

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



**Cuidados de enfermería a infante con hipertensión endocraneana, de la  
Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

**Por:**

Analy Mayumi Halanoca Chambi

**Asesor:**

Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Lima, diciembre de 2022

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL TRABAJO

### ACADEMICO

Yo, Gloria Cortez Cuaresma, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA A INFANTE CON HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA, DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLÍNICA DE LIMA 2021”**. de la autora Licenciada Analy Mayumi, Halanoca Chambi, tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 07 días del mes de diciembre del año 2023



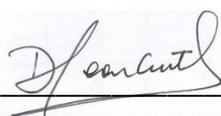
Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Asesor

**Cuidados de enfermería a infante con hipertensión endocraneana,  
de la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



---

Mg. Delia Luz León Castro

Dictaminador

Lima, 07 de diciembre de 2022

## **Proceso de atención de enfermería en niño con hipertensión endocraneana, hospitalizado en UCI de una clínica de Lima 2021**

Lic. Analy Mayumi Halanoca Chambi<sup>b</sup> Mg. Gloria Cortez Cuaresma

<sup>a</sup>*Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

<sup>c</sup>*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

### **Resumen**

El síndrome de hipertensión intracraneal (HTIC) se caracteriza por un incremento mantenido de la presión intracraneal (PIC), por encima de los límites de la normalidad. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a través de los cuidados holísticos. Es un estudio de enfoque cualitativo, de tipo estudio de caso, el cual incluye a un paciente de 3 años de edad, donde se aplicaron todas las etapas del Proceso de Atención de Enfermería: la etapa de valoración, fue realizada con el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon revisado por expertos, las etapas de diagnósticos de enfermería se realizaron teniendo en cuenta la taxonomía NANDA; se identificaron ocho diagnósticos de enfermería, dando prioridad a tres: Riesgo de perfusión tisular cerebral, Deterioro de la ventilación espontánea y Déficit de volumen de líquidos, según el formato SSPFR (signos y síntomas, problema, factor relacionado/factor de riesgo/asociado). La planificación de los cuidados de enfermería, con la Taxonomía NOC-NIC, se ejecutaron las actividades planificadas, así mismo la etapa de evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente. Se obtuvo una puntuación de cambio de +2, +3 y +4. Por lo tanto, se concluye que, se logra gestionar el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas.

**Palabras claves:** Hipertensión endocraneana, Proceso de atención de enfermería, cuidado integral al paciente pediátrico.

## **Abstract**

Intracranial hypertension syndrome (HTIC) is characterized by a sustained increase in intracranial pressure (ICP) above normal limits. Whose objective was to manage the nursing care process through holistic care. It is a study with a qualitative approach, of the case study type, which includes a 3-year-old patient, where all the stages of the Nursing Care Process were applied: the assessment stage was carried out with the assessment framework by functional patterns of Marjory Gordon reviewed by experts, the stages of nursing diagnoses were carried out taking into account the NANDA taxonomy, eight nursing diagnoses were identified, giving priority to three of them: Risk of cerebral tissue perfusion, Impaired spontaneous ventilation and Fluid volume deficit, according to the SSPFR format (signs and symptoms, problem, related factor/risk factor/associated). The planning of nursing care, with the NOC-NIC Taxonomy, the planned activities were carried out, as well as the evaluation stage was given by the difference in final and baseline scores, respectively, a change score of +2, +3 and +4 was obtained, therefore, it is concluded that, it is possible to manage the nursing care process in its five stages.

