



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Cuidado de un paciente con hematoma subdural en
un hospital público de Chiclayo - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN ENFERMERÍA**

AUTOR (A):

Cabrera Becerra Jose Eduardo

<https://orcid.org/0000-0001-9415-9933>

Chira Clavijo Cielo Alexandra

<https://orcid.org/0009-0005-7068-4772>

ASESORA:

Mg. Yaneth Marisol Benavides Fernandez

<https://orcid.org/0000-0002-1389-3093>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles**

PIMENTEL — PERÚ

2024



Universidad
Señor de Sipán

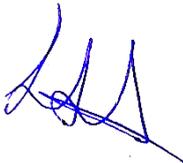
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos EGRESADO (A) de la Escuela Profesional de Enfermería del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

Cuidado de un paciente con hematoma subdural en un hospital público de Chiclayo - 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Cabrera Becerra Jose Eduardo	DNI: 74387057	Firma 
Chira Clavijo Cielo Alexandra	DNI: 75434714	Firma 

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios por habernos guiado en toda la trayectoria de nuestra carrera por la sabiduría y conocimiento que nos ayudó para finalizar en ello, a nuestros padres y abuelos que fueron parte fundamental de todo este proceso de estudio, siendo nuestro soporte y fortaleza para poder alcanzar nuestras metas y objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos brindado la sabiduría de poder realizar el presente trabajo, a nuestros padres y abuelos por estar siempre pendientes de nosotros, y agradecemos a los familiares y a nuestro paciente investigado por brindarnos la autorización y la facilidad de poder realizar la presente investigación, así mismo, agradecemos a nuestra asesora por su compromiso con nosotros para guiarnos a través de sus conocimientos en esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Realidad Problemática.....	10
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Objetivos	12
1.4 Teorías relacionas al tema	12
II. MATERIALES Y MÉTODOS	13
II. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN	25
REFERENCIAS	28
ANEXOS	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00033) Deterioro de la ventilación espontánea.	19
Tabla 2. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas.	20
Tabla 3. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00046) Deterioro de la integridad cutánea.	21
Tabla 4. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00004) Riesgo de infección	22

Cuidado de un paciente con hematoma subdural en un hospital público de Chiclayo - 2024

RESUMEN

El hematoma subdural es una lesión ubicada en la cabeza que ocasiona una acumulación de sangre en el cerebro y su cubierta más externa de él. **OBJETIVO.** Realizar un plan de cuidados óptimo e íntegro de enfermería con el fin de optimizar la calidad de vida de los pacientes que se encuentran hospitalizados por un hematoma subdural. **MATERIALES Y MÉTODOS.** Este estudio fue realizado a un Adulto Maduro de sexo Masculino de 73 años, que se encuentra siendo atendido en el servicio de hospitalización medicina por un hematoma subdural. Para realizar este proceso utilizamos la metodología del PAE (Proceso de atención de enfermería) únicamente basada en las taxonomías de diagnósticos, resultado e intervenciones de enfermería y principalmente priorizando 14 necesidades de Virginia Henderson. **RESULTADOS.** Se priorizaron cuatro diagnósticos los cuales fueron: Deterioro de la ventilación espontánea, limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro de la integridad cutánea, riesgo de infección. **PLANIFICACIÓN.** Se elaboró un plan específico basado en los resultados de la valoración de enfermería: Ayuda a la ventilación, limpieza ineficaz de las vías aéreas, manejo de las vías aéreas, cuidados de la UPP, control de infección. En la evaluación de los indicadores se evidenció la puntuación de cambio promedio de +4. Después de 3 meses de estancia hospitalaria la persona fue dada de alta. **CONCLUSIÓN.** Las 14 necesidades de Virginia Henderson nos ayudaron a identificar las necesidades alteradas y aplicar un adecuado proceso de enfermería organizado y personalizado para el paciente, que facilitó su proceso de recuperación.

Palabras claves: Enfermería, Hematoma Subdural, Traqueostomía, Proceso de atención.

ABSTRACT

Subdural hematoma is a lesion located in the head that causes an accumulation of blood in the brain and its outer covering. **OBJECTIVE.** To carry out an optimal and comprehensive nursing care plan in order to optimize the quality of life of patients who are hospitalized for a subdural hematoma. **MATERIALS AND METHODS.** This study was carried out on a 73-year-old Mature Adult Male, who is being treated in the medical hospitalization service for a subdural hematoma. To carry out this process, we used the PAE (Nursing Care Process) methodology based solely on the taxonomies of diagnoses, results and nursing interventions and mainly prioritizing 14 needs of Virginia Henderson. **RESULTS.** Four diagnoses were prioritized, which were: Impaired spontaneous ventilation, ineffective clearance of the airways, impaired skin integrity, risk of infection. **PLANNING.** A specific plan was developed based on the results of the nursing assessment: Ventilation assistance, ineffective airway clearance, airway management, PPU care, infection control. The evaluation of the indicators showed an average change score of +4. After 3 months of hospital stay, the person was discharged. **CONCLUSION.** Virginia Henderson's 14 needs helped us to identify the altered needs and to apply an adequate organized and personalized nursing process for the patient, which facilitated their recovery process.

Keywords: Nursing, Subdural Hematoma, Tracheostomy, Care Process.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Un hematoma se define como una colección circunscrita de sangre en los tejidos, resultado de la ruptura de pequeños vasos sanguíneos con la consiguiente extravasación del contenido hacia los tejidos blandos. Este fenómeno conlleva a una acumulación significativa de sangre, la cual queda retenida en los tejidos. La formación de un hematoma está comúnmente vinculada a un trauma más extenso, y su resolución se ve obstaculizada, ya que el organismo no logra reparar la lesión con la misma eficacia que en casos de lesiones menores. Inicialmente, tras el impacto, se puede presentar un sangrado asintomático que, a largo plazo, desencadenará una respuesta inflamatoria, dando lugar a la formación de un tejido vascularizado y una membrana densa.¹

El surgimiento de esta condición puede asociarse, en parte, al proceso natural de envejecimiento. La atrofia cerebral que acompaña al envejecimiento puede resultar en la separación de la corteza cerebral del hueso, creando un aumento en el espacio subdural, la sangre liberada en este espacio se coagula y, con el transcurso de los días, inicia un proceso de descomposición.

Los pacientes que presentan un hematoma subdural pueden inicialmente experimentar síntomas sintomáticos debido al efecto compresivo leve de la masa. Sin embargo, con el transcurso del tiempo, surge un patrón de expansión gradual que impacta la conciencia.² El deterioro cognitivo y los cambios comportamentales son acompañados por cefalea crónica e intensa, y en raras ocasiones, pueden observarse alteraciones en el lenguaje, la marcha, hemiparesia e incluso convulsiones.^{3,4,5}

Es importante destacar que estos síntomas no emergen de manera abrupta, sino que se desarrollan progresivamente. Esta evolución gradual se explica por la capacidad del cerebro para adaptarse a los cambios de presión y volumen asociados a un aumento lento del hematoma subdural. En consecuencia, no se observa un

síndrome de hipertensión endocraneana. En situaciones en las que la progresión continúa, el paciente puede llegar a un estado de coma debido a un deterioro en la dirección rostro - caudal y una alteración profunda del estado de conciencia.^{3, 4, 5}

Estos datos justifican la importancia y la urgencia de emplear planes de atención de enfermería detallados con la finalidad de abordar la significativa demanda de pacientes con dicho diagnóstico, necesariamente en los hombres adultos mayores, dado que forman el principal grupo de riesgo. Es por ello que promover el autocuidado en este colectivo es básico y necesario para evitar posibles recaídas.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta científica fundamental y detallada para poder afrontar las necesidades de los pacientes con hematoma subdural, interviniendo un análisis riguroso, clínico y científico, brindando las facilidades al profesional de enfermería proporcionar acciones médicas fundamentadas basados científicamente, al igual que intervenciones que proporcionan un bienestar físico y emocional al paciente.

En México, realizaron un estudio para determinar la relación del trauma Craneoencefálico severo con hematoma Subdural y un hematoma epidural , donde se aplicó la investigación a 52 pacientes entre 15 a 75 años que ingresen al servicio de neurocirugía en el Hospital de durango, obteniendo mediante la Tomografía Axial Computarizada, el 56% de los pacientes estudiados presentaron un hematoma subdural a comparación de un 44% un hematoma epidural, siendo más frecuente los pacientes de 17 a 28 años con un 58%.⁶

En Lima, se realizó el estudio para evaluar los factores predisponentes que se asocian a la presencia de un hematoma subdural, dicha investigación se realizó a 218 pacientes siendo 109 pacientes con hematoma subdural crónico y 109 pacientes de control, donde se obtuvo como resultado que el 35.3% presentó un trauma craneal como factor clínico principal, la HTA fue el segundo factor más importante con un 16.1% a comparación del 8.7% que su factor fue el alcohol.⁷

En Chiclayo se identificó la epidemiología y características de las patologías neuroquirúrgicas en un hospital peruano nivel III-1 de alta complejidad, se realizaron 2948 procedimientos quirúrgicos en donde el 20,2% de los TECS fueron hematomas subdurales crónicos y el 19,4% fueron hematomas epidurales.⁸

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los principales cuidados que se le brindan a pacientes hospitalizados con Hematoma subdural en Chiclayo durante el año 2024 y el beneficio en su proceso recuperativo?

1.3 Objetivos

Objetivo general

- Fundamentar los planes de enfermería para una atención de un paciente Hospitalizado con diagnóstico de hematoma subdural.

Objetivos específicos

- Identificar los principales factores de riesgo y complicaciones en el paciente.
- Establecer planes de cuidados adecuados y estables para el paciente.
- Comprobar la viabilidad de las actividades de enfermería mediante la escala de Evaluación.

1.4 Teorías relacionadas al tema

La teoría de Virginia Henderson se basa en las 14 necesidades, tiene como fin promover y brindar al paciente necesidades básicas y fundamentales para cumplir sus funciones, esta teoría es importante en la investigación porque permitió reconocer los problemas y plantear cuidados especiales utilizando como guía Científica el NANDA, Implementando intervenciones efectivas, evaluando finalmente los resultados.⁹

Por otro lado, la teoría de Calixta Roy, nos menciona que la persona es un ser holístico que tiene un propósito, además en su teoría de adaptación refiere como la

enfermería debe favorecer para promover la adaptación generando cambios en su ambiente, permitiendo de esta forma puedan generar nuevas habilidades, e incluso hace mención que los resultados del cambio son permitiendo al paciente sentir, pensar y generando a él mismo su propio cambio ambiental.¹⁰

II. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación básica fue relevancia clínica, porque se aplicó el Proceso de Enfermero, la metodología que se utilizó en el presente estudio fue de enfoque cualitativo porque está centrado en el reporte de un caso clínico aplicado a un adulto mayor de 73 años de edad, con Diagnóstico de Hematoma Subdural, del mismo modo diseño no experimental y de corte transversal, ya que las variables no serán modificadas y el estudio se realizó en un tiempo en específico. De igual forma el método realizado fue una observación directa y descriptiva.

Las fases de atención del proceso de enfermería la informaría fue adquirida por una entrevista que se realizó de manera estructurada según la jerarquía de las 14 necesidades Virginia Henderson, proporcionando una valoración Holística y Organizada. Para la siguiente etapa se identificaron los diagnósticos de enfermería posterior a la identificación del patrón alterado con el apoyo de la taxonomía NANDA.

En la etapa número tres que es la planificación, se organizó el plan para mejorar y fortalecer las respuestas del paciente, obteniendo la priorización de diagnósticos y posterior a ello su análisis de las intervenciones realizadas a través del NIC Y NOC.

Al realizarse la ejecución en la cuarta etapa de PAE, se aplicaron los cuidados de enfermería, finalmente en la fase de evaluación se aplicaron los cuidados de enfermería y se determinaron las puntuaciones de logro alcanzadas al comparar la puntuación inicial con la puntuación lograda en base a los indicadores NOC.^{11, 12, 13}

Para la realización de la investigación se hizo uso del informe de Belmont, donde nos hace mención de sus tres principios éticos, dentro del primer principio encontramos al respeto de la persona, siendo esta parte fundamental para

enfocarnos en el paciente como persona autónoma, en el caso del paciente presentaba autonomía disminuida, sin embargo, se le brindó la protección necesaria permitiéndonos realizar con ello el segundo principio de beneficencia hacia nuestro paciente, favoreciendo a su bienestar, generando a través de la investigación mejoras para el cuidado de salud y por último tenemos al principio de justicia, dado que se le brindó los cuidados adecuados permitiéndonos mejorar la salud del paciente siendo equitativos hacia él y siendo equitativo hacia el futuro para otros pacientes.¹⁴

Criterios Éticos

Este estudio se desarrolló siguiendo los parámetros éticos que se establecen en la Declaración de Nuremberg y Helsinki con el fin de realizar el siguiente proyecto investigativo medico con humanos.

Principio de Autonomía: En la presente investigación se cumplió con el principio de autonomía, ya que la participación fue voluntaria y con el consentimiento informado para la participación de dicha investigación.

Principio de Beneficencia: El paciente fue tratado de manera oportuna, respetando la situación en la que se encontraba.

Principio de No Maleficencia: El paciente fue tratado de forma justa, sin perjuicio alguno y protegiendo su privacidad.

Principio de la Justicia: Al paciente se le brindaron los cuidados adecuados, favoreciendo su recuperación además de respetar la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos.

II. RESULTADOS

Caso Clínico.

Adulto mayor de iniciales E. G. B. sexo masculino, 73 años de edad, estado civil casado, procedente de Jayanca. En el mes de octubre del 2023 sufrió una caída de nivel de la silla mecedora golpeándose fuertemente la zona occipital del cráneo,

siendo trasladado al centro de salud más cercano, sin embargo, por mantenerse despierto no fue tratado. Dos días después presentó trastorno del sensorio, mareos y náuseas, por lo tanto, volvieron acudir al centro de salud donde le indicaron medicamentos vía oral; tres días después cursa con paresias disartria, incremento del trastorno del sensorio y dificultad respiratoria; motivo por el cual ingresa el día 25/11/2023 al servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. Se realizó una interconsulta con neurocirugía para manejo neuro crítico, fue operado de craneotomía + evacuación de hematoma subdural derecho. Fue hospitalizado en el servicio de neurocirugía, posterior a ello fue derivado el día 19/01/2024 al servicio de medicina interna para continuar con su tratamiento por patología respiratoria, cardiovascular y manejo de úlcera por presión.

A la valoración de enfermería, el paciente adulto mayor se encuentra despierto, postrado, ventilando espontáneamente, buena higiene, usa pañal para miccionar y realiza deposiciones dejando un día. Al examen físico se evidencia SNG para alimentación enteral, portador de traqueostomía y tubo en T presentando secreciones, vía periférica permeable en MSD y en MSI sugestión mecánica, además de úlceras por presión grado III, en zona sacra, glútea y la pierna.

Al control de signos vitales: P.A 110/60 mmHg F.C 114x' F.R 26x' T° SO2 97%

Al realizar la valoración mediante las escalas del adulto mayor presentó; Índice de Katz 0 puntos, downtown 6 puntos (Alto riesgo), Norton 11 puntos (alto riesgo).

Medidas antropométricas: Peso: 60 kg, Talla: 1.62 y un IMC: 22.86 kg/m², actualmente su estado nutricional es "Normal" según la clasificación de la OMS. Al control de hemoglucotest: 100 mg/dl.

Sufre de hipertensión arterial mal controlada con captopril y fue diagnosticado de Parkinson en el 2018, del cual mantiene un tratamiento irregular. Anteriormente fue operado de apendicectomía + peritonitis.

A la entrevista su hija refiere: "Ya tengo más de cuatro meses con mi papá en el hospital, tengo esperanzas de que se mejore, solo estamos esperando a que mejore

su respiración para que le saquen el tubo que tiene en la garganta”, “Él ya había dejado de trabajar porque nosotros nos encargamos de mantenerlo y solo vivía con mi mamá, un día lo sentó en la silla perezosa y se cayó”, “Paso todos los días con él cuidándolo porque quiero verlo recuperado y que esté como antes”, “Cuando le cierran la traqueostomía, mi papá se ahoga y se le baja la saturación”.

En la escala de Zarit al cuidador su hija presentó 47 puntos (sobrecarga intensa).

Diagnóstico médico: Hematoma subdural frontoparietal, TQT crónica.

Se solicitaron los exámenes de laboratorio: Hemocultivo I, cultivo hongos, cultivo aspirado traqueal, cultivo sangre hongos, procalcitonina, perfil anemia, examen de orina, urocultivo, PCR, dosaje de vitamina B12, hemograma, creatinina electrolitos séricos.

Indicaciones médicas:

- Metoclopramida 10mg EV cada 24h.
- Tamsulosina 1 tableta cada 24 horas SNG.
- Bisacodilo (condicional a deposición) 5ml cada 8h SNG.
- Levodopa - Carbidopa 250/25 SNG cada 8 horas.
- Lactulosa 20 cc SNG cada 8 horas.
- Anís 200 SNG cada 8 horas.
- Ensure 6 mg SNG cada 24 horas.
- Enema de lactulosa 150 ml + agua estéril 350 ml
- NBS con sulfato ferroso 3% 5 cc cada 6 horas.
- Bromuro de ipratropio 4 puff por inhalación cada 6 horas.
- Terapia física y rehabilitación
- Posición de cabecera en 45°

Teniendo en cuenta el instrumento de la valoración de la entrevista se vio dividido en 12 patrones en los cuales se vieron afectados los siguientes patrones:

Patrón II: Nutricional Metabólico, Así mismo presenta Sonda Nasogástrica para Dieta Oral, Úlceras por presión grado III, en zona sacra, glútea y la pierna, en la escala de Braden para úlceras por presión presentó 11 puntos (Riesgo alto).

Patrón III. Eliminación y excreción de los productos de desecho del organismo. Adulto mayor de iniciales G.B.E., usa pañal para miccionar y presenta deposiciones dejando un día por lo cual médico indica tomar Lactulosa. Elimina secreciones por el tubo en T de traqueostomía. FR 26x', familiar refiere que su familiar al momento de realizar el cierre de la traqueostomía empieza a desaturar.

Patrón IV: Actividad/Ejercicio. Adulto mayor de iniciales G.B.E., tiene riesgo de sufrir caídas, por presentar dificultad para movilizarse debido a la secuela de la caída. En la escala de riesgo de caídas de Downtown presentó 6 puntos (Alto riesgo).

Patrón VI: Cognitivo Perceptivo. Adulto Mayor de iniciales G.B.E, se encuentra orientado, consciente de sí mismo, en MSI sugestión mecánica porque se retira la SNG. presentando alteración del habla presentando Afasia.

Patrón VIII: Adulto mayor de iniciales G.B.E, se encuentra hospitalizado en el servicio de medicina interna en compañía de su esposa e hija, las cuales se muestran interesadas y colaborativas en su recuperación. A la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit la hija presenta 47 puntos. A la entrevista su hija refiere: "Ya tengo más de cuatro meses con mi papá en el hospital, tengo esperanzas de que se mejore, solo estamos esperando a que mejore su respiración para que le saquen el tubo que tiene en la garganta", "Él ya había dejado de trabajar porque nosotros nos encargamos de mantenerlo y solo vivía con mi mamá, un día lo sentó en la silla perezosa y se cayó", "Paso todos los días con él cuidándolo porque quiero verlo recuperado y que esté como antes"

Fase Diagnóstica

En la fase se identificaron los siguientes diagnósticos:

Deterioro de la ventilación espontánea r/c fatiga de los músculos respiratorios e/p portador de TQT m/p "Cuando le cierran la traqueostomía, mi papá se ahoga y se le baja la saturación."

Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c mucosidad excesiva e/p F.R 26x', portador de TQT y tubo en T con secreciones.

Deterioro de la integridad cutánea r/c disminución de la movilidad física, presión sobre prominencia ósea e/p Úlceras por presión grado III, en zona sacra, glútea y la pierna, en la escala de Norton para úlceras por presión presento X puntos.

Movilidad física deteriorada r/c deterioro musculoesquelético e/p paciente presenta dificultad para moverse.

Respuesta de destete disfuncional del adulto r/c disminución de la saturación de oxígeno e/p paciente desatura cada vez que le cierran la traqueostomía.

Tensión del rol del cuidado r/c complejidad de las actividades de cuidado e/p familiar presenta escala de Zarit 47 m/p familiar refiere "Ya tengo más de cuatro meses con mi papá en el hospital, tengo esperanzas de que se mejore, solo estamos esperando a que mejore su respiración para que le saquen el tubo que tiene en la garganta"

Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos.

Riesgo de estreñimiento r/c trastorno neurocognitivos.

Fase de planificación

Se realizó según la valoración realizada al paciente planes de cuidado de enfermería personalizados con estrategias de cuidado, priorizándolos según los patrones de taxonomía NOC para llegar a los objetivos esperados y la taxonomía NIC para fomentar intervenciones de enfermería precisas (Cuadro 1), (Cuadro 2), (Cuadro 3) (Cuadro 4).

Tabla 1. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00033) Deterioro de la ventilación espontánea.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN DEL LOGRO											
(00033) Deterioro de la ventilación espontánea r/c fatiga de los músculos respiratorios e/p portador de TQT , paciente refiere: "Cuando le cierran la traqueostomía, mi papá se ahoga y se le baja la saturación."	NOC: Estado respiratorio: ventilación (0403) Dominio I: Salud funcional Clase E: Cardiopulmonar Definición: Desplazamiento de ingreso y egreso del oxígeno en los pulmones.	NIC: Ayuda en la Ventilación (3309) - Establecer una vía aérea accesible. - Ubicarlo en una posición que calme la dificultad para respirar y de esta forma minimizar el cansancio respiratorio. - Promover una respiración pausada y honda, realizar modificaciones posturales y la tos. - Verificar si hay cansancio de músculos respiratorios. - Inspeccionar constantemente estado respiratorio y de oxigenación. - Aplicar broncodilatadores e inhaladores que ayuden la accesibilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso.	RESULTADOS ESPERADOS CR1: Frecuencia respiratoria (040301) - Puntaje final 4 (LC) - Puntaje de cambio: +2 CR2: Utilización de los músculos accesorios (040309) - Puntaje final 4 (LC) - Puntaje de cambio: +3 CR3: Retracción torácica (040311) - Puntaje final 4 (LC) - Puntaje de cambio: +3											
	Frecuencia respiratoria (040301)													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>			GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	
	GC			SC	MC	LC	NC							
1	2	3	4	5										
Utilización de los músculos accesorios (040309)														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5			
GC	SC	MC	LC	NC										
1	2	3	4	5										
	Retracción torácica (040311)													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5			
GC	SC	MC	LC	NC										
1	2	3	4	5										

Tabla 2. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN DEL LOGRO																																								
(00031) Limpieza ineficaz de las vías áreas r/c mucosidad excesiva e/p F.R 26x', portador de TQT y tubo en T con secreciones	<p>NOC: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (0410)</p> <p>Dominio II: Salud funcional</p> <p>Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>Definición: Vías traqueobronquiales libre y despejado para el flujo constante de oxígeno.</p> <p>Frecuencia respiratoria (041004)</p> <table border="1" data-bbox="539 699 1032 810"> <thead> <tr> <th>DGRN</th> <th>DSRN</th> <th>DMRN</th> <th>DLRN</th> <th>SDRN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Profundidad de la respiración (041011)</p> <table border="1" data-bbox="539 865 1032 976"> <thead> <tr> <th>DGRN</th> <th>DSRN</th> <th>DMRN</th> <th>DLRN</th> <th>SDRN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Capacidad de eliminar secreciones (041012)</p> <table border="1" data-bbox="539 1031 1032 1142"> <thead> <tr> <th>DGRN</th> <th>DSRN</th> <th>DMRN</th> <th>DLRN</th> <th>SDRN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ruidos respiratorios patológicos (041007)</p> <table border="1" data-bbox="539 1197 976 1308"> <thead> <tr> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	DGRN	DSRN	DMRN	DLRN	SDRN	1	2	3	4	5	DGRN	DSRN	DMRN	DLRN	SDRN	1	2	3	4	5	DGRN	DSRN	DMRN	DLRN	SDRN	1	2	3	4	5	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	<p>NIC: Manejo en la Vía aérea (3140)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descartar los fluidos nasales a través de la tos y/o mediante la aspiración. - Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. - Enseñar a toser de manera efectiva. - Extraer cuerpos extraños de las vías respiratorios. - Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación. - Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal. 	<p>RESULTADOS ESPERADOS</p> <p>CR1: Frecuencia respiratoria (0404)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puntaje final 5 (SDRN) - Puntaje de cambio: +2 <p>CR2: Profundidad de la respiración (041011)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puntaje final 5 (SDRN) - Puntaje de cambio: +2 <p>CR3: Capacidad de eliminar secreciones (041012)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puntaje final 5 (SDRN) - Puntaje de cambio: +2 <p>CR4: Ruidos respiratorios patológicos (041007)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puntaje final 5 (N) - Puntaje de cambio: +2
	DGRN	DSRN	DMRN	DLRN	SDRN																																						
	1	2	3	4	5																																						
	DGRN	DSRN	DMRN	DLRN	SDRN																																						
	1	2	3	4	5																																						
DGRN	DSRN	DMRN	DLRN	SDRN																																							
1	2	3	4	5																																							
G	S	M	L	N																																							
1	2	3	4	5																																							

Tabla 3. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00046) Deterioro de la integridad cutánea.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN DEL LOGRO										
(00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c disminución de la movilidad física, presión sobre prominencia ósea e/p Úlceras por presión grado III, en zona sacra, glútea y la pierna, en la escala de Norton para úlceras por presión presento (X puntos).	NOC: Integridad tisular: piel y membrana mucosa (1101) Dominio I: Salud funcional Clase I: Integridad tisular Definición: Estado funcional adecuado tanto estructural como físico del tejido y sus membranas mucosas. Integridad de la piel (110113)	NIC: Cuidado de las UPP (3520) - Limpiar la úlcera con solución salina, haciendo movimientos circulares, desde la parte interna hacia la externa. - Vigilar y escribir las particularidades del drenaje (color, etc.) - Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera. - Modificar la postura del paciente en intervalos de 1 a 2 horas para disminuir un aplastamiento continuo. - Utilizar camas o dispositivos de cama especiales. - Involucrar y educar al familiar sobre los cuidados de enfermería.	RESULTADOS ESPERADOS CR1: Integridad de la piel (110113) - Puntaje final 5 (NC) - Puntaje de cambio: +4 CR2: Lesiones cutáneas (000406) - Puntaje final 5 (NC) - Puntaje de cambio: +3 CR3: Eritema (110121) - Puntaje final 5 (NC) - Puntaje de cambio: +5										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>			GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5
	GC			SC	MC	LC	NC						
	1			2	3	4	5						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5			
GC	SC	MC	LC	NC									
1	2	3	4	5									
Lesiones cutáneas (000406) Eritema (110121) <table border="1"> <thead> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5			
GC	SC	MC	LC	NC									
1	2	3	4	5									

Tabla 4. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00004) Riesgo de infección

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN DEL LOGRO																														
(00004) riesgo de infección r/c procedimientos invasivos.	<p>NOC: Control de riesgo: proceso infeccioso (1924)</p> <p>Dominio I: Salud funcional</p> <p>Clase I: Integridad tisular</p> <p>Definición: Medidas personales que permiten contrarrestar todo tipo de peligro para poder obtener algún tipo de infección.</p> <p>Identifica los factores de riesgo de infección (192426)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Mantiene un entorno limpio (192411)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Utiliza precauciones universales (192414)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	ND	RD	AD	FD	SD	1	2	3	4	5	ND	RD	AD	FD	SD	1	2	3	4	5	ND	RD	AD	FD	SD	1	2	3	4	5	<p>NIC: Control de Infecciones (6540)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poner en prácticas medidas apartamientos correspondientes según las necesidades encontradas. - Realizar el correcto lavado de manos al momento de brindar un cuidado ya sea antes o posterior de la actividad brindada. - Utilizar manoplas o guantes estériles. - Emplear los instrumentos de prevención individual durante la realización de los cuidados de enfermería. <p>NIC: Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (2440)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambiar los sistemas, apósitos y tapones según protocolo del centro. - Observar signos de flebitis/extravasación. 	<p>RESULTADOS ESPERADOS</p> <p>CR1: Identifica los factores de riesgo de infección (192426)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puntaje final 5 (SD) - Puntaje de cambio: +3 <p>CR2: Mantiene un entorno limpio (192411)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puntaje final 5 (SD) - Puntaje de cambio: +3 <p>CR3: Utiliza precauciones universales (192414)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puntaje final 5 (SD) - Puntaje de cambio: +3 <p>CR4: Practica la higiene de manos (192415)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puntaje final 5 (SD) - Puntaje de cambio: +3
ND	RD	AD	FD	SD																													
1	2	3	4	5																													
ND	RD	AD	FD	SD																													
1	2	3	4	5																													
ND	RD	AD	FD	SD																													
1	2	3	4	5																													

Practica la higiene de manos (192415)

ND	RD	AD	FD	SD
1	2	3	4	5

- Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter venoso.
- Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica.

Fase de Evaluación

Finalmente se obtuvieron logros satisfactorios, favoreciendo la recuperación del paciente, después de 3 meses de estancia hospitalaria, fue dado de alta. Se comparó la valoración principal y la valoración después de la actuación que se empleó para concluir la calificación de cambio, que representa los resultados alcanzados después de aplicar la intervención de enfermería.

Para el primer diagnóstico priorizado Deterioro de la ventilación espontánea se obtuvo una puntuación de cambio de +2 en los indicadores frecuencia respiratoria, para el indicador Utilización de músculos respiratorios +3, el indicador retracción torácica +3 (Cuadro 1).

En el Diagnóstico Limpieza ineficaz de las vías aéreas el indicador frecuencia respiratoria cambio +2, el indicador profundidad de respiración aumentó en +2 al igual que capacidad de eliminar secreciones y ruidos respiratorios patológicos (Cuadro 2).

Con relación al diagnóstico Deterioro de la Integridad Cutánea se logró aumentar en +3 el indicador de integridad de la piel, en +2 Lesiones cutáneas y eritema en +2 (cuadro 3).

Finalmente, el último Diagnóstico, riesgo de Infección, el indicador Identifica el riesgo de infección los indicadores, Mantiene un entorno limpio, Utiliza precauciones universales y Práctica higiene de manos aumentó en +2, (Cuadro 4).

IV. DISCUSIÓN

El presente objetivo de la investigación fue determinar el estado de salud de la persona, por ello se desarrollaron diagnóstico y planes de cuidados reales a un paciente con las iniciales E.G.B de 73 años internado en el Hospital Regional Lambayeque. Los hallazgos más importantes fueron basados principalmente en el estado de salud en la que se encontraba el paciente tras la cirugía.

A la comparación con ciertos resultados de diferentes procesos de atención. Casos reportados por Nayely Y, en su investigación de PAE de un adulto con hematoma subdural crónica, refiere que la valoración de enfermería a los pacientes con hematoma subdural debe ser relevante acerca de la condición que se encuentra siendo esta sistemática y ordenada para identificar los factores de riesgo del individuo.¹⁵

Al igual que Zela L, en su indagación científica de paciente postoperado de craneotomía por hematoma subdural, manifiesta que el PAE es un proceso fundamentado que se basa en la atención del enfermero, el conocer las complicaciones de un paciente con presencia de un hematoma subdural nos permitirá realizar una guía sistemática basada en los métodos científicos para obtener los objetivos deseados en la mejora del paciente.¹⁶

En relación a los diagnósticos encontrados: Deterioro de la ventilación espontánea y limpieza ineficaz de la vías aéreas, las actividades empleadas para la mejora del paciente, relacionadas con la Oxigenoterapia y la aspiración endotraqueal o nasotraqueal, encontramos relación con la investigación de Cano J¹⁷, observándose en ambas investigaciones la manifestación del oportuno registro del oxígeno permitiendo que en las iniciales 24 horas se evite la hiperventilación brindando un correcto intercambio gaseoso al momento en el momento de la utilización de la presión disminuida al finalizar el proceso respiratorio, así mismo, menciona que el aspirado endotraqueal facilita obtener una vía aérea adecuada permitiendo que el

paciente se encuentre con la traqueotomía el menor tiempo posible. Por otra parte, Ranero I, Zaldívar S eat, señala que la atención de enfermería respecto a las posiciones del paciente ayudará a prevenir que sufra eventos de aspiraciones, además de favorecer la respiración.¹⁸

En relación al diagnóstico priorizado número tres, encontramos relación con los autores Cásedas M, Bona M eat¹⁹, donde manifiestan la limpieza de las heridas con una sustancia antibacteriano tiene que ser actividad prioritaria, también señalan que la monitorización de las heridas es fundamental para evaluar su evolución en especial con las heridas que presentan drenaje, así mismo, refieren que la educación sobre la detección de posibles infecciones es importante en especial a los familiares y paciente, incluyendo el cambio postural.

Con respecto al diagnóstico de riesgo de la infección, se mencionó que la técnica aséptica es importante en especial en los dispositivos, mismo comentario presenta Lázaro R, Oliván M eat²⁰, señalando que el proteger de las infecciones es una intervención esencial del personal de enfermería ya que con el cumplimiento adecuado permitirá que un control de las infecciones, además logramos encontrar similares intervenciones dándole prioridad al uso de guantes y/o manoplas, incluso nos enfocamos en el correcto lavado de manos cuando tengamos contacto con el paciente.

Al momento de la investigación pudimos evidenciar grandes limitaciones de información con respecto a los casos clínicos de personas que sufrieron la misma patología y que además hayan presentado el uso de traqueostomía. Señalar que la información que se obtiene publicada en las distintas bases de datos está mayormente al ámbito quirúrgico y recuperativo en URPA, generando mayor dificultad para poder completar los cuidados de enfermería post cirugía, además del cuidado del paciente en sus días de hospitalización, así mismo, la poca información que se obtuvo generó la limitación para la comparación respecto a los cuidados que se debería realizar con el paciente que presenta la enfermedad mencionada.

V. CONCLUSIONES

El Deterioro de la ventilación espontánea fue abordado con éxito, logrando el cumplimiento en un 80% de los cuidados de enfermería aplicados, se mantuvo las vías aéreas permeables, se coloca al paciente en posición correcta y se realizaron los cambios posturales de manera frecuente. Estas actividades fomentaron una mejora en el paciente logrando una mejora de la condición actual.

En Limpieza ineficaz de las vías aéreas se logró abordar en un 100% aplicando las siguientes intervenciones de enfermería, eliminar las secreciones mediante la aspiración, Auscultar sonidos respiratorios para identificar sonidos y vigilar el estado respiratorio. Las actividades ayudaron en la mejora del estado del paciente.

En el deterioro de la integridad cutánea se llegó a un 100% de mejora del paciente, al aplicar el proceso del enfermero se aplicaron actividades como, la limpieza de las úlceras, vigilar las características, el drenaje de estas y se cambió constantemente la posición del paciente. Estas actividades mejoran la condición y estado de adulto.

En el Riego de Infección se abordó en un 100% evitando así alguna complicación teniendo en cuenta actividades como, lavarse las manos ante cualquier procedimiento, cambiar apósitos y gasas, observar signos de flebitis, mantener una técnica aséptica. Este tipo de actividades ayudaron a sufrir posibles riesgos de infección.

REFERENCIAS

1. Benito H. Drenaje del hematoma subdural crónico mediante agujeros de trépano. Rev Elect AnestesiaR [Internet] 2020 [Consultado el 01 de diciembre del 2024]; 10(10):4. Disponible en: <https://revistaanestesar.org/index.php/rear/article/view/654>
2. Gomez JC, Rojas MX. Hematoma subdural crónico. Una actualización y revisión. [Internet] 2021 [Consultado el 01 de diciembre del 2024]; 62(3): 1 - 17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2310/231074811007/html/>
3. Nakaguchi H, Tanishima T, Yoshimasu N. Factors in the natural history of chronic subdural hematomas that influence their postoperative recurrence. J Neurosurg. [Internet] 2001 [Consultado el 01 de diciembre del 2024]; 95(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11780895/>
4. Sahyouni R, Goshtashi K, Mahmoodi A, Tran D, Chen J. Chronic subdural hematoma: a historical and clinical perspective. [Internet] 2017 [Consultado el 02 de diciembre del 2024]; Dec: 108:948-953. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28935548/>
5. Fiorella D, Arthur A. Middle meningial artery embolization for the management of chronic subdural hematoma. J neurointervent Surg [Internet] 2019 [Consultado el 02 de diciembre del 2024]; 11(9): 912-915. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30798265/>
6. Ovalle C. Trauma craneoencefálico severo con hematoma subdural y epidural agudos y su relación con el desarrollo de lesión axonal difusa. [Internet] 2023 [Consultado el 4 de diciembre de 2024] Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000845760/3/0845760.pdf>
7. Martínez M, Melgarejo M, Chanduví W, Guillén R. Factores predisponentes asociados al hematoma subdural crónico en adultos y ancianos atendidos en el servicio de neurocirugía y geriatría del Hospital María Auxiliadora en el periodo 2016-2020. [Internet] 2022 [Consultado el 4 de diciembre de 2024] Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4617/5762>
8. Cornejo G, Alarcón E, Castillo A, Silva K, Glavic V. Epidemiología y características de las patologías neuroquirúrgicas en un hospital peruano nivel III-1 de alta complejidad. Periodo 2008-2020. Rev CM HNAAA [Internet] 2022 [Consultado el 4 de diciembre de 2024] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v15n2/2227-4731-rcmhnaaa-15-02-211.pdf>
9. Potter A. Fundamentos de enfermería. Ed 5º, pág. 15-25.2019.

10. González E, Torres J, Alba L, Crespo T. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 [Consultado el 5 de diciembre de 2024]; 24(3): 548-563. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300548&lng=es. E pub 01-Jul-2020
11. Heather T, Kamitsuru S, Takáo C. Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación Ed 12ª pág, 62-587.
12. Moorhead S. *Noc de Enfermería*. 6ta edición. Barcelona. Elsevier.
13. Bulechek G. *Nic de Enfermería*. 7ta Edición. Barcelona. Elsevier.
14. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet] 2003 [Consultado el 05 de diciembre del 2024] Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf
15. Galarza N. Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con diagnóstico Hematoma Subdural crónico. [Internet] 2024 [Consultado el 06 de diciembre del 2024] Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/16549/E-UTB-FCS-ENF.R-000856.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Zela L. Proceso del cuidado de enfermería aplicado a un paciente postoperado de craneotomía por hematoma subdural en el Hospital “Carlos Monge Medrano” Juliaca - 2019. [Internet] 2020 [Consultado el 06 de diciembre del 2024] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_2a924e95dcf1d071f288ea22ff17117a#details
17. Cano j. Fisiopatología y cuidados de enfermería en el paciente con Traumatismo Craneoencefálico grave. [Internet] 2023 [Consultado el 6 de diciembre del 2024] Disponible: https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/22980/1/CANO_L%C3%93PEZ_JUAN%20DE%20DIOS.pdf
18. Itziar G, Zaldívar S, Navarro L, Robajas S. Plan de cuidados de enfermería en paciente con hematoma subdural. [Internet] 2024 [Consultado el 07 de diciembre de 2024] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-hematoma-subdural/>
19. Casedas M, Bona M, eat. Proceso de atención de enfermería en paciente con hematoma subdural agudo traumático. Caso clínico. [Internet] [08 de diciembre

del 2024] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-paciente-con-hematoma-subdural-agudo-traumatico-caso-clinico/>

20. Lázaro R, Oliván M, eat. Drenaje de hematoma subdural. Cuidados de enfermería. Caso clínico. [Internet] 2023 [Consultado el 8 de diciembre del 2024] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/drenaje-de-hematoma-subdural-cuidados-de-enfermeria-caso-clinic/>

ANEXOS.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES						
Nombre del paciente:						
Fecha de nacimiento:			Edad:		Sexo:	
Dirección:						
Servicio:			Fecha de ingreso:		Hora:	
Procedencia: Admisión() Emergencia() Otro hospital() Otro()						
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla () Otros ()						
Peso:	Estatura:	PA:	FC:	FR:	T°:	
Fuente de información: Paciente () Familiar () Otros ()						
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS						
HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()						
Otros (especifique):						
CIRUGÍA: SI () NO ()		ESPECIFIQUE:			FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO):						

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES					
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD			M	T	N
Alergias y otras reacciones:					
Fármacos () especifique: _____NO_____					
Alimentos () especifique: _____NO_____ Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis()					
Estilos de vida/hábitos:					
Uso de tabaco: si () no(X)					
Cantidad /frecuencia: _____					
Uso de alcohol: si() no(X)					
Cantidad /frecuencia: _____					
Realiza ejercicio: si() no(X)					
Se auto medica : si() no(X)					
Estado de higiene	BUEN O	REGULA R	MAL O		
Corporal	X				
Higiene oral	X				
Estilo de alimentación	X				

SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía				
Sonda a gravedad: si () no ()				
Características				
ABDOMEN	Blando / depresible			
	Globuloso			
	Distendido / timpánico			
	Doloroso			
	PIA			
	Drenes			
RHA	Presencia de herida operatoria			
	Aumentados			
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos			
	SI (características)			
	----- -			
PIEL / MUCOSAS	NO			
	Húmedas			
	Secas			
	Palidez			
	Ictérica			

PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO			M	T	N
PESO= 35kg	TALLA= 1.45	IMC= 16.6			
GLUCOSA=					
PESO: Delgadez (IMC <18.5) () Normal (IMC >18.5<25)() Sobrepeso (IMC 25 < 30) () Obesidad (IMC >30) ()					
Dentición completa: si (X) no ()					
NPO					
NPT () NE () N.MIXTA ()					
Tolerancia oral					
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa () D. Completa ()					
Apetito : Normal () Dificultad para deglutir ()					
Náuseas () Pirois () Vómitos () Cantidad/Características _____					

	Cianosis: Distal () Peribucal () General ()			
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta			
	Dispositivos invasivos: si () no () Ubicación: _____			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
	Incisión Qx			
	LPP: ESCALA DE NORTON () Grado:			

	Localización:			
EDEMAS	SI/++++			
	NO			
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia			
	Hipotermia			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 0 = AUSENCIA +1 = DISMINUCIÓN NOTABLE +2 = DISMINUCIÓN MODERADA +3 = DISMINUCIÓN LEVE +4 = PULSACION NORMAL </div>	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
	Respiración : Regular () Irregular () SO ₂ = _____			
	Disnea () Polipnea ()			
	Tos: SI () NO ()			
	Respiración : Espontánea Si () No ()			
	ACTIVIDAD RESPIRATORIA			

	Características			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición: Estreñimiento () Formada () Blanda () Dura () Líquida () Frecuencia: _____ —			
	Melena			
ostomía			
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular () Sibilantes () Estertores () Roncos ()			
	Tos efectiva: si () no ()			
	Secreción Bronquial: Cantidad: _____ — Características: _____ —			
	Drenaje : si () no () tipo:..... D° () I° ()			
CUTÁNEA	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia: MSD () MSI () MID() MII ()			

	Oxígeno suplementario: Si () No ()			
	Ventilación Mecánica: Si () No ()			
	TET ()			
	TRQ ()			
GRADO DE DEPENDENCIA I () II () III () IV () V ()				
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI() NO()			
	Toma algo para dormir SI() NO()			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI () NO ()			
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ()			
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T () E() P()			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje_____	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P	Isocóricas			

	Plejía: MSD () MSI () MID() MII ()			
	Contracturas : Si () No ()			
	Flacidez : Si () No ()			
	Fatiga : Si () No ()			
	Escala de Downton: Puntaje:_____			
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardiaco : RS () TS () BAV() CVP () Arritm. ()_____			
	Marcapaso: si () no ()			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO()			
	Pulso radial: D () I ()			
	Pulso poplíteo: D () I ()			
	Pulso pedio: D () I ()			
	Pulso femoral: D () I ()			
	Normotensión			
	Hipertensión			

U P I L A S	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si () no ()			
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa () Incompleta ()			
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas()				
Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO()				
Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenéstésicas () Gustativas() Otros:				

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO () Disartria () Afasia ()			
	Barreras : Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo () Localización: _____			
	Crónico () Localización: _____			
	EVA			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO	M	T	N	
Autoestima elevada () Autoestima media () Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES	M	T	N	
Estado Civil: Profesión:				
Con quién vive? Solo () Familia () Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros()				
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia ()				

Desconocimiento () Cansancio () Otros _____					
Conflictos familiares : SI () NO ()					
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N	
Estado civil: Casado (a) () Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()					
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N	
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO() Especifique motivo: _____					
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____					
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS		M	T	N	
Religión: Católico () Ateo () Otros () Especifique: _____					
Restricciones religiosas: SI () NO() Especifique: _____					
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO()					
ESTADO FISICO GENERAL	ESTAD O MENTA L	ACTIVI DAD	MOVILIDAD	INCONTINE NCIA	PUNT OS
BUENO	ALERT A	AMBUL ANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATIC O	DISMIN UIDA	CAMIONA CON AYUDA	OCASIONAL	3

REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DEL RIESGO:
5 a 9 = RIESGO MUY ALTO
10 a 12 = RIESGO ALTO
13 a 14 = RIESGO MEDIO
>14 = RIESGO MINIMO/ NO RIESGO

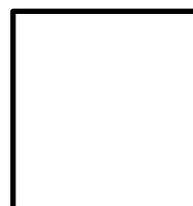
PARAMETRO	DESCRIPCION	VALOR
APERTURA OCULAR	ESPONTANEA	4
	ORDEN VERBAL	3
	DOLOR	2
	NO RESPONDE	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO Y CONVERSANDO	5
	DESORIENTADO Y HABLANDO	4
	PALABRAS INAPROPIADAS	3
	SONIDOS INCOMPRESIBLES	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE A ORDEN VERBAL	6
	LOCALIZA EL DOLOR	5
	RETIRADA Y FLEXION	4
	FLEXION ANORMAL	3
	EXTENSION	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
TEC LEVE : 13 - 15 TEC MODERADO : 9 - 12 TEC GRAVE : 3 - 8		



EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo con DNI: N°
..... en calidad de paciente autorizo mi participación en la investigación realizada por los investigadores Cabrera Becerra Jose Eduardo y Chira Clavijo Cielo Alexandra. Declaro haber recibido una explicación detallada sobre la naturaleza, los objetivos y los procedimientos involucrados en esta investigación, así como los posibles beneficios y riesgos asociados. Entiendo plenamente la finalidad del estudio y confirmo que mi participación es voluntaria, basada en una decisión informada y en pleno uso de mis facultades.

Firma y huella del paciente
Nro DNI:



Chiclayo, 30 de diciembre del 2024