



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Programa Académico Especialidad de Enfermería

***Cuidados Perioperatorios de Enfermería a una  
Paciente con Trepanación por Hematoma Subdural.***

Tesina presentada para obtener el Grado de  
Enfermera Especialista en Médico Quirúrgica

Presenta:  
L.E. Alejandra García Baltazar

No.CVU 2061099

Junio, 2025



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Programa Académico Especialidad de Enfermería

***Cuidados Perioperatorios de Enfermería a una  
Paciente con Trepanación por Hematoma Subdural.***

Tesina presentada para obtener el Grado de  
Enfermera Especialista en Médico Quirúrgica

Presenta:

L.E. Alejandra García Baltazar

Director de Tesina:

EEMQ. Daniel Apolonio Tapia

No.CVU 2061099

Junio, 2025

**Tesina:** Cuidados Perioperatorios de Enfermería a una Paciente con Trepanación por Hematoma Subdural.

**Número de registro académico:** SIEP/EEMQ/010

**Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

EEMQ. Daniel Apolonio Tapia  
Presidente

---

ME. Josefina Rodríguez Contreras  
Secretario

---

ME. Edith Guzmán Mendoza  
Vocal

---

EEMQ. Daniel Apolonio Tapia  
Director de Tesina

---

DCE. Francisco Javier Báez Hernández  
Director

---

ME. Miguel Ángel Zenteno López  
Secretario de Investigación y Estudios de  
Posgrado

## Agradecimientos

Principalmente quiero agradecer a Dios por permitirme cumplir este sueño y por darme la fuerza para poder continuar en el proceso.

A mis padres, mi hermano, mi cuñada, mis sobrinos y amigos que estuvieron conmigo desde que decidí comenzar con este sueño, gracias por brindarme su amor y apoyo incondicional siempre y especialmente durante esta etapa, por ser mi inspiración y mi fortaleza, y por creer en mí siempre. Este logro es gracias a ustedes.

Y también, quiero agradecer a los docentes por compartir su conocimiento a lo largo de esta preparación, en especial a mi tutor de tesina por su tiempo, paciencia y dedicación para que se pudiera elaborar este proyecto.

## Dedicatoria

A mis padres por su apoyo incondicional que traspasó la distancia, sin ustedes el camino habría sido difícil, gracias por enseñarme a ser una persona valiente y comprometida, por demostrarme invariablemente su amor de manera incondicional.

A mi hermano y cuñada por tomarse siempre un tiempo para compartir, por su apoyo absoluto en todo este tiempo, por animarme cuando sentía que era complicado.

A mis amigas, que me ofrecieron su mano, por sus palabras de aliento cada que necesite de ustedes, por creer en mí y por caminar conmigo durante este proceso.

## Tabla de Contenido

---

Capítulo I	Página
Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco de referencia	5
1.2.1 Anatomía y fisiología	5
1.2.2 Fisiopatología	6
1.2.3 Tratamiento quirúrgico	7
1.2.4 Proceso enfermero y sus etapas	8
1.2.5 Cuidados perioperatorios	9
1.3 Objetivos	9
1.3.1 Objetivo general	9
1.3.2 Objetivos específicos	9
Capítulo II Metodología	
Plan de Cuidados	
2.1 Valoración inicial	11
2.1.1 Datos de identificación	11
2.1.2 Observación del entorno	11
2.1.3 Antecedentes históricos	11
2.1.4 Valoración actual	12
2.2 Valoración preoperatoria	12
2.3 Valoración preoperatoria por los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon	14
2.4 Diagnósticos de enfermería preoperatorio	16
2.4.1 Plan de cuidados de enfermería en el preoperatorio	17

2.5 Valoración transoperatoria	20
2.5.1 Valoración céfalo podal	20
2.5.2 Valoración transoperatoria por los 11 patrones funcionales de Marjory	20
Gordon	
2.5.3 Descripción de eventos de acuerdo a la Lista de Verificación de Cirugía	21
Segura	
2.6 Diagnósticos de enfermería transoperatoria	24
2.6.1 Plan de cuidados de enfermería en el transoperatorio	25
2.7 Valoración posoperatoria	27
2.7.1 Valoración del posoperatorio inmediato condiciones del paciente y exploración física céfalo podal	27
2.7.2 Valoración del posoperatorio mediato por 11 patrones funciones de	28
Marjory Gordon	
2.8 Diagnósticos de enfermería posoperatorio	29
2.8.1 Plan de cuidados de enfermería en el posoperatorio	30
2.9 Plan de alta	32
Capítulo III	
3.1 Discusión	34
3.2 Conclusión	36
Referencias	37
Apéndices	
Apéndice A. Escala de Coma Glasgow	41
Apéndice B. Escala de Ansiedad de Hamilton	42
Apéndice C. Escala de EVA	43
Apéndice D. Consentimiento informado	44

## Resumen

Candidato para el Grado de:	Enfermera Especialista en Médico Quirúrgica
Fecha de Graduación:	Septiembre de 2025
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Cuidados Perioperatorios de Enfermería a una Paciente cc Trepanación por Hematoma Subdural.
Número de páginas	44
Área de Estudio	Enfermería Clínica

**Introducción:** El hematoma subdural crónico (HSDC) está definido como una colección de sangre, con restos de su degradación, localizados en el espacio subdural, derivándose de un traumatismo craneoencefálico (TCE) es cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía mecánica. Además, se determina el desarrollo de hematomas subdurales, donde el factor tiempo, es crucial, ya que éstos se van a clasificar en tres tipos; los agudos se presentan durante las primeras 72 horas, los subagudos a partir de los 4 días hasta las 3 semanas posteriores y los crónicos más de 3 semanas hasta 3 meses.

**Objetivos:** Implementar cuidados perioperatorios de enfermería en una paciente con hematoma subdural programada para drenaje por trepanación.

**Metodología:** Se utilizó como herramienta metodológica del proceso enfermero por valoración cefalocaudal y los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; utilizando las herramientas de clasificación de la NANDA para los Diagnósticos en Enfermería y NIC para intervenciones de enfermería para el diagnóstico y tratamiento del hematoma subdural.

**Resultados:** Los Patrones Funcionales de Salud más alterados fueron, Patrón Nutricional-Metabólico, Patrón Actividad Ejercicio y Patrón Cognitivo-Perceptivo de los cuales, se jerarquizaron las etiquetas diagnósticas de Riesgo de perfusión tisular ineficaz, Riesgo de caídas y Riesgo de confusión aguda.

**Conclusiones:** La implementación de intervenciones especializadas contribuyo a mejorar el estado de salud del paciente. Al ser una patología que se puede presentar en cualquier etapa de la vida y en donde el tratamiento más efectivo es el quirúrgico es fundamental brindar una atención focalizada en la intervención que debe de cubrir todas las necesidades y requerimientos para asegurar una pronta recuperación del paciente.

**Palabras Clave:** Hematoma subdural, Proceso enfermero, Paciente.

**Firma del director de Tesina:** EEMQ. Daniel Apolonio Tapia

# **Proceso de Enfermería**

## **Capítulo I**

### **Introducción**

#### **1.1 Planteamiento del problema**

El hematoma subdural crónico (HSDC) está definido como una colección de sangre, con restos de su degradación, localizados en el espacio subdural, derivándose de un traumatismo craneoencefálico (TCE) es cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía mecánica. Incluye a todas aquellas causas externas que pueden provocar conmoción, contusión, hematomas o laceración del cerebro, cerebelo y tallo encefálico hasta el nivel de la primera vértebra cervical (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

De acuerdo a la Escala de Coma de Glasgow (GCS), la cual clasifica al TCE con las puntuaciones siguientes; leve de 13 a 15 puntos con alguno de los siguientes síntomas: cefalea persistente generalizada, vómitos repetidos, amnesia anterógrada o retrógrada o pérdida de consciencia, el moderado, de 9 a 13 puntos, que incluye síntomas prolongados como confusión o pérdida de memoria, y el grave, de 3 a 8 puntos, que se caracteriza por pérdida prolongada de la conciencia y daño cerebral significativo.

Una vez identificado el TCE, el tratamiento farmacológico inadecuado, así como el tiempo, determinan el desarrollo de hematomas subdurales, donde el factor tiempo, es crucial, ya que éstos se van a clasificar en tres tipos; los agudos se presentan durante las primeras 72 horas, los subagudos a partir de los 4 días hasta las 3 semanas posteriores y los crónicos más de 3 semanas hasta 3 meses. Los factores etiológicos asociados a la formación de HSDC son: la ruptura de venas puente, desgarramiento de aracnoides con la subsecuente formación de un higroma, fragilidad de vasos provenientes de la arteria meníngea media. Y a su vez, puede

presentar alteraciones del estado de conciencia, alteraciones de la marcha, hemiparesia, cefalea y el lenguaje también se ve afectado, con afasia y disartria

Entre sus complicaciones pueden incluir convulsión, se pueden clasificar en inmediatas, tempranas (1-7 días) o tardías (< 1 semana), problemas motores, pérdida auditiva. Para esto en cuanto al tratamiento conservador, se han utilizado diferentes medicamentos como inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, estatinas, medicamentos antifibrinolíticos y corticoesteroides y para el manejo quirúrgico consiste en realizar uno o dos agujeros de trépano y una vez evacuado el hematoma, colocar un drenaje en el espacio subdural que favorezca la evacuación continua de los restos hemáticos, durante un periodo de 48 a 72 horas. (Lizana, 2021).

De acuerdo a lo anterior se calcula aproximadamente que la incidencia general más alta es hasta de 13.1 casos por cada 100,000 personas por año; esta ha ido en aumento debido al envejecimiento de la población a nivel mundial y la presencia de enfermedades y tratamientos concomitantes. En México, el traumatismo craneoencefálico grave (TCE) es la cuarta causa de muerte, que corresponde a muertes violentas y accidentes, con mortalidad de 38.8 por 100 mil habitantes. En relación con hombres y mujeres, es mayor el del varón en 3:1 (Rodríguez, 2021) (Carrasco, 2021).

En el estado de Puebla, la incidencia de traumatismos craneales es de aproximadamente 120-180 casos por 100,000 habitantes al año. La prevalencia de traumatismos craneales es de aproximadamente 1.2-2.2% en la población general. La tasa de mortalidad por traumatismos craneales graves es de aproximadamente 8-12 defunciones por 100,000 habitantes al año (Secretaría de Salud [SS], 2019).

Dentro de los factores de riesgo más relevantes se encuentra la edad avanzada, por la atrofia cerebral, el alcoholismo, las convulsiones. Adicionalmente, las comorbilidades del paciente, por ejemplo, malformaciones vasculares, quistes aracnoideos, enfermedades cerebrovasculares, hipertensión arterial, cardiopatías, hemodiálisis, traumatismos repetidos y coagulopatías aumentan el riesgo de presentar recurrencia (Gómez, 2021).

El reconocimiento clínico puede presentar dificultades debido a que el traumatismo muchas veces no es significativo ni para el paciente ni para sus familiares, la evolución es lenta generalmente predomina un cuadro de confusión mental que contribuye a que se pierda el antecedente y las alteraciones clínicas más frecuentes son: alteraciones de la marcha, hemiparesia, cefalea, demencia, vómito, incontinencia urinaria, alteraciones de la conciencia, convulsiones, anisocoria por cerebral herniación, afasia motora (Vega & Rojas, 2022).

Como parte del diagnóstico inicial se utiliza para valoración la Escala de Coma de Glasgow (GCS) evalúa la respuesta ocular, verbal y motora, clasificándolo en Leve (Glasgow 13-15), TCE Moderado (Glasgow 9-12) y TCE Grave (Glasgow <8), tomografía computada de cráneo (TAC) es necesaria para complementar con un diagnóstico imagenológico. Los criterios considerados para el tratamiento conservador del paciente con hematoma subdural crónico son: edad mayor de 70 años, atrofia cerebral, ausencia de datos de hipertensión intracraneana, pacientes asintomáticos. Y se recomienda el uso de Fenitoína a dosis de impregnación de 15 a 20 mg/kg dosis y de mantenimiento de 5 a 7 mg/kg dosis. (Mosquera-Betancourt & Téllez-Isla, 2023)

Como parte del tratamiento se ha incluido la inserción de drenajes en un espacio más seguro: el subperióstico, un espacio ubicado entre el periostio y los huesos de la bóveda craneal. Esto evita el contacto con estructuras neurovasculares, disminuyendo la presentación de complicaciones. Sin embargo, la preferencia generalizada entre los cirujanos sigue siendo la inserción de un drenaje subdural en lugar de uno subperióstico (Masaaki & Hirai, 2022).

La enfermera quirúrgica brindará su cuidado centrado en los pacientes con hematoma subdural durante el periodo perioperatorio, en el cual se busca valorar e identificar las necesidades, mediante la valoración y comunicación con el paciente, para que así pueda planificar y ejecutar sus cuidados específicos y mejorar la situación de salud que enfrenta. Para garantizar las atenciones de acuerdo a las necesidades del paciente, atendiendo de manera eficaz el procedimiento y con esto reducir las posibles complicaciones que se puedan llegar a presentar.

Se realizó una búsqueda de la literatura en fuentes de información confiable en la que se encontraron los siguientes casos clínicos, de acuerdo con Lázaro et al. (2023), al paciente que se le diagnostica hemorragia subdural en el servicio de urgencias por lo cual es intervenida quirúrgicamente y se realiza un plan de cuidados posintervención. Utilizando la valoración y las 14 necesidades de Virginia Henderson identificando las necesidades alteradas para formular un plan de atención de enfermería en el que los diagnósticos a resaltar son el riesgo de sangrado debido al procedimiento quirúrgico, mediante esta controlan constantes vitales y estado neurológico durante las dos horas posteriores a la intervención hasta que egresa del área de recuperación.

Para Cásedas et al. (2023), coinciden que incidencia es mayor en la población anciana y se puede tratar de manera conservadora o quirúrgica según las características y sintomatología según sea el caso. Por lo que desarrollaron un plan de atención enfermería basándose en la taxonomía enfermera NANDA, NOC y NIC de acuerdo las 14 necesidades de Virginia Henderson encontrándose como diagnóstico principal el riesgo de caídas, debido a la intervención que acaba de tener, esto con el fin de educar al paciente para identificar las necesidades de seguridad, según la función física y cognoscitiva y el historial de conducta del paciente.

Por su parte, Tolentino y Escobar (2023), realizaron un estudio de caso a una persona con riesgo de perfusión cerebral ineficaz secundario a hemorragia intraparenquimatosa, basado en el modelo de Virginia Henderson utilizando de manera sistematizada el proceso de atención de enfermería de acuerdo a los hallazgos encontrados como necesidad primordial fue perfusión tisular inefectiva r/c desequilibrio entre el aporte y demanda de flujo sanguíneo hacia órganos vitales por lo que se alcanzó cumplir el objetivo de este estudio de caso con intervenciones a paciente neurológico a través de la implementación de intervenciones especializadas se mejoró la sobrevida.

## **1.2 Marco de referencia**

### **1.2.1 Anatomía y fisiología**

La cabeza, incluye estas regiones: el cuero cabelludo está formado por capas de piel y tejido subcutáneo que cubre los huesos de la bóveda craneal y un tejido blando y actúa como barrera para proteger la bóveda craneal de traumas físicos o agentes infecciosos. De las 5 capas del cuero cabelludo, las tres primeras se mantienen firmemente unidas, piel, tejido conectivo, aponeurosis, tejido conectivo laxo y periostio. Además, el cráneo se compone de los huesos: occipital, dos temporales, dos parietales, esfenoides, etmoides, frontal.

El cerebro y la médula espinal están completamente cubiertos por tres membranas concéntricas conocidas con el nombre de meninges, se encargan de proteger el cerebro y la médula espinal, sirven como marco de soporte para importantes arterias, venas y senos, y encierra una cavidad llena de líquido, el espacio subaracnoideo, el cual es vital para la supervivencia y el funcionamiento normal del cerebro y la médula espinal.

Las tres capas que conforman las meninges desde su localización más externa hacia la interna son la duramadre, la aracnoides y la piamadre. La duramadre es una cubierta fibrosa, dura y opaca que divide de manera incompleta la cavidad craneal en compartimentos y acomoda los senos venosos dúrales. La aracnoides y la piamadre en contraste son delgadas y

delicadas capas, la aracnoides es más delgada que la duramadre y más translúcida, rodea el cerebro abarcando depresiones y concavidades, localizándose debajo de ella el espacio subaracnoideo que contiene el líquido cefalorraquídeo (LCR) secretado por los plexos coroideos del sistema ventricular en el cerebro: la Piamadre es transparente y sigue el contorno del cerebro y se adhiere a su superficie. (Morton et al., 2022)

### **1.2.2 Fisiopatología**

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es “cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía”, a lo que se pueden derivar lesiones craneales, fracturas y hematomas, de los cuales se clasifican en agudos que se presentan durante los primeros tres días y los hematomas subdurales crónicos que se desarrollan hasta los tres meses después de la lesión, que se consideran colecciones de lenta y sostenida progresión ubicadas entre la duramadre y la aracnoides, que se originan de una hemorragia subdural traumática seguida de un proceso de hiperfibrinólisis o licuefacción del coágulo y degradación de los restos hemáticos de manera que se activa una respuesta inflamatoria que condiciona la formación de membranas ricamente vascularizadas, lo que lleva a una acumulación de plasma y resangrados dentro de la cavidad neoformada. Esta colección ejerce una presión sobre el cerebro que finalmente vence la tolerancia individual de cada paciente, y condiciona el inicio de las manifestaciones clínicas. En la mayoría de los casos existe el antecedente de un traumatismo ocurrido mínimo tres semanas antes (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2009).

El hematoma subdural crónico es una enfermedad que posee múltiples factores de riesgo, entre ellos, la edad avanzada como una de las más frecuentes. Esto podría deberse a la mayor atrofia cerebral y también un mayor riesgo de caídas en adultos mayores. También se conoce una mayor predilección por el género masculino y pacientes con alcoholismo, pero presentándose con menor incidencia en mujeres. Los agentes anti trombóticos están asociados

al aumento de la incidencia de HSDC y a mayores volúmenes de hematoma; sin embargo, esta asociación no se observa en todos los estudios. (Lizana, 2021)

De acuerdo a lo anterior las manifestaciones clínicas dependen de las estructuras cerebrales afectadas por el traumatismo, pero pueden generalizarse en alteraciones del estado de conciencia, signos neurológicos y alteración de las funciones vitales. Algunas de las manifestaciones clínicas más frecuentes del TCE son consecuencia de las lesiones secundarias. Puede existir deterioro neurológico inicial o progresivo de la conciencia y alteración del tamaño pupilar, por lo que debe evaluarse el tamaño pupilar de manera seriada. Los signos de alarma son: focalidad neurológica que depende del área afectada, cefalea progresiva, vómitos en proyectil, agitación psicomotora y convulsiones. (Cruz et al., 2021)

Es necesario complementar con un diagnóstico imagenológico a través de la TAC de cráneo, que servirá no solo para confirmar el diagnóstico, sino para conocer su localización, volumen, compresión al parénquima cerebral y tiempo de evolución. A su vez, permite identificar con mayor especificidad los estadios en temporalidad de los hematomas, de acuerdo con los cambios en la condición de la hemoglobina. Al realizar una angiografía se ha demostrado que hay una dilatación anormal difusa de la arteria meníngea media con redes de neovascularización que se conectan con los capilares formados de la cápsula externa del hematoma subdural, lo cual apoyaría una de las teorías fisiopatológicas con mayor representación. (Gómez & Rojas, 2021)

### **1.2.3 Tratamiento quirúrgico**

Entre las medidas terapéuticas y de sostén se señalan fundamentalmente la hidratación del paciente, el uso de antibióticoterapia, analgesia, anticonvulsivos y manejo de la hipertensión intracraneal. De esta forma, la evacuación precoz de hematomas intracraneales, aún en fase asintomática, ha demostrado mejorar el pronóstico de estos pacientes. La fluidoterapia en las primeras horas debe realizarse con soluciones hipertónicas o isotónicas,

salinas, y evitar siempre el uso de soluciones glucosadas, por el riesgo de incrementar el edema cerebral.

Por consiguiente, en los hematomas subdurales crónicos el drenaje se hace por medio de trépanos a través de los cuales se evacua la colección hemática, la cual ya es líquida. Cuando la corteza no reexpande después de 3 semanas de operado y además se identifica la presencia de membranas como consecuencia de la cronicidad del hematoma, se tiene que hacer craneotomía para la extirpación de las mismas. (Fernández & Rivero, 2021).

#### **1.2.4 Proceso enfermero y sus etapas**

El cuidado de enfermería se forma con base en los alcances de la profesión para la persona, por medio de la utilización de los conocimientos y la contribución para el progreso de la práctica profesional, además de la actualización de los saberes propios de forma metódica (Morales et al., 2022).

El proceso de atención de enfermería es una herramienta que nos va a permitir proporcionar cuidados a través de una atención holística, organizada y sistematizada, a través de una serie de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es cubrir las necesidades por medio de la atención de sus respuestas humanas reales o potenciales sustentado en el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) que aporta el sustento científico.

Así mismo, la valoración consiste en la recolección de datos del usuario, utilizando la observación estructurada, la entrevista personalizada y una exploración física focalizada. Los diagnósticos de enfermería sustentan la base para la selección de intervenciones, se localizan dentro del ámbito independiente de la práctica ya que se refiere a situaciones que la enfermera identifica, valida y trata independientemente, en la planeación comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación del plan de cuidado. Y se realiza a través del pensamiento crítico de enfermería y se documenta en los registros clínicos.

La ejecución consiste en el conjunto de actividades que realiza el profesional de enfermería para alcanzar los resultados esperados en el paciente, estas actividades se basan en el conocimiento y los juicios clínicos aplicados. Al evaluar, enfermería emite un juicio del alcance de los resultados en la práctica que se redactaron en la etapa de la planeación (Modelo del Cuidado de Enfermería, 2023)

### **1.2.5 Cuidados perioperatorios**

Para brindar una atención holística se deben de realizar cuidados individualizados para garantizar la recuperación del paciente por lo que se describen algunos; colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado, evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas, mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas, cambiar de posición al paciente, realizar ejercicios de rango de movimiento pasivos y/o activos, ayudar con las medidas de higiene, monitorizar la aparición de complicaciones del reposo en cama y el drenaje de heridas, aplicar barreras de protección (como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad), así como garantizar que durante el procedimiento quirúrgico se optimicen las complicaciones garantizando la esterilidad de dispositivos a utilizar y disponer de todo el insumo necesario (Delgado et al.,2023).

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Implementar cuidados perioperatorios de enfermería en una paciente con hematoma subdural programada para drenaje por trepanación.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Realizar la valoración del paciente en la etapa perioperatoria identificando los patrones funcionales alterados.
- Priorizar los diagnósticos de enfermería con base a la taxonomía NANDA

- Aplicar las intervenciones de enfermería que atiendan las necesidades detectadas en el paciente durante el periodo preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio.
- Establecer los resultados esperados para evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería.
- Evaluar la aplicación esperada del plan de cuidados de acuerdo a las intervenciones realizadas.
- Desarrollar un plan de alta con los cuidados específicos para favorecer la recuperación.

## **Capítulo II Metodología**

### **Plan de cuidados**

#### **2.1 Valoración inicial**

Se realizó valoración a la paciente por medio de la exploración física céfalo podal y 11 patrones funcionales de Marjory Gordon para obtener datos objetivos y subjetivos.

##### **2.1.1 Datos de identificación**

Paciente con iniciales T.M.A del sexo femenino de 59 años de edad con fecha de nacimiento 11 de agosto de 1965, soltera, escolaridad primaria, dedicándose al hogar, profesando religión católica, residente en el municipio de Tehuacán, Puebla, con diagnóstico de hematoma subdural crónico hemisférico derecho.

##### **2.1.2 Observación del entorno**

Se encuentra hospitalizada en el servicio de neurocirugía en la cama 341, en una habitación compartida con los demás pacientes. La habitación se encuentra con buena iluminación y ventilación, la unidad está equipada con aparatos electromédicos para la atención.

##### **2.1.3 Antecedentes históricos**

La paciente T.M.A es ingresada a la unidad hospitalaria con diagnóstico de hematoma subdural crónico hemisferio derecho, presentando caída desde su propia altura el día 17 de octubre de 2024, con contusión en cóccix y cráneo, sin pérdida del estado de alerta, presenta de manera progresiva debilidad en ambas piernas por lo que acude a consulta privada quien diagnostica fractura de cóccix e inicia tratamiento médico analgésico sin mejoría, posteriormente con presencia de desorientación y afasia de manera intermitente, por lo que nuevamente acude a consulta y se solicitan estudios de imagen cráneo, y ante hallazgos es enviada a la unidad para su valoración y tratamiento. Refiriendo hipertensión arterial desde hace dos años con tratamiento de captopril 25 mg cada 24 horas. Se encuentra con tendencia a

la somnolencia, con escala de Glasgow 13 puntos, con tomografía axial computarizada (TAC) el día 06 de noviembre de 2024 en el cual se encuentra edema cerebral moderado, por lo que se decide resolver por tratamiento neuroquirúrgico drenaje de hematoma por trépanos.

#### **2.1.4 Valoración actual**

A la exploración física presenta edad aparente a la cronológica, complexión física mesomórfica, tes morena, desorientada en tiempo y espacio con escala de Glasgow de 13 puntos, cabeza simétrica con cuero cabelludo bien implantado, con presencia de palidez de tegumentos, mucosas orales hidratadas, cuello cilíndrico corto sin presencia de masas palpables, tórax con adecuada ventilación, mamas simétricas sin salida de secreciones, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, con peristalsis presente, genitales íntegros de acuerdo a edad y sexo, miembros pélvicos íntegros sin presencia de edema, llenado capilar de dos segundos, pulsos distales presentes.

En la tomografía axial computada simple de cráneo se observa en región parieto occipital hiperdensa, cisternas de la base del cráneo colapsadas a nivel temporal derecho.

#### **2.2 Valoración preoperatoria**

Se realiza una valoración cefalocaudal, neurológicamente la paciente se encuentra consciente, desorientada, escala de Glasgow de 13 puntos.

En la cabeza se encuentra normocéfala con simetría, cabello bien implantado recortado de color negro, pupilas isométricas normorrefléjicas, narinas permeables, cara y labios simétricos, mucosa bucofaríngea íntegra e hidratada, con presencia sarro y placa dentobacteriana.

El cuello se observa cilíndrico, con tráquea en posición central, sin presencia de adenomegalias y sin datos de ingurgitación yugular.

El tórax se encuentra normal, con respiración diafragmática, ruidos respiratorios normales con suministro de oxígeno complementario por puntas nasales a 3 litros por minuto, ruidos cardiacos claros y rítmicos, frecuencia igual al periférico, ritmo regular y uniforme.

El abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando y depresible sin signos de irritación ni dolor a la palpación.

Extremidades superiores integras sin compromiso, con catéter periférico corto #18 en brazo derecho, llenado capilar: 2", extremidades inferiores integras con edema de ++.

**Tabla 1. Somatometría**

<b>Parámetro</b>	<b>Valores</b>
Peso	105 kg
Talla	150 cm
IMC	46.6

**Tabla 2. Signos vitales.**

<b>Parámetro</b>	<b>Valores</b>
Tensión arterial	104/70 mmHg
Frecuencia cardíaca	65 lpm
Frecuencia respiratoria	21 rpm
Saturación de oxígeno	94%
Temperatura	36.8

**Tabla 3. Estudios de laboratorio.**

<b>Parámetro</b>	<b>Valores</b>
Plaquetas	93000
Tiempo de protombina	15.40
Hemoglobina	14.90
Hematocrito	48.6

**Tabla 4. Estudios de gabinete****TAC de cráneo**


---

Hematoma intraparenquimatoso en lóbulo frontal y temporal, en región parieto occipital hiperdensa, cisternas de la base del cráneo colapsadas a nivel temporal derecho

---

**2.3 Valoración preoperatoria por los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon**

*1. Patrón de mantenimiento y percepción de la salud:* La paciente considera su estado de salud como regular, siendo diagnosticada con hipertensión arterial en el 2022, con buenos hábitos higiénicos, niega toxicomanías, refiere consumo de alcohol ocasionalmente y niega alergias.

*2. Patrón nutricional metabólico:* Presentando una obesidad mórbida con un IMC de 46.6 De acuerdo a este patrón, realiza tres comidas al día, las cuales incluyen proteína como huevo, carne de cerdo, verduras, frutas de temporada y pan, con un consumo de agua alrededor de 1.5 litros al día. Sin problemas de deglución.

3. *Patrón eliminación*: Menciona que realiza 1 evacuación al día, negando la presencia de problemas relacionados a deposición y micciones alrededor de 6 veces al día de aspecto amarillo claro sin presencia de problemas relacionados a la eliminación.

4. *Patrón de actividad y ejercicio*: Las actividades que realiza en sus tiempos libres son de tipo recreativas como salir, ver televisión. Refiere que actualmente no realiza ningún tipo de ejercicio.

5. *Patrón sueño y descanso*: Refiere que duerme 8 horas, sin problemas para conciliar el sueño.

6. *Patrón cognitivo-perceptivo*: En este patrón presenta desorientación en tiempo y espacio, derivado como consecuencia de la caída desde su propia altura. Teniendo un Glasgow de 13 puntos.

7. *Patrón autopercepción y concepto de sí mismo*: Se describe como una persona alegre y optimista.

8. *Patrón rol-relaciones*: Respecto a este patrón, es soltera, vive con su hija de 24 años de edad, con ocupación de comerciante, considera que la relación familiar es buena.

9. *Patrón de sexualidad-reproducción*: Refiere que practica la abstinencia sexual, con menarquia a los 14 e inicio de menopausia a los 51 años, con antecedente de una cesárea y desconoce el motivo por el cual se realizó, niega abortos. Aparentemente sin alteraciones.

10. *Patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés*: En este patrón presenta preocupaciones relacionadas con su procedimiento, como nerviosismo, estrés, preocupación, ya que lleva varios días hospitalizada y no había podido entrar a cirugía y eso le generaba angustia. Aplicando la escala de Hamilton para la ansiedad obteniendo 13 puntos de acuerdo a esta.

11. *Patrón de valores y creencias*: Refiere que es católica y describe que gracias a la fe encuentra esperanza para salir adelante.

## **2.4 Diagnósticos de enfermería preoperatorio**

**Dominio:** 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés

**Clase:** 2 Respuestas de afrontamiento

**Diagnóstico de Enfermería:** 00400 Ansiedad excesiva R/C Estrés excesivo, situación desconocida E/P Nerviosismo, angustia, preocupación, escala de Hamilton 19 puntos.

**Dominio:** 4 Actividad/Reposo

**Clase:** 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares

**Diagnóstico de enfermería:** 00201 Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/C Conocimiento inadecuado sobre el proceso de la enfermedad, lesión traumática, comportamientos sedentarios.

**Dominio:** 11 Seguridad/protección

**Clase:** 2 Lesión física

**Diagnóstico de Enfermería:** 00303 Riesgo de caídas en adultos R/C Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, lesión mayor, deterioro de la movilidad física.

### 2.4.1 Plan de cuidados de enfermería en el preoperatorio

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA.	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones</i>
Dominio: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés  Clase: 2 Respuestas de afrontamiento  Diagnóstico: 00400 Ansiedad excesiva  R/C Estrés excesivo, situación desconocida  E/P Nerviosismo, angustia, preocupación, escala de Hamilton 19 puntos.	Dominio:3 Salud psicosocial Clase: O Autocontrol  1402 Autocontrol de la ansiedad  <b>Puntuación Basal</b> 2  <b>Puntuación Diana</b> 3  <b>Puntuación Post-intervención</b> +1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica los factores desencadenantes de la ansiedad. (2) (3)</li> <li>• Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. (2) (3)</li> <li>• Obtiene información para reducir la ansiedad. (2) (3)</li> </ul> <i>Escala (s)</i> 1 - Nunca demostrado 2 - Raramente demostrado 3 - A veces demostrado 4 - Frecuentemente demostrado 5 - Siempre demostrado	<i>Dominio: 3 Conductual</i> Clase: T Favorecimiento del confort psicológico  <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se utilizó un enfoque sereno que dé seguridad.</li> <li>• Se proporcionó información respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> <li>• Se escuchó con atención al paciente.</li> <li>• Se creó un ambiente que facilitó la confianza del paciente.</li> </ul>

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA.	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones</i>
<p>Dominio: 4 Actividad/reposo</p> <p>Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <p>Diagnóstico: 00201 Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz</p> <p>R/C Conocimiento inadecuado sobre el proceso de la enfermedad, lesión traumática.</p>	<p>Dominio: 2 Salud fisiológica</p> <p>Clase: L Integridad tisular</p> <p>1913 Severidad de la lesión física</p> <p><b>Puntuación Basal</b></p> <p>2</p> <p><b>Puntuación Diana</b></p> <p>3</p> <p><b>Puntuación Post-intervención</b></p> <p>+1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deterioro de la movilidad (3)(4)</li> <li>• Disminución del nivel de conciencia. (2) (3)</li> <li>• Deterioro de la cognición. (2) (3)</li> </ul> <p><i>Escala (s)</i></p> <p>1 - Grave 2 - Sustancial 3 - Moderado 4 - Leve 5 – Ninguno</p>	<p><i>Dominio:</i> 2 Fisiológico: complejo</p> <p><i>Clase:</i> I Manejo neurológico</p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se monitorizo el nivel de consciencia y el nivel de orientación.</li> <li>• Se monitorizó las tendencias de la Escala de Coma de Glasgow.</li> <li>• Se analizo la memoria reciente, el nivel de atención, la memoria pasada, el estado de ánimo, el afecto y las conductas.</li> <li>• Se monitoriza el tamaño, la forma, la simetría y la reactividad de la pupila.</li> </ul>

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA.	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones</i>
Dominio: 11 Seguridad/protección  Clase: 2 Lesión física  Diagnóstico: 00303 Riesgo de caídas en adultos  R/C Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, lesión mayor, deterioro de la movilidad física.	Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud Clase: T Control del riesgo.  1939 Control del riesgo: caídas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica los factores de riesgo de caídas (3)(4)</li> <li>Utiliza dispositivos de ayuda para reducir el riesgo de caídas. (3)(4)</li> <li>Utiliza estrategias para compensar las limitaciones de movilidad. (3)(4)</li> </ul>	Dominio: 4 Seguridad Clase: V Manejo del riesgo  <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar déficits cognitivos o físicos que puedan aumentar el riesgo de caídas.</li> <li>Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.</li> <li>Revisar los antecedentes de caídas.</li> <li>Disponer una estrecha vigilancia y dispositivos de seguridad</li> </ul>
	<b>Puntuación Basal</b>	<i>Escala (s)</i>	
	3	1 - Nunca demostrado	
	<b>Puntuación Diana</b>	2 - Raramente demostrado	
	4	3 - A veces demostrado	
	<b>Puntuación Post-intervención</b>	4 - Frecuentemente demostrado	
+1	5 - Siempre demostrado		

## **2.5 Valoración transoperatoria**

### **2.5.1 Valoración céfalo podal**

Paciente femenino, cabeza cilíndrica con presencia de herida quirúrgica, Glasgow de 13, narinas permeables, mucosas orales semihidratadas, cuello cilíndrico sin adenomegalias, tórax con expansión visible, con ruidos cardiacos rítmicos y de buena intensidad, con electrodos para monitorización en ritmo sinusal, regular, 65 lpm y frecuencia respiratoria de 16 rpm, saturación de oxígeno de 92%, temperatura 36.3°, miembros torácicos íntegros.

Con presencia de acceso venoso periférico corto #18 en brazo derecho, infundiendo solución Hartman 1000ml., brazo derecho con brazaletes para medición de presión arterial 105/72 mmHg, abdomen blando y depresible, genitales limpios, con presencia de sonda foley 16fr. a derivación con orina amarillo clara de 400 ml, miembros pélvicos íntegros sin lesiones, llenado capilar de 3”.

### **2.5.2 Valoración transoperatoria por los 11 patrones funcionales de Marjory**

#### **Gordon**

*1. Patrón de mantenimiento y percepción de la salud:* La paciente considera que tiene un estado de salud regular por su patología.

*2. Patrón nutricional metabólico:* Se encuentra en ayuno de 8 horas, previo a la preparación de la cirugía.

*3. Patrón eliminación:* Presencia de catéter urinario tipo Foley #18, drenando orina amarillo claro de aproximadamente 400 ml durante el procedimiento, disminución de la temperatura corporal durante el procedimiento.

4. Patrón de actividad y ejercicio: no valorable

*5. Patrón sueño y descanso:* Se utilizo bloqueo de escalpe y sedación, para mantener dormida a la paciente durante el procedimiento.

6. *Patrón cognitivo-perceptivo*: Se mantiene sedada, debido a la anestesia aplicada para la intervención.

7. *Patrón autopercepción y concepto de sí mismo*: No valorable

8. *Patrón rol-relaciones*: No valorable

9. *Patrón de sexualidad-reproducción*: No valorable

10. *Patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés*: Se encuentra bajo sedación durante toda la cirugía.

11. *Patrón de valores y creencias*: No valorable.

### **2.5.3 Descripción de eventos de acuerdo a la Lista de Verificación de Cirugía**

#### **Segura**

##### **Fase 1: Antes de la inducción anestésica**

Se verifica la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento quirúrgico y su consentimiento: TMA con fecha de nacimiento 11/08/1965 con 59 años, día 13/11/2024 ingresa a sala siete para evento quirúrgico programado y con consentimiento informado de anestesia y cirugía firmados.

Se verifica el marcaje quirúrgico, se realiza marcaje con plumón indeleble específicamente para el uso del paciente en cráneo en la zona parietal.

Se verifica el funcionamiento de máquina de anestesia sin presentar falla.

Se corrobora si hay presencia de alergias del paciente, la cual no presenta alergias, el riesgo hemorrágico y los hemoderivados disponibles, se corroboran previamente con el médico anesthesiólogo y personal de banco de sangre en los cuales se encuentran disponibles y plasma fresco congelado y un concentrado eritrocitario.

Se realiza asepsia del sitio quirúrgico: inicialmente se realiza con gasa simple estéril e Isodine espuma y posteriormente con Durapred (solución de yodo 0.7% y alcohol isopropílico 74%).

## Fase 2: Antes de la incisión cutánea

Se verifica que los miembros del equipo se hayan presentado: anestesiólogo, cirujano, primer ayudante, enfermera quirúrgica, enfermera circulante. Se confirma la identidad del paciente TMA, diagnóstico médico, hematoma subdural, el sitio quirúrgico es en la cabeza en el área parietal, el procedimiento quirúrgico programado drenaje de hematoma subdural por trépanos y la posición del paciente en decúbito supino. Se verifica la ministración profiláctica antibiótica: es administrada de cefotaxima un gramo vía intravenosa diluida en cien mililitros de solución fisiológica 0.9%. Pasos críticos: la presencia de hemorragia intraoperatoria, aspiración del hematoma.

### Técnica quirúrgica realizada de drenaje de hematoma subdural por trépanos.

Actividades realizadas por el cirujano	Actividades realizadas por la enfermera quirúrgica
Delimitación del campo quirúrgico, fija bolsa de campo, tubos y cables.	Sábana de pies, campos estériles y sábana hendida para neurocirugía con una bolsa hecha con un campo, 4 pinzas de campo, dos tubos de aspiración con sus cánulas y cable y pinzas del electrocauterio bipolar.
Fijación de campos en piel y colocación de campo antimicrobiano autoadherible.	Porta agujas de Hegar con nylon 3-0, pinzas de disección con dientes, tijeras de Mayo y Steri drape.
Incisión de en área parietal	1er. Bisturí mango No. 4 hoja No. 20.
Hemostasia de los bordes de la incisión con pinzas Dandy y electrobisturí.	Pasa grapas de Raney o pinzas de Dandy y ligas. Pasa dos compresas.
Incide periostio y desperiostiza el área.	2do. Bisturí mango No. 3 con hoja No. 10 y desperiostizador y gasa húmeda.
Realiza un trépano en región parietal derecha.	Con broca iniciadora y fresa cóncava. Jeringa de 20 ml. Con camisa de catéter #14 y solución salina al primer ayudante.
Coloca fresa al perforador.	Broca cóncava en perforador neumático y cucharilla.
Realiza hemostasia.	Disector de Penfield #3 con cera para hueso en forma esférica.
Diseca la duramadre para separarla de la tabla interna del cráneo.	Craneotomo neumático
Despega duramadre con disector de Penfield #3 y bipolar.	Disector de Penfield #3, disección larga fina con dientes, bayoneta bipolar.
Realiza durotomía.	Tijeras de Metzenbaum finas y pinzas de Potts con dientes.

Tracción de duramadre con pinzas Potts c/d.	Porta agujas de Mayo Hegar, Prolene 4-0, pinzas Potts c/d para tracción de duramadre y pinza protegida mosco.
Efectúa coagulación en duramadre.	Cotonoides en pinzas de bayoneta y aspirador con cánula de Frazier #10.
Expone área cerebral, efectúa e incide área a drenar, se irriga, aspira y revisa hemostasia, protegiendo masa cerebral con cotonoides efectúa hemostasia de vasos sangrantes.	Cánula de Frazier #10, jeringa de 20 ml, cotonoides en pinzas bayoneta, pinza de Potts s/d.
Una vez expuesto el tejido encefálico se irriga con jeringa de 50 ml con solución para ejercer fuerza hidrostática y desprender el hematoma del tejido circundante	Proporciona jeringa asepto y cánula de frazier.
Una vez drenado el hematoma en su totalidad se coloca una plancha de gelfoam.	Proporciona gelfoam
Se coloca drenaje en espacio subdural a derivación.	Proporciona sonda tipo nelaton con guante, porta agujas con nylon 2/0, pinzas de Adson con dientes y tijeras de Mayo rectas al primer ayudante.
Cierre de la duramadre	Se proporciona porta agujas fino con Prolene 4/0 doble armada vascular
Fija drenaje, hemostasia con cauterio bipolar y efectúa puntos a músculo y gálea.	Porta agujas de Hegar con seda del 1, pinzas de disección con dientes, tijeras de Mayo rectas al ayudante.
Coloca un guante en el extremo exterior del drenaje para recolección.	Proporciona guante estéril y seda libre del 1
Sutura piel.	Porta agujas de Hegar con nylon 2-0, pinzas de disección con dientes y tijeras de Mayo.
Colocación de gasas apósito vendaje tipo capelina.	Gasas para herida quirúrgica o apósito y venda elástica.

### Signos vitales transoperatorios

Tiempo quirúrgico	Hora	Tensión arterial	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria	Temperatura	Saturación de oxígeno
<b>Inicio de la cirugía</b>	11:15	105/72 mmHg	64x'	16x'	36.3°C	92%
	11:35	101/68 mmHg	62x'	14x'	36°C	98%
<b>Transoperatorio</b>	11:55	98/65 mmHg	62x'	14x'	35.6°C	100%
	12:15	99/61 mmHg	58x'	16x'	35.7°C	100%
	12:35	95/64 mmHg	60x'	16x'	35.7°C	98%

<b>Final de la cirugía</b>	12:50	100/60 mmHg	62x'	16x'	35.9°C	96%
	13:20	105/65 mmHg	66x'	17x'	35.9°C	96%

### **Fase 3: Antes de salir de sala**

Se confirma el nombre del procedimiento realizado: drenaje de hematoma subdural por trépanos con colocación de drenaje. Se realiza el recuento de textiles, instrumental y punzocortantes: se utilizaron 20 gasas y 8 compresas con indicador radiopaco, 10 cotonoides, dos hojas de bisturí, resultando la cuenta completa. Se comenta los principales aspectos de la recuperación postquirúrgico: mantener eutermia, vigilar constantes vitales, vigilancia herida quirúrgica, presencia de sangrado y vigilancia de drenaje y analgesia oportuna.

### **2.6 Diagnóstico de enfermería transoperatorio**

**Dominio:** 11 Seguridad/protección

**Clase:** 6 Termorregulación

**Diagnóstico de Enfermería:** 000008 Termorregulación ineficaz M/P Disminución de la temperatura corporal por debajo del rango normal, control inapropiado de la temperatura ambiental, efectos anestésicos E/P Pálidez moderada, Llenado capilar lento 3", piel fría al tacto.

**Diagnóstico de Enfermería:** 00500 Riesgo de infección

E/P Personas expuestas a la temperatura fría de la sala de operaciones, procedimiento invasivo (cirugía, drenaje), hipotermia perioperatoria, obesidad.

**2.6.1 Plan de cuidados de enfermería en el transoperatorio**

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA.	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.		
<p>Dominio: 11 Seguridad/protección</p> <p>Clase: 6 Termorregulación</p> <p>Diagnóstico: 000008 Termorregulación ineficaz</p> <p>M/P Disminución de la temperatura corporal por debajo del rango normal, control inapropiado de la temperatura ambiental, efectos anestésicos.</p> <p>E/P Pálidez moderada, Llenado capilar lento 3”, piel fría al tacto.</p>	<p>Dominio: 5 Salud y calidad de vida</p> <p>Clase: U Salud y situación vital percibidas</p> <p>2009 Estado de comodidad: entorno</p> <p><b>Puntuación Basal</b></p> <p>2</p> <p><b>Puntuación Diana</b></p> <p>4</p> <p><b>Puntuación Post-intervención</b></p> <p>+2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica las condiciones de salud que disminuyen la producción de calor. (2) (4)</li> <li>• Modifica el entorno vital para fomentar la conservación del calor. (2) (4)</li> <li>• Modifica el ingreso de líquidos si procede. (2) (4)</li> <li>•</li> </ul> <p><i>Escala (s)</i></p> <p>1 - Nunca demostrado 2 - Raramente demostrado 3 - A veces demostrado 4 - Frecuentemente demostrado 5 - Siempre demostrado</p>	<p><i>Dominio:</i> 2 Fisiológico: complejo</p> <p><i>Clase:</i> J Cuidados perioperatorios</p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el tipo de anestesia previsto para el paciente con el equipo quirúrgico.</li> <li>• Se identificaron los factores de riesgo del paciente de experimentar anomalías de la temperatura corporal (anestesia, edad,).</li> <li>• Proporcionar soluciones de irrigación tibias, según el caso.</li> <li>• Monitorización de los signos vitales, incluida la temperatura corporal central continua.</li> </ul>

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA.	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.		
<p>Dominio: 11 Seguridad/protección</p> <p>Clase: 1 Infección</p> <p>Diagnóstico: 00500 Riesgo de infección</p> <p>E/P Personas expuestas a la temperatura fría de la sala de operaciones, procedimiento invasivo (cirugía, drenaje), hipotermia perioperatoria, obesidad.</p>	<p>Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud Clase: T Control del riesgo.</p> <p>1924 Control del riesgo: proceso infeccioso</p> <p><b>Puntuación Basal</b> 3</p> <p><b>Puntuación Diana</b> 4</p> <p><b>Puntuación Post-intervención</b> +1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoriza el entorno para detectar factores asociados al riesgo de infección. (3) (4)</li> <li>• Mantiene un entorno limpio. (3) (4)</li> <li>• Practica la desinfección de manos. (3) (4)</li> <li>• Utiliza precauciones universales. (2) (3)</li> </ul> <p><i>Escala (s)</i></p> <p>1 - Nunca demostrado 2 - Raramente demostrado 3 - A veces demostrado 4 - Frecuentemente demostrado 5 - Siempre demostrado</p>	<p><i>Dominio:</i> 4 Seguridad <i>Clase:</i> V Manejo del riesgo</p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adherirse a estrictas técnicas asépticas durante el procedimiento invasivo para reducir el riesgo de infección.</li> <li>• Mantener los principios básicos de la técnica aséptica durante toda la cirugía.</li> <li>• Seguir las precauciones universales en todas las actividades asistenciales.</li> <li>• Emplear prácticas de trabajo seguras para evitar pinchazos y otras lesiones relacionadas con el instrumental cortopunzante.</li> </ul>

## 2.7 Valoración posoperatoria

### 2.7.1 Valoración del posoperatorio inmediato condiciones del paciente y exploración física céfalo podal

Paciente, en el área de recuperación, se monitoriza y registran signos vitales en hoja de enfermería, puntas nasales a tres litros por minuto, neurológicamente se encuentra respondiendo a estímulos verbales, tranquila pero con facies de dolor, normo cefálico con drenaje con sonda nelaton a derivación de contenido hemático en región parietal, con herida cubierta con apósito limpio, pupilas isocóricas, reactivas a la luz, ligera palidez de tegumentos generalizada, mucosa oral semihidratada, cuello simétrico sin adenomas, tórax simétrico con adecuada expansión, ruidos cardiacos de buena intensidad; abdomen blando y depresible con peristalsis presente, miembro superior derecho continua con acceso venoso periférico corto #18 fr, funcional y permeable sin datos de irritación, extremidades inferiores integra, se posiciona en semifowler, se valoran pupilas isométricas y reflectivas a la luz con escala de coma Glasgow de 14 puntos ya que se encuentra bajo efectos de la anestesia.

#### Signos vitales durante el posoperatorio

<b>Hora</b>	<b>Tensión arterial</b>	<b>Frecuencia cardiaca</b>	<b>Frecuencia respiratoria</b>	<b>Temperatura</b>	<b>Saturación de oxígeno</b>
<b>13:30</b>	100/60 mmHg	60x'	16x'	35.9°C	94%
<b>13:45</b>	105/68 mmHg	62x'	16x'	36°C	96%
<b>14:00</b>	113/65 mmHg	66x'	16x'	36.2 °C	97%
<b>14:15</b>	108/72 mmHg	71x'	18x'	36.2°C	97%

## Posoperatorio mediato

### 2.7.2 Valoración del posoperatorio mediato por 11 patrones funciones de Marjory Gordon

1. *Patrón percepción-manejo de salud:* la paciente refiere en este momento que su estado de salud es regular debido a los efectos de la anestesia y la tolerancia al dolor posquirúrgico es tolerable.

2. *Patrón nutricional metabólico:* refiere que por el momento solo tiene sed. Por indicación médica aún no puede ingerir ningún tipo de líquido.

3. *Patrón eliminación:* No ha presentado evacuaciones y continua con sonda Foley #16 a derivación, con características de color amarillo ámbar con una cuantificación de 100 ml.

4. *Patrón actividad ejercicio:* Tiene dificultad para moverse dentro de la camilla y la presencia de dolor debido al procedimiento.

5. *Patrón de sueño y descanso:* no valorable.

6. *Patrón cognitivo-perceptivo:* refiere sentirse cansada y débil debido a la anestesia, menciona tener dolor en la cabeza, de acuerdo a la escala visual análoga (EVA) el dolor en escala de 4 puntos.

7. *Patrón autopercepción y concepto de sí mismo:* no valorable.

8. *Patrón rol-relaciones:* no valorable.

9. *Patrón sexualidad-reproducción:* no valorable.

10. *Patrón afrontamiento-tolerancia al estrés:* refiere sentirse un poco tranquila, pero con la angustia de como evolucionara durante los días, y preocupada por su hija que se encuentra afuera esperándola.

11. *Patrón valores y creencias:* no valorable

## **2.8 Diagnósticos de enfermería posoperatorio**

**Dominio:** 12 Confort

**Clase:** 1 Confort físico

**Diagnóstico de Enfermería:** 00132 Dolor agudo M/P Lesiones por agentes físicos

E/P Conducta expresiva, expresión facial de dolor, informe verbal de dolor, EVA 4 puntos

**Dominio:** 5 Percepción/cognición

**Clase:** 4 Cognición

**Diagnóstico de Enfermería:** 00173 Riesgo de confusión aguda E/P Lesiones cerebrales

traumáticas, procedimiento quirúrgico, dolor intenso

### 2.8.1 Plan de cuidados de enfermería en el posoperatorio

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA.	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.		
<p>Dominio: 12 Confort</p> <p>Clase: 1 Confort físico</p> <p>Diagnóstico: 00132 Dolor agudo</p> <p>M/P Lesiones por agentes físicos</p> <p>E/P Conducta expresiva, expresión facial de dolor, informe verbal de dolor, EVA 4 puntos.</p>	<p>Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase: Q Conducta de salud.</p> <p>1605 Control del dolor</p> <p><b>Puntuación Basal</b></p> <p>3</p> <p><b>Puntuación Diana</b></p> <p>4</p> <p><b>Puntuación Post-intervención</b></p> <p>+1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describe los factores causales primarios. (3)(4)</li> <li>• Describe el dolor. (3)(4)</li> <li>• Utiliza el analgésico recomendado. (3)(4)</li> <li>• Monitoriza los efectos terapéuticos de los analgésicos. (3)(4)</li> </ul> <p><i>Escala (s)</i></p> <p>1 - Nunca demostrado 2 - Raramente demostrado 3 - A veces demostrado 4 - Frecuentemente demostrado 5 - Siempre demostrado</p>	<p><i>Dominio:</i> 2 Fisiológico: complejo</p> <p><i>Clase:</i> H Manejo de la medicación</p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se determinó la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.</li> <li>• Determinar el nivel actual de comodidad y el nivel de comodidad deseado del paciente utilizando una escala de medición del dolor apropiada.</li> <li>• Hacer un registro de todos los hallazgos de la observación del dolor.</li> </ul>

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA.	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.		
<p>Dominio: 5 Percepción/cognición</p> <p>Clase: 4 Cognición</p> <p>Diagnóstico: 00173 Riesgo de confusión aguda</p> <p>E/P Lesiones cerebrales traumáticas, procedimiento quirúrgico, dolor intenso</p>	<p>Dominio: 2 Salud fisiológica</p> <p>Clase: AA Respuesta terapéutica</p> <p>2303 Recuperación posterior al procedimiento</p> <p><b>Puntuación Basal</b></p> <p>3</p> <p><b>Puntuación Diana</b></p> <p>4</p> <p><b>Puntuación Post-intervención</b></p> <p>+1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responde a preguntas. (3) (4)</li> <li>• Totalmente despierto. (3) (4)</li> <li>• Mueve las extremidades cuando se le ordena, (3) (4)</li> <li>• Cantidad de líquido drenado en los drenajes/tubos de la herida. (3) (4)</li> </ul> <p><i>Escala (s)</i></p> <p>1 - Desviación grave del rango normal 2 - Desviación sustancial del rango normal 3 - Desviación moderada del rango normal 4 - Desviación leve del rango normal 5 - Sin desviación del rango normal</p>	<p><i>Dominio: 2 Fisiológico: complejo</i></p> <p><i>Clase: I Manejo neurológico</i></p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar el nivel de consciencia.</li> <li>• Monitorizar el nivel de orientación.</li> <li>• Monitorizar los signos vitales (temperatura, presión arterial, pulso, respiraciones).</li> <li>• Monitorizar drenaje y el tipo de contenido de este.</li> <li>• Monitorizar la respuesta a los estímulos verbal, táctil y lesivos</li> </ul>

<b>2.9 Plan de alta y/o continuidad de Cuidados</b>	
<b>Intervenciones de Enfermería.</b>	
a) Datos de riesgo  (signos y síntomas).	<p>Dominio 2. Fisiológico complejo      Clase L Manejo de la piel/heridas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar sobre cualquier signo de alarma: dolor de cabeza, cambios en la visión, dificultad para hablar o debilidad que no mejoren, y acudir a urgencias.</li> </ul>
b) Tipo de dieta/  nutrición.	<p>Dominio 1. Fisiológico básico      Clase D. apoyo nutricional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la dieta prescrita (normal, baja en grasas e irritantes y alimentos ricos en fibra)</li> <li>• Proporcionar dispositivos adaptados para facilitar la alimentación independiente.</li> <li>• Instruir a la persona y a la familia sobre los métodos de ayuda a la alimentación.</li> <li>• Determinar las preferencias alimentarias, e incorporarlas a las rutinas de alimentación.</li> </ul>
c) Cuidado de  heridas	<p>Dominio 3. Conductual      Clase S. educación para la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Curación diaria de herida quirúrgica utilizando material estéril.</li> <li>• La herida se limpiará con agua y jabón y se colocará un apósito estéril para cubrirla.</li> <li>• Mantener seca la zona circundante mientras se protege la herida.</li> <li>• Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas.</li> </ul>

<p>d) Manejo de procedimientos asépticos.</p>	<p>Dominio 2. Fisiológico complejo      Clase L Manejo de la piel/heridas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir en el uso de agua y jabón o desinfectante de base alcohólica para la limpieza de las manos.</li> <li>• Mantener la asepsia para la persona de riesgo.</li> <li>• Notificar ante alguna sospecha de infecciones al personal de salud.</li> </ul>
<p>e) Ejercicio.</p>	<p>Dominio 3. Conductual      Clase S. educación para la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el tipo y el enfoque del programa de educación sanitaria (salud física, salud emocional y mental).</li> <li>• Movilización gradual, comenzando con cambios de posturales, para levantarse y caminar, debe de ser con asistencia.</li> <li>• Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar cambios en el estilo de vida y conductas saludables.</li> </ul>
<p>f) Apego al tratamiento farmacológico.</p>	<p>Dominio 3. Conductual.      Clase S. Educación para la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apego al tratamiento con antibióticos tal como se ha prescrito.</li> <li>• Identificar los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario.</li> </ul>
<p>g) Apoyo comunal (servicios de salud, familia, etc de la persona).</p>	<p>Dominio 3. Conductual      Clase R. Ayuda para el afrontamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los recursos disponibles para el apoyo del cuidador.</li> <li>• Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar.</li> </ul>

## Capítulo III

### 3.1 Discusión

De acuerdo a la relación del presente trabajo realizado en comparativa con Lázaro et al. quienes abordan un caso clínico sobre una paciente femenina con hematoma subdural el cual se detecta de manera oportuna para su resolución quirúrgica por lo que gracias a la pronta intervención logran que el padecimiento se resuelva de manera exitosa creando un plan de cuidados post quirúrgicos. Por lo que dentro de las necesidades detectadas en este caso clínico se desarrollan actividades que engloban todo el proceso perioperatorio.

Asimismo, dentro de la narrativa del caso clínico de Cásedas et al. creando un plan de intervenciones educativas cuando el paciente ya se encuentra en casa para educarlo y reincorporarlo a sus actividades cotidianas, esto a través de la filosofía de las 14 necesidades de Virginia Henderson, esto difiere de la valoración que se utilizó por los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Pero que ambos contemplan un beneficio para el paciente. También Tolentino y Escobar desarrollaron un estudio de caso para una paciente con secuelas neurológicas después de una hemorragia intraparenquimatosa con pocas probabilidades de sobrevivida, aunque los aspectos neurológicos son similares la perspectiva lleva a otro enfoque de cuidados, recalcando el cuidado neurológico complejo que representan estos pacientes.

Las intervenciones que se realizaron conforme a las actividades que se realizan como enfermera especialista, fue demostrar de manera científica y sistemática mediante el proceso enfermero durante la etapa perioperatoria, atendiendo las necesidades que engloban todo el proceso con el fin de aportar cuidados especializados para la atención de pacientes con hematoma subdural crónico.

Es por ello que para la elaboración del plan de intervenciones de este caso clínico se siguieron recomendaciones enfocadas en cuidado especializado, las cuales cuentan con la participación relevante por el área de enfermería perioperatoria.

Mediante el uso de la evidencia científica se pueden aplicar los cuidados de enfermería aplicados específicamente a las necesidades del paciente y con esto poder contribuir de manera favorable a la recuperación y así se pueda reincorporar a sus actividades diarias. A través de esto la función del especialista resalta la importancia de realizar adecuadas intervenciones que estén siempre enfocadas a la pronta mejora del paciente.

### **3.2 Conclusión**

Se alcanzó el objetivo principal de este estudio de caso mediante el uso sistematizado del proceso enfermero, siguiendo cada una de las etapas que lo conforman. A través de, el uso de la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon que permitió describir la situación en la que se encontraba la paciente con hematoma subdural.

La implementación de intervenciones especializadas contribuyó a mejorar el estado de salud. Por lo tanto, es posible decir que el diagnóstico y tratamiento oportuno es crucial para la pronta recuperación del paciente, al ser una patología que se puede presentar en cualquier etapa de la vida y en donde el tratamiento más efectivo es el quirúrgico es fundamental brindar una atención focalizada en la intervención que debe de cubrir todas las necesidades y requerimientos para asegurar una pronta recuperación de nuestro paciente, por esto es de suma importancia el seguimiento de la enfermera quirúrgica durante el proceso perioperatorio ya que representa una base fundamental para la respuesta favorable y así lograr que el paciente pueda reincorporarse a sus actividades de manera cotidiana con esto disminuir sus limitaciones a través del proceso de atención de enfermería el cual permite evidenciar las aportaciones enriquecedoras que contribuyen a la mejora del paciente.

## Referencias

- Carrasco, I., (2021). Prevalencia de la patología traumática cráneo encefálico en pacientes con tomografía computada de cráneo, evaluada mediante la clasificación de Marshall y su correlación con la escala Glasgow.
- <https://cdigital.uv.mx/server/api/core/bitstreams/aed1fda8-2d87-4759-9c78-a3c85abbccbf/content>
- Cásedas, M., Bona, M. E., Pérez, D. M., Saldaña, M., Martínez, C., Alonso, M. (2023). Proceso de atención de enfermería en paciente con hematoma subdural agudo traumático. Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*.
- <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-paciente-con-hematoma-subdural-agudo-traumatico-caso-clinico/>
- Cruz, A., Ugalde, A., Aparicio, C., Contreras, L., Cortes, M., Choreño, J., Guadarrama, P. (2021). Abordaje del paciente con traumatismo craneoencefálico: un enfoque para el médico de primer contacto. *Atención Familiar*, 26(1), 28-33. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67714>
- Delgado, E., Berrío, E., Guerrero, P., Velasco, H. (2023). Tiempo Quirúrgico Óptimo en Pacientes con Hematoma Subdural Agudo de Origen Traumático y Anisocoria. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 7 (6)
- [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i6.9047](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9047)
- Domínguez, I., (2021). Prevalencia de la patología traumática cráneo encefálica en pacientes con tomografía computada de cráneo. . *Educación y Salud Boletín Científico Universidad Veracruzana*.

- Fernández, G., Rivero, D. (2021). Aspectos Clave de la Medicina Crítica y la Gestión de Emergencias. *Revista Electrónica de Portales Medicos*. 15(10). [www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-del-paciente-con-traumatismo-craneoencefalico-grave/](http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-del-paciente-con-traumatismo-craneoencefalico-grave/)
- Gómez, J. C., Rojas, M. X. (2021). Hematoma subdural crónico. Una actualización y revisión. *Universitas Medica*. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-08392021000300013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-08392021000300013&script=sci_arttext)
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] (2018). Intervenciones de enfermería en la atención inicial de pacientes con traumatismo craneoencefálico grave en urgencias. <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/604GER.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2009). *Guía de Práctica Clínica GPC Diagnóstico y Tratamiento del Hematoma Subdural Crónico Traumático en Pacientes Mayores de 18 años de edad*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/406639/hematoma\\_subdural.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/406639/hematoma_subdural.pdf)
- Lázaro, R., Oliván, M., Plou, N., Valero, I., Alcalá, S., Díaz, L. (2023). Drenaje de hematoma subdural. Cuidados de enfermería. Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/drenaje-de-hematoma-subdural-cuidados-de-enfermeria-caso-clinic/>
- Lizana, J., Aliaga, N., Basurco, A., (2021). Hematoma subdural crónico: Una patología común de manejo complejo. *Surgical Neurology International*, 35 (2), [https://doi.10.25259/sni\\_676\\_2021](https://doi.10.25259/sni_676_2021)
- Masaaki, M., Hirai, F. (2022). Effects of Atorvastatin on Conservative and Surgical Treatments of Chronic Subdural Hematoma in Patients. *World Neurosurg*, 8(5) <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1878875016004861>

- Morales, J., Castillo, E. J., Cruzate, M. F., Mendoza, A. M. (2022). Manejo del paciente neurológico en estado crítico por traumatismo craneoencefálico. *RECIMUNDO*, 6(2), 231-241. <https://doi.org/10.26820/recimundo/>
- Morton D.A., & Foreman K, & Albertine K.H., (2022). (Eds.), *Encéfalo Anatomía macroscópica. Un panorama general*, McGraw (2)
- Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3211&sectionid=268976029>
- Mosquera-Betancourt, G., Téllez-Isla, R., Fuentes-Chávez, J. (2023). Evaluación multimodal del hematoma subdural crónico. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 27, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552023000100006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100006&lng=es&tlng=es).
- NANDA-I, Herdman, T. H., Kamitsuru, S. (Eds.). (2025). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2024-2026. Elsevier Health Sciences.
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2018). Organización Panamericana de la Salud - OPS. <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/grupo-red-fci/61-foros/consultas-becker/938-tce-traumatismo-craneoencefalico-revision>. *Universitas Medica*, 62 (4), DOI 10.11144/javeriana.umed62-4.hsca.
- Ruíz, F., Moya, F., Arráez, M., Bártulos, V., Gallego, F., Menacho, M., Morales, A., Morell, A., Alonso, J., Prieto, J., Rosell, F., Sanchez, C., (2024). Traumatismo craneoencefálico leve y biomarcadores de lesión cerebral aguda. *Revista Española de Urgencias y Emergencias*. 3:31-36. <https://www.reue.org/wp-content/uploads/2023/12/31-36-1.pdf>

- Secretaría de Salud Puebla [SS], (2019). Aspectos clínicos y epidemiológicos del traumatismo craneoencefálico.: <https://ss.puebla.gob.mx/>
- Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2023). Modelo del Cuidado de Enfermería (2ª Ed.). Ciudad de México, México.  
<http://calidad.salud.gob.mx/> - <http://cpe.salud.gob.mx/>
- Tolentino, R. B., Escobar, A. (2023). Estudio de caso a persona con riesgo de perfusión cerebral ineficaz secundario a hemorragia intraparenquimatosa, basado en la filosofía de Virginia Henderson. *Revista de Enfermería Neurológica*, 23 (1),  
<https://www.enfermerianeurologica.mx/search.php?search=Estudio+de+caso+a+persona+con+riesgo+de+perfusi%C3%B3n+cerebral+ineficaz+secundario+a+hemorragia+intraparenquimatosa%2C+basado+en+la+filosof%C3%ADa+de+Virginia+Henderson>
- Trejos, J. R. (2021). Generalidades y manejo del hematoma subdural crónico. *Revista Electrónica de Portales Medicos*, 15(11), <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/generalidades-y-manejo-del-hematoma-subdural-cronico/>
- Wagner, C. M., & Butcher, H. K. (2024). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Sciences.
- Younsi A, Fischer J, Habel C, Riemann L, Scherer M, Unterberg A. (2021). Mortality and functional outcome after surgical evacuation of traumatic acute subdural hematomas in octa- and nonagenarians. *Eur J Trauma Emerg Surg* 47(5):1499–510. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00068-020-01419-9>

## Apéndices

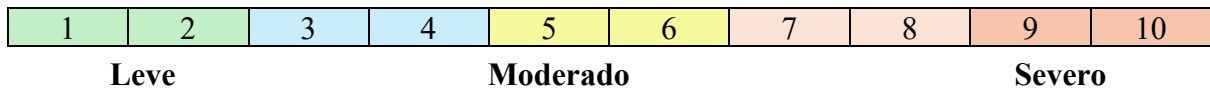
### Apéndice A. Escala de Coma Glasgow

Variable	Respuesta	Puntuación
<b>Apertura ocular</b>	Espontánea	4
	Estímulo verbal	3
	Al dolor	2
	Nula	1
<b>Respuesta verbal</b>	Orientado	5
	Desorientado	4
	Palabras inapropiadas	3
	Sonidos incomprensibles	2
	Nula	1
<b>Respuesta motora</b>	Obedece ordenes	6
	Localiza el dolor	5
	Retirada al dolor	4
	Reflejo flexor	3
	Reflejo extensor	2
	Nulo	1

### Apéndice B. Escala de Ansiedad de Hamilton

Elemento	Síntomas de los estados de ansiedad	0	1	2	3	4
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, temor, irritabilidad.					
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuestas de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse.					
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes.					
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, pesadillas o terrores nocturnos.					
5. Intelectuales	Dificultades de concentración, memoria reducida					
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día.					
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas involuntarias, rechinar de dientes, voz, titubeante, aumento de tono muscular.					

**0= Nunca    1=Casi nunca    2= Algunas veces    3= Casi siempre    4=Siempre**

**Apéndice C. Escala de EVA**

Nota: Escala Visual Análoga del Dolor, tomada de Tomado de Camacho, Pesado & Rumbo

## Apéndice D. Consentimiento informado

Puebla, Pue. a 13 de noviembre de 2024

### Carta de consentimiento informado

Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio que lleva como título "*Cuidados perioperatorios de enfermería a una paciente con trepanación por hematoma subdural.*", el cual es llevado a cabo por la Licenciada en enfermería Alejandra García Baltazar estudiante de la especialidad en enfermería con opción terminal Médico Quirúrgica con matrícula 224650599.

Además, declaro que se me informó previamente sobre el objetivo de mi participación, el procedimiento y tiempo en que se realizará, resolviendo todas y cada una de mis dudas.

Se me ha comentado que tengo el derecho de no continuar con el Proceso de Enfermería si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Se me ha informado que mi participación es sin fines de lucro y con fines académicos; es de manera voluntaria sin alguna remuneración económica para alguna de las partes; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usará con fines de investigación y educación.

Asimismo, estoy de acuerdo en conservar mi anonimato durante todo el estudio.

En caso de que yo requiera más información respecto al uso de la información o el estudio se me dijo que puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con dirección en la 25 Poniente No. 1304 Col. Volcanes Puebla, Pue. Tel. (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618.

---

Nombre y firma del participante

---

Nombre y firma del testigo