**Keywords:** Endocranial hypertension, Nursing care process, comprehensive care for pediatric patients.

## Introducción

La retinoblastoma es el tumor intraocular primario más frecuente en la infancia; supone el 1-3% de todos los tumores pediátricos, con una incidencia de 1 en 1-5 15 000 nacidos vivos. El 94,1% se presenta en menores de 5 años de edad, con una media de 18 meses de edad, en el momento del diagnóstico y la mayoría presenta 1,2 manifestaciones clínicas, antes de los 3 años. Es un tumor de alta mortalidad; con el diagnóstico temprano se debería esperar una supervivencia del 90% 2-4 como en algunos países desarrollados (O. P. S, 2021)

En el Perú, el año 2018 se detectaron 88 casos a nivel nacional (Reporte del Registros hospitalarios, DPCAN/MINSA). Y uno de los centros que brinda atención oftalmológica oncológica, es el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas que atiende a gran parte de los pacientes con retinoblastoma. Hay dos formas: hereditaria (40 %) y no hereditaria (60 %) (1,5).

Asimismo, el síndrome de hipertensión intracraneal (HTIC) es uno de los síntomas de Retinoblastoma, el cual se caracteriza por un incremento mantenido de la presión intracraneal (PIC) por encima de los límites de la normalidad. La PIC viene determinada por la presión de líquido cefalorraquídeo (LCR) dentro de los ventrículos cerebrales, la cual depende del flujo sanguíneo cerebral y el flujo de LCR. Su etiología es múltiple y su instauración puede ser aguda o crónica (Míguez Navarro y Chacón Pascual 2019).

Las causas de la hipertensión intracraneal de origen tumoral, son el propio efecto de masa del tumor, el edema perilesional, la posibilidad de que se produzca una hemorragia intratumoral y la hidrocefalia por obstrucción en la circulación del líquido cefaloraquídeo, pero con el diagnóstico temprano se debería esperar una supervivencia del 90% 2-4 como en algunos países desarrollados (O. M. S., 2021)

La Presión Intracraneal es la presión existente dentro de una bóveda craneal, la cual está determinada por la presión del Líquido cefalorraquídeo (LCR) en un 10%, el flujo sanguíneo 10% y el parénquima cerebral en un 80%. Se establece que un adecuado funcionamiento del cerebro es cuando los valores de la PIC se mantienen de 10 a 20 mm Hg en adultos, de 3 a 7 mm Hg en niños y de 1.5 a 6 mm Hg en RN. Sin embargo, cuando alguno de estos tres componentes se incrementa, aumenta también la presión que se ejerce dicho compartimiento sobre los otros 2 componentes (Rodríguez-Boto et al. 2017).

Una de las manifestaciones clínicas más frecuentes es el síndrome de hipertensión intracraneal, manifestado clínicamente mediante cefalea, náuseas, vómitos y alteración del nivel de conciencia. El signo característico de la hipertensión intracraneal es el papiledema. Otras manifestaciones dependen de la localización del tumor, presentándose en forma de focalidad neurológica, náuseas, vómitos y crisis epilépticas.

El tratamiento etiológico preciso en función de su origen. El objetivo del tratamiento inicial de la HTIC debe ir dirigido a asegurar la adecuada oxigenación y ventilación para prevenir la vasodilatación, y secundariamente, la elevación de la PIC causada por la hipoxemia e hipercapnia, así como mantener una tensión arterial normal para garantizar una adecuada presión de perfusión (Míguez Navarro y Chacón Pascual 2019).

Así mismo, Cortez Cuaresma (2017) menciona que el proceso de atención de enfermería es un método científico, lógico y racional; pues considera elementos conceptuales de confirmación y racional, porque tiene la facultad de comprender y reflexionar, ya que utiliza el intelecto para contribuir a mantener el bienestar del paciente a un nivel óptimo, promover la calidad de los cuidados y la calidad de vida de la persona durante el mayor tiempo posible. Este proceso comprende 5 fases: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Para la

Asociación Americana de Enfermería (A.N.A) dicha herramienta es un referente estándar para la práctica de dicha profesión. (Cuaresma 2017)

En tal sentido, los profesionales de enfermería especialistas en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, son muy importantes; son integrantes estratégicos del equipo multidisciplinario e indispensable, garantizan el derecho a la vida infantil, dan una atención integral, la cual incluye aspectos bio-psicosociales, teniendo en cuenta también al grupo familiar. Los profesionales de enfermería desarrollan una serie de competencias, las cuales permiten estar en las altas y crecientes exigencias demandas los cuidados críticos (De Arco-Canoles y Suarez-Calle 2018).

### **Metodología**

Se utilizó el enfoque cualitativo, el tipo de estudio fue de caso único, el método fue el proceso de atención de enfermería; el cual es un método sistemático y racional, es un método científico, permite al personal de enfermería proporcionar cuidados integrales al paciente (Cuaresma 2017). El sujeto de estudio es una paciente pediátrica, quien ingresa con diagnóstico de Hipertensión Endocraneana; se usaron dos técnicas: la observación y la entrevista; el instrumento usado fue el marco de valoración de Marjory Gordon de los once patrones funcionales; según los datos obtenidos se enunciaron los diagnósticos de enfermería en base a la taxonomía II de NANDA I; así mismo, para la etapa de planificación de cuidados de enfermería se utilizó la taxonomía NOC y NIC; luego de la etapa de ejecución de dichos cuidados, se culminó dicho proceso con la etapa de evaluación, a través de la diferencia de puntuaciones basal y final.

## **Proceso de Atención de Enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos generales.**

Nombre: S.C. A.

Edad: 3 años

Sexo: Femenino

Fecha de Admisión: 14 de febrero del 2020

Diagnóstico de Ingreso: Hipertensión Endocraneana

Hemorragia Cerebral Secundaria

Trastorno del sensorio

#### **Motivo de ingreso.**

Paciente preescolar de 3 años que ingresa en el servicio de UCI pediátrica del área de imágenes por presentar trastorno del sensorio, hipoactiva, escala de Glasgow 7- 8 puntos, náuseas, vómito, diagnóstico médico de Hipertensión Endocraneana, Hemorragia Cerebral Secundaria. 13/2/20 presenta vómitos, deshidratación y trastorno del sensorio. Tomografía Cerebral, se evidencia hemorragia en región frontal izquierdo, edema periférico, desviación de línea media y lesiones focales sugerentes de secundarismo.

#### **Valoración por patrones funcionales.**

##### ***Patrón I: Percepción – control de la salud.***

Antecedentes: 2019. Retinoblastoma de ojo izquierdo, con enucleación de ojo izquierdo, más infiltración de médula ósea y leptomeningnes con última recaída en abril del 2020. Metástasis cerebral y en médula ósea, y su última quimio de rescate en enero. Sin embargo, la madre refiere que su hija siempre tuvo dificultades para realizar sus actividades sola, por su

propia enfermedad de fondo. La paciente tiene las vacunas completas; no refiere tener alergias, con ingresos hospitalarios anteriores por antecedente de retinoblastoma.

***Patrón II: Relaciones – rol.***

Paciente en compañía de los padres, quienes se encuentran preocupados y están al pendiente del caso, con aparente buena relación familiar; se evidencia un buen núcleo familiar, cuyos padres se encuentran comprometidos con la atención y recuperación de su hija. Se evidencia la estancia de los padres las 24 horas al interior del hospital, con poco descanso.

***Patrón III: Valores y creencias.***

La religión que profesan los padres es católica, niegan restricciones religiosas, en el primer año de vida fue bautizado.

***Patrón IV: Autopercepción – autoconcepto/tolerancia al estrés.***

Los padres de la paciente se muestran muy preocupados, deciden pernoctar en el nosocomio al pendiente de la evolución de su hija.

***Patrón V: Descanso – sueño.***

Los padres refieren que antes de su hospitalización dormía más de 8 horas por la noche y una pequeña siesta por la tarde. Sin embargo, ahora debido a su estancia hospitalaria paciente presenta sueño a intervalos.

***Patrón VI: Perceptivo cognitivo.***

Paciente con trastorno del sensorio, a la valoración neurológica letárgico, hipoactiva con tendencia al sueño con escala de Glasgow 7 puntos, Apertura Ocular:2 Respuesta Verbal:2 Respuesta Motora: 3, pupila izquierda con prótesis y pupila derecha Isocórica de 3 mm. Presenta dolor en Escala de EVA: 1/10.

***Patrón VII: Actividad – ejercicio.***

**Actividad respiratoria.** La paciente se encuentra en posición semifowler, leve taquipnea, saturación 85%, por lo cual se apoyó con oxígeno complementario con cánula binasal a 2 litros saturando posteriormente 98%, con frecuencia respiratoria de 25 por minuto, a la auscultación murmullo vesicular en ambos campos pulmones. AGA: pH 7:40, PCO<sub>2</sub>: 34 mm Hg, PO<sub>2</sub>:82 mm Hg, SO<sub>2</sub>: 90%

**Actividad circulatoria.** Frecuencia cardiaca de 64 por minuto, con pulso regular y presión arterial 113/49 mm Hg; portador de catéter N° 18 en miembro superior izquierdo (MIS), portador de Catéter Port cerrado colocado en febrero del 2019. No edemas.

**Actividad capacidad de autocuidado.** Paciente hipotónico, con tono muscular de 2 puntos.

***Patrón VIII: Nutricional metabólico.***

Paciente con piel pálida normo térmica, con leve deshidratación, mucosas orales integra. Peso de 13 kilos, Talla: 80 cm, IMC: 20.31, P.I. 104 por 11 horas, S.C.= 0.57, HCO<sub>3</sub>: 31. Paciente con sensación nauseosa conllevadas a emesis de características biliosas en poca cantidad, con tiempo de enfermedad de 2 días y actualmente se encuentra en NPO; presenta abdomen blando depresible con ruidos hidroaéreos disminuidos (RHA), hiporexia, sed disminuida, presenta dentadura incompleta, faltando 2 incisivos centrales y teniendo así 18 dientes en total. Hb: 10.2, hoy 9.8, lact 2. Htc; 30.2

***Patrón IX: Eliminación.***

**Eliminación intestinal:** Paciente sin deposiciones por un día.

**Eliminación vesical:** Micciona de forma espontánea en pañal, de color ámbar con un volumen 1760 ml en 11 horas y un flujo urinario de 5.3 cc/m<sup>2</sup>/h. BH: -504 en 11 horas

***Patrón X: Sexualidad/reproducción.***

Paciente de sexo femenino. Genitales acordes a su edad con escala de Tanner en estadio

***Planificación*****Primer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** NANDA (00039) Riesgo de aspiración.

Dominio 11: Seguridad/Protección, Clase 2. Aspiración

**Características definatorias**

Nivel de conciencia: Escala de Glasgow 7 puntos.

**Condición asociada:** Disminución del nivel de conciencia.

**Enunciado diagnóstico:** (00039) Riesgo de aspiración, según lo evidenciado por disminución del nivel de conciencia (Glasgow 7 puntos y presencia de emesis).

**Segundo diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** NANDA (00201) Riesgo de perfusión tisular cerebral

Dominio 4: Actividad/Reposo, Clase 4. Perfusión Tisular

**Características definatorias**

Disminución de la circulación tisular cerebral: Hipertensión endocraneana,

**Condición asociada:** Lesión cerebral.

**Enunciado diagnóstico:** (00201) Riesgo de perfusión tisular cerebral según lo evidenciado por lesión cerebral (Hipertensión endocraneana Glasgow 7 puntos).

**Tercer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** NANDA (00030) Deterioro del intercambio de gases.

Dominio 3: Eliminación e Intercambio, Clase 4. Función respiratoria

**Características definatorias**

Disminución de la saturación: saturación de oxígeno 87%, PCO<sub>2</sub>: 34 mm Hg, PO<sub>2</sub>:82 mm Hg.

**Condición asociada:** Desequilibrio de la ventilación perfusión.

**Enunciado diagnóstico:** (00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado, con desequilibrio en la ventilación perfusión, evidenciado por saturación de oxígeno 85%, PCO<sub>2</sub>: 34 mm Hg, PO<sub>2</sub>:82 mm Hg.

### ***Planificación***

#### **Primer diagnóstico.**

(00039) Riesgo de aspiración relacionado con la disminución del nivel de conciencia Glasgow 7 puntos y presencia de emesis.

#### **Resultados esperados.**

***NOC (0912) Estado neurológico: Conciencia.***

#### **Indicadores:**

91202 Orientación cognitiva

91211 Estupor

***NOC (2107) Severidad de las náuseas y los vómitos.***

#### Indicadores

210701 Frecuencia de las náuseas

2107 07 Frecuencia de los vómitos

#### **Intervenciones.**

***NIC (3200) precauciones para evitar la aspiración.***

#### **Actividades:**

320001 Vigilar el nivel de conciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria

320002 Colocación erguida a más de 30° para alimentación

320003 Mantener el equipo de aspiración disponible

***NIC (1570) manejo del vómito.***

**Actividades:**

157001 Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración

157002 Mantener la vía aérea abierta

157003 Asegurarse que se han administrado antieméticos para prevenir el vómito

**Segundo diagnóstico.**

(00201) Riesgo de perfusión tisular cerebral según lo evidenciado por lesión cerebral secundarios a hipertensión endocraneana Glasgow 7 puntos.

**Resultados esperados.**

***NOC (0406) Perfusión tisular: Cerebral.***

**Indicadores:**

040615 Presión arterial media

040609 Vómitos

040618 Deterioro cognitivo

040619 Nivel de conciencia disminuido

**Intervención de Enfermería.**

***NIC (2590) Monitorización de la presión intracraneal (PIC).***

**Actividades:**

259001. Vigilar el nivel de conciencia.

259002. Vigilar las tendencias de la escala de Glasgow.

259003. Monitorizar el reflejo corneal.

259004. Monitorización del tono muscular.

259005. Monitorización de los signos vitales.

259006. Comprobar el estado respiratorio.

259007. Observar si el paciente refiere cefalea.

259008. Comprobar la respuesta a los estímulos.

### **Tercer diagnóstico.**

(00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio, en la ventilación perfusión evidenciado por saturación de oxígeno 85%.

### **Resultados esperados.**

*NOC (0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso.*

### **Indicadores:**

040208 Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO<sub>2</sub>)

040209 Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO<sub>2</sub>)

040210 pH arterial

040211 Saturación de oxígeno

040207 Deterioro cognitivo

### **Intervención de Enfermería.**

*NIC (3350) Monitorización respiratoria.*

### **Actividades:**

335001 Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.

335002 Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente.

335003 Auscultar los sonidos respiratorios

335004 Observar los cambios de saturación y valores de gasometría arterial.

335005 Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.

3305006 Observar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran.

### ***Evaluación***

Referente a la evaluación de resultados, se logró los resultados esperados según se describirá a continuación:

**DX1:** (00201) Riesgo de perfusión tisular cerebral relacionado con Lesión cerebral (Hipertensión endocraneana, Glasgow 7 puntos).

**NOC 1:** Puntuación de cambio +1. Así mismo, se observó logros en los indicadores, a saber:

**040615** Presión arterial media. Se encontraba en desviación sustancial del rango normal (2); luego de las intervenciones, se encontró en la escala moderada de desviación del rango normal (3), logrando una puntuación de cambio de +1.

**040609** Vómitos. Se encontraba en desviación moderado del rango normal (3); luego de las intervenciones, se encontró en la escala leve de desviación del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

**040618** Deterioro cognitivