sistema se	Favorecer el entorno de aprendizaje no solo estructural sino comportamental entre el cuidador y el grupo de guía. Tener en cuenta las condiciones socioeconómicas,



	incluyen combinaciones de técnicas de apoyo, guía y provisión de un entorno favorecedor del desarrollo y enseñanza	culturales y familiares de las personas para intervenir de una manera integral.
Factores básicos condicionantes	Son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado o afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido	Edad, género, educación, nivel socioeconómico, habilidades cognitivas, entre otros, y los conceptos derivados teóricamente de la literatura de autocuidado.
Modelo de educación por competencias	Permite socializar en conocimiento científico y desarrollar habilidades y recursos en los ciudadanos con el propósito de que sean más competentes en la vigilancia y cuidado de la salud.	Lograr que la persona, mediante la educación para la salud, adquiera las competencias del ser, saber y hacer en la movilización de la persona con TCE severo, mejorando de esta manera la recuperación de la persona.
Fase informativa	Brindar y recibir información hábitos, actitudes y conductas.	Brindar al cuidador conocimiento, seguridad, confianza y respeto esperando de ellos que durante el proceso sean constantes, tolerantes, responsables y lleven el esfuerzo que hacen de la mejor manera.
Fase afectiva	Intercambiar estados de ánimo, emociones, afectos y se modifican en ese proceso.	Permitir el intercambio de emociones tanto del(a) intern@ de enfermería (impotencia, tristeza, rabia, alegría, satisfacción) y comprender al familiar cuando exprese sus sentimientos y emociones de: inseguridad, tristeza, impotencia, miedo, soledad, cansancio, alegría, satisfacción, sentimiento del deber cumplido.
Fase reguladora	El sujeto puede regular la conducta del otro, se establecen interacciones de poder, simétricas y complementarias	Se espera que el cuidador durante el proceso educativo de enseñanza, guianza y apoyo, adquiera las competencias

		necesarias, expresando las dudas en el momento indicado y sintiendo seguridad en cada encuentro interno – cuidador.
Factores condicionantes del Modelos por Competencias	Comunicación, interacción y reacción	Utilizar comunicación efectiva y asertiva que permita una interacción dentro del entorno, la familia, el cuidador, la persona con TCE severo y los internos de enfermería, que permitan una reacción positiva en el proceso de enseñanza.
Cuidado dependiente	Asistencia que acompaña el rango de acciones de autocuidado dado por los adultos responsables, como miembros familiares u otros significantes a los adultos socialmente dependientes. El proveedor de este cuidado es referido como agente de cuidado dependiente El usuario no formal es el que aprende, opina, controla y desarrolla competencias de autovigilancia y cuidado de la salud.	Mediante el proceso de trasmisión de conocimiento se desarrollan competencias en el cuidador para que obtenga la seguridad y confianza necesaria para cuidar a la persona con TCE severo que depende de su atención y su disposición para un proceso de recuperación fluido.
Técnico Enfermera (o)	Orem ha caracterizado la enfermería como un servicio humano y un servicio de ayuda que tiene sus bases en las personas con necesidades de un positivo autocuidado, limitaciones para la calidad terapéutica y para su manejo o mantenimiento y, en el conocimiento especializado, habilidades y actitudes de personas preparadas como enfermeras.	Persona con habilidades y capacidades para brindar educación y cuidado, comprender y entender al otro, generando empatía y seguridad mediante la educación para la salud promoviendo el autocuidado.

## F. MARCO CONTEXTUAL

E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja fue el primer Hospital del Nuevo Reino de Granada entonces nombrado "*Nuestra Señora de la Concepción*", fundado en la ciudad de Tunja en 1553 y ubicado en donde hoy funciona el SENA Centro en Tunja, hasta 1636.

El 6 de Julio de 1990 se traslada el Hospital a la actual sede cuya obra fue entregada a la comunidad en conmemoración de los 450 años de la ciudad de Tunja. En 1992 el Hospital se convierte en "*Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Tunja*".

## G. METODOLOGIA

La intervención educativa de enfermería partió de la revisión de la **Teoría de los Sistemas Enfermeros** del Modelo de Enfermería Agencia de Autocuidado de Dorothea Orem y el Modelo Pedagógico por competencias, artículos de investigación, material de ayuda, de la experiencia personal, de las asesorías con expertos, que aportaron bases científicas y sólidas relacionadas con la problemática demográfica, de salud, de políticas sociales que afecta a la población.

## H. MATRIZ DE MARCO LOGICO

Problema u Objetivo General	Objetivos Específicos	Metas	Actividades	Indicadores de resultado	Evaluacion
Desarrollar agencia de cuidado en cuidadores de personas que requieren un cuidado totalmente compensador posterior a Trauma Craneoencefálico Severo (TCE). Enfoque de intervención educativa en la prevención de complicaciones a la movilidad de la persona.	Enseñar la movilización de personas con TCE severo al cuidador durante la hospitalización, como paso inicial para la competencia del <i>saber</i> durante el proceso de movilización	La persona adquirirá las competencias de <i>Saber</i>	Video de tipo demostrativo llamado "TCE severo. Que saberes de movilizar. Video dirigido a cuidadores" con el cual se enseñará al cuidador como debe movilizar a la persona a su cuidado.	Apropiación de los elementos conceptuales, técnicos, humanísticos y actitudinales básicos para la entrega de cuidado con calidad al ser humano con TCE severo.	INDICADORES: 1. Recuerda que es trauma Craneoencefálico. 2. Dígame los elementos que va a necesitar para mover a su familiar. 3. Si usted estuviera como paciente, como le gustaría que lo tratara al moverlo.

Problema u Objetivo General	Objetivos Específicos	Metas	Actividades	Indicadores de resultado	Evaluacion
Desarrollar agencia de cuidado en cuidadores de personas que requieren un cuidado totalmente compensador posterior a Trauma Craneoencefálico Severo (TCE). Enfoque de intervención educativa en la prevención de complicaciones a la movilidad de la persona.	Guiar al cuidador de personas con TCE severo, como paso inicial para la competencia del <i>hacer</i> durante el proceso de movilización.	La persona reforzará las competencias de <i>Saber</i>	Rotafolio de tipo ilustrativo llamado "persona con TCE severo. Como movilizarlo paso a paso" con el cual se reforzaran conocimientos y se aclararan dudas al cuidador de como debe movilizar a la persona a su cuidado.	Aplica los conocimientos adquiridos frente a las necesidades de salud, para la planeación y ejecución de la movilización en la persona con TCE severo.	INDICADORES: 1. Antes de empezar se indaga si tiene alguna duda acerca del proceso de movilización (de ser así se aclara; si no se sigue al indicador 2). 2. Cuénteme como movilizar a la persona en caso de: A. Deslizarse hacia los pies. B. Pasarlo de acostado ha sentado. C. Pasarlo a una silla. D. Girarlo a alguno de los lados.

Problema u Objetivo General	Objetivos Especificos	Metas	Actividades	Indicadores de resultado	Evaluacion
<p>Desarrollar agencia de cuidado en cuidadores de personas que requieren un cuidado totalmente compensador posterior a Trauma Craneoencefálico Severo (TCE). Enfoque de intervención educativa en la prevención de complicaciones a la movilidad de la persona.</p>	<p>Apoyar al cuidador de personas con TCE severo, como refuerzo para la competencia del <i>hacer</i> a largo plazo durante el proceso de movilización.</p>	<p>La persona adquirira las competencias de <b><i>Hacer</i></b></p>	<p>Folleto de tipo ilustrativo-informativo titulado "Lo que debe saber. Como movilizar a la persona con TCE severo".</p>	<p>Realiza la movilización de la persona con TCE severo bajo la enseñanza del profesional de enfermería, que incluyan el fomento del cuidado en la persona durante la estancia hospitalaria, egreso hospitalario y manejo en casa de la situación desfavorable de salud.</p>	<p>INDICADOR Se pide al cuidador recrear al lado de su familiar y con la ayuda del profesional de Enfermería el proceso de movilización. De ser necesario se pausa el ejercicio para reforzar indicaciones de cuidado.</p>
				<p>Interrelaciona conceptos generales de cuidado, con las características biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales de la persona con TCE severo.</p>	<p>INDICADORES 1. El cuidador comentara como se ha desarrollado la interacción de este con su familiar luego de intervención. 2. El cuidador reconocerá los gustos y preferencias de su familiar antes de la situación causante del Trauma para apoyar de esta forma la recuperación (música, elementos, personas, creencias religiosas)</p>
				<p>Fortalece la escucha ante la persona con alteraciones en su salud o enfermedad para ofrecer cuidado oportuno y de calidad.</p>	<p>INDICADORES 1. El cuidador comenta si tiene la capacidad de reconocer gestos, movimientos o miradas de agrado/desagrado o aprobación/no aprobación frente a diferentes situaciones por parte de su familiar. 2. Identifica por medio del lenguaje corporal necesidades de cuidado (cambio de posición, dolor, cansancio, eliminación)</p>

## I. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SEMANA	FECHA	ACTIVIDAD
1	17 – 21 de Agosto	Evaluación y corrección de propuesta educativa, según lineamientos dados.
2	24 – 28 de Agosto	análisis y discusión de posibilidad de encontrar personas con TCE Severo en el HSRT
3	31 Agosto – 4 Septiembre	Diseño de plan de contingencia con personas de otros servicios para realizar la intervención (ayuda de enfermeros asesores)
4	7 – 11 de Septiembre	Búsqueda de personas con TCE Severo, hospitalizadas en el HSRT en los diferentes servicios
5	14 – 18 de Septiembre	Validación de material educativo con familiares de personas con TCE severo encontrados en el HSRT.
6	21 al 25 de Septiembre	Validación de material educativo con Profesionales de la Salud trabajadores del HSRT.
7	28 de Septiembre – 2 de Octubre	Revisión de formatos de validación, tabulación y sustentación de avances de Propuesta Educativa.
8	5 – 9 de Octubre	Ajustes de material educativo según resultados de validación. Edición, revisión final por parte de asesores e impresión de los mismos
9	12 – 16 de Octubre	Búsqueda de personas con TCE severo con presencia de Cuidador para inicio de proceso educativo.
10, 11, 12, 13	19 de Octubre - 13 de Noviembre	Aplicación de material educativo, desarrollando las 4 etapas.

## **J. POBLACION**

### Características de Inclusión:

- Personas hospitalizadas en el servicio de neurocirugía con diagnóstico de TCE.
- Cuidador constante y visible de la persona con TCE.
- Cuidador mayor de edad.
- Lugar de residencia luego del egreso en Tunja o municipios cercanos a la misma.

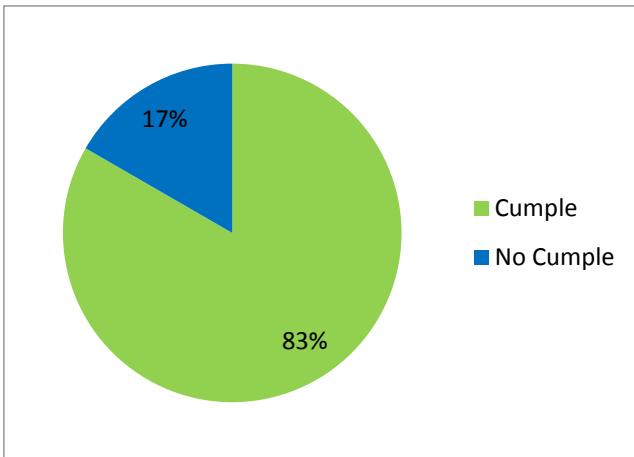
### Características de exclusión:

- Personas hospitalizadas en el servicio de neurocirugía con diagnóstico diferente a TCE.
- No presencia de Cuidador constante de la persona con TCE.
- Cuidador menor de edad.
- Lugar de residencia luego del egreso fuera de Boyacá o en municipios a más de 4 horas de viaje desde la ciudad de Tunja.

## K. RESULTADO Y ANALISIS DE RESULTADOS

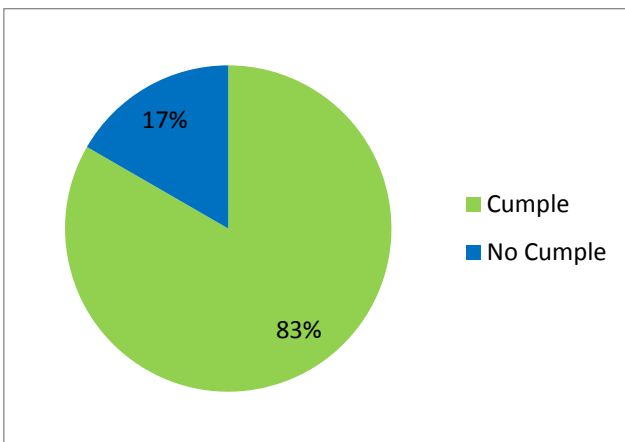
### Competencias del Saber

1. Apropriación de los elementos conceptuales, técnicos, humanísticos y actitudinales básicos para la entrega de cuidado con calidad al ser humano con TCE severo.



Enfermero	Paciente (Cuidador)
Compensa la incapacidad del paciente de realizar el autocuidado (Totalmente compensatorio)	Acepta cuidados y asistencia de la enfermera (Parcialmente compensatorio)

2. Aplica los conocimientos adquiridos frente a las necesidades de salud, para la planeación y ejecución de la movilización en la persona con TCE severo.

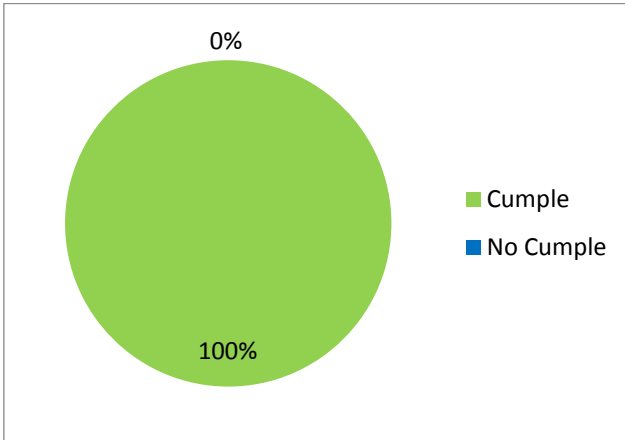


Enfermero	Paciente (Cuidador)
Aplica ciertas medidas de Autocuidado del paciente (Parcialmente compensatorio)	Regula la actividad de Autocuidado (Parcialmente compensatorio)



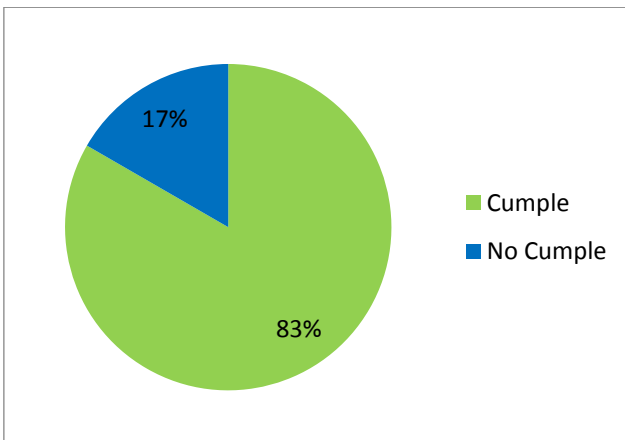
## Competencias del Hacer

1. Realiza la movilización de la persona con TCE severo bajo la enseñanza del profesional de enfermería, que incluya el fomento del cuidado en la persona durante la estancia hospitalaria, egreso hospitalario y manejo en casa de la situación desfavorable de salud.



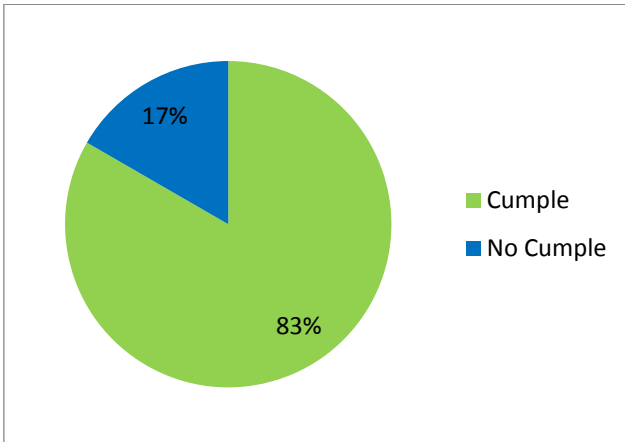
Enfermero	Paciente (Cuidador)
Apoya y Protege al paciente (Parcialmente compensatorio)	Realiza ciertas medidas de Autocuidado (Parcialmente compensatorio)

2. Interrelaciona conceptos generales de cuidado, con las características biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales de la persona con TCE severo.



Enfermero	Paciente (Cuidador)
Compensa las limitaciones de autocuidado del paciente (Parcialmente compensatorio)	Consigue el autocuidado (Sistema educativo de apoyo)

3. Fortalece la escucha ante la persona con alteraciones en su salud o enfermedad para ofrecer cuidado oportuno y de calidad.



Enfermero	Paciente (Cuidador)
Ayuda al paciente solo si es necesario (Parcialmente compensatorio)	Regula el ejercicio y el desarrollo de la actividad de autocuidado (Sistema educativo de apoyo)

## L. CONCLUSIONES

- El manejo integral de personas con TCE favorece una recuperación pronta y adecuada.
- La integración de los familiares en el cuidado (movilización) de personas con TCE disminuye en ellos sentimientos como angustia y temor, lo que favorece que desarrollen diferentes actividades como baño, higiene, alimentación, etc.
- La integración de un modelo o teoría de enfermería a la práctica es de utilidad para el abordaje holístico de este y de su entorno (familia, vivienda, cultura)
- La educación brindada por el profesional de enfermería a los cuidadores en la enseñanza a la movilización fue satisfactoria ya que se evidenció el ánimo y seguridad de estos al realizar el ejercicio de movilizarlos.
- El uso de diferentes herramientas en la educación a la población es oportuno ya que da diversas oportunidades y formas de enseñar y de dar a conocer el mensaje.
- Una intervención educativa como la presentada necesita mayor tiempo para su realización ya que la patología por su misma condición requiere de un manejo intrahospitalario de larga duración.

## **M. RECOMENDACIONES**

- El ejercicio de integrar un modelo o teoría de enfermería en el proyecto de intervención se debe implementar desde semestres anteriores para crear ese hábito en el futuro profesional de enfermería.
- Las intervenciones educativas y las investigativas se deben hacer continuadas ya sea por la Institución, la Universidad o por los compañeros internos de los semestres posteriores.
- Hacer uso del material tangible que será dejado en la Institución para continuar con el proceso educativo y se incremente la población objeto.

## **N. AGRADECIMIENTOS**

A Dios por darnos el Don de la Vida y ser siempre la luz en nuestro camino, es nuestro trabajo y en nuestra vida.

A nuestros Padres y hermanos por apoyarnos en todo este proceso con sus oraciones, su compañía y su paciencia.

A nuestros docentes asesores por la paciencia, la perseverancia y la confianza en este proyecto.

A nuestra amiga y compañera Ángela Vanegas por estar desde el inicio de este proyecto aportándonos sus siempre increíbles ideas, su ánimo y su entusiasmo.

A todos nuestros compañeros, futuros colegas por el apoyo durante este camino.

Al Hospital San Rafael por permitirnos realizar la Intervención en la Institución y a su vez a todo el personal del Servicio de Neurocirugía por la disposición y alegría con la que nos recibieron.

Por último, pero no menos importante a los Cuidadores y Personas participantes en la Intervención, ya que sin ellos no hubiese sido posible realizarla.

## O. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ostabal A. MI, Sanz S. C. Epidemiología, complicaciones y secuelas en el TCE. Rev Esp Neurol. 1995; 10(2): 20-25.
2. Murillo C. F, Muñoz S. MA, Domínguez R. JM, Santamaría M. JL. Traumatismo craneoencefálico. Med. Intensiva 1996; 20 (3): 79- 87.
3. Marruecos S. L, Pérez M. M, Betbesé AJ, Rialp G, Molet J, Net A. Traumatismo craneoencefálico del adulto: aspectos clínicos y radiológicos. Med Clin (Barc) 1996; 107: 405- 409.
4. Quintero L. Trauma abordaje inicial en los servicios de urgencias. En: Epidemiología del trauma y prevención del trauma. Cali: Publicaciones Salamandra; 2003. p.1-4.
5. Bárcena O. A., Rodríguez A. C., Rivero M. B., Cañizal G. J., Mestre C., Calvo J.C. et al. Revisión del traumatismo craneoencefálico. Neurocirugía. Revista en la Internet. 2006 Dic [citado 2015 Nov 08]; 17(6): 495-518. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-14732006000600001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732006000600001&lng=es).
6. Guzmán F, Pedroza A. Epidemiología y pronóstico del trauma craneoencefálico 2003-2004. Cali: Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario del Valle. Documento interno.
7. Santacruz L., Herrera Á., Abordaje inicial en los servicios de Urgencias. Cap. 12 trauma. Pág. 233. Disponible en: <http://salamandra.edu.co/CongresoPHTLS2014/Trauma%20Craneoencef%E1lico.pdf>
8. Fawcett, J. Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing, Op. cit., p. 291. Tomado de FERNÁNDEZ A., MANRIQUE F. La teoría del déficit de autocuidado de Orem y sus indicadores empíricos. Pág. 17
9. Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con trauma craneoencefálico severo, Sistema general de seguridad social en salud- Colombia, guía para pacientes y familiares; 2014-Guía N°. GPC-2014-30. ISBN: Bogotá. Colombia. Noviembre de 2014. [Consultado el 12-03-15].
10. Bravo R. ¿Qué es el vídeo educativo? Rev. Comunicar 1996 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15800620>. [Consultado 9 de abril de 2015].
11. Consejo Internacional de Enfermería. Código deontológico para la profesión de Enfermería. Place Jean-Marteau, 1201 Ginebra (Suiza). 2006. [Consultado el 13 de Abril de 2015]. Disponible en: <http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/icncodesp.pdf>
12. Bascuñana A., Complicaciones del traumatismo craneoencefálico que interfieren con el tratamiento rehabilitado. Vol. 36. Núm. 06. Noviembre 2002. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-articulo-complicaciones-del-traumatismo-craneoencefalico-que-13040505>. [Consultado el 13 de Abril de 2015.]

13. Raile A., Marriner T., Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Elsevier España. Séptima edición. 2011. Cap. 14; 265-285.

#### INFOGRAFIA

- <http://bernardobm3.blogspot.com/2011/03/caracteristicas-principales-del-video.html>
- Axotla Muñoz, Víctor Luis. Auxiliares de la comunicación. México, septiembre 1993.
- Moreno García, Roberto. La enseñanza audiovisual. Ed. Patria, México, D.F. 1967
- Sánchez, Miguel. Diseño de medios y recursos didácticos. México, D.F. 172p. <http://didacticosfesar.blogspot.com/p/rotafolio.html>
- <http://metaaccion.com/5-caracteristicas-de-los-buenos-rotafolio/>
- <http://es.scribd.com/doc/70598898/Que-es-un-folleto-y-sus-caracteristicas#scribd>
- <http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/participacion/promover-interes-en-la-comunidad/folletos/principal>

# ANEXOS

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA A CUIDADORES PARA LA MOVILIZACIÓN DE PERSONAS CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO EN EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ identificado con C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participar en la “Intervención Educativa a Cuidadores para la Movilización de Personas con Trauma Craneoencefálico Severo en el Servicio de Neurocirugía del Hospital San Rafael de Tunja”, por parte de los Internos de Enfermería Erika Torres Becerra y Rodrigo Díaz Serrano.

Certifico que me explicaron el fin únicamente educativo de dicha intervención y la forma como se iba a desarrollar.

\_\_\_\_\_

C.C

INFORMACION VISITA DOMCILIARIA

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre de Paciente: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Fecha de Posible visita: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

FORMATO EVALUACION ADQUISICION DE COMPETENCIAS CUIDADORES DE PERSONAS CON TCE SEVERO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

Fecha etapa 1: \_\_\_\_\_ Evaluador: \_\_\_\_\_

Fecha etapa 2: \_\_\_\_\_ Evaluador: \_\_\_\_\_

Fecha etapa 3: \_\_\_\_\_ Evaluador: \_\_\_\_\_

COMPETENCIAS	CUMPLE	NO CUMPLE	INDICADOR PARA EL EVALUADOR
Apropiación de los elementos conceptuales, técnicos, humanísticos, éticos y actitudinales, básicos para la entrega de cuidado con calidad al ser humano con TCE severo.			INDICADORES: 1. Recuerda que es trauma Craneoencefálico. 2. Dígame los elementos que va a necesitar para mover a su familiar. 3. Si usted estuviera como paciente, como le gustaría que lo tratara al moverlo.
Aplica los conocimientos adquiridos frente a las necesidades de salud, para la planeación y ejecución de la movilización en la persona con TCE severo.			INDICADORES: 1. Antes de empezar se indaga si tiene alguna duda acerca del proceso de movilización (de ser así se aclara; si no se sigue al indicador 2). 2. Cuénteme como movilizar a la persona en caso de: A. Deslizarse hacia los pies. B. Pasarlo de acostado ha sentado. C. Pasarlo a una silla. D. Girarlo a alguno de los lados.
<i>Realizar la movilización de la persona con TCE severo bajo la enseñanza del profesional de enfermería, que incluyan el fomento del cuidado en la persona durante la estancia hospitalaria, egreso hospitalario y manejo en casa de la situación desfavorable de salud</i>			INDICADOR Se pide al cuidador recrear al lado de su familiar y con la ayuda del profesional de Enfermería el proceso de movilización. De ser necesario se pausa el ejercicio para reforzar indicaciones de cuidado.
<i>Interrelaciona conceptos generales de cuidado, con las características biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales de la persona con TCE severo.</i>			INDICADORES 1. El cuidador comentara como se ha desarrollado la interacción de este con su familiar luego de intervencion. 2. El cuidador reconocerá los gustos y preferencias de su familiar antes de la situación causante del Trauma para apoyar de esta forma la recuperación (música, elementos, personas, creencias religiosas)
<i>Fortalece la escucha ante la persona con alteraciones en su salud o enfermedad para ofrecer cuidado de enfermería oportuno y de calidad.</i>			INDICADORES 1. El cuidador comenta si tiene la capacidad de reconocer gestos, movimientos o miradas de agrado/desagrado o aprobación/no aprobación frente a diferentes situaciones por parte de su familiar. 2. Identifica por medio del lenguaje corporal necesidades de cuidado (cambio de posición, dolor, cansancio, eliminación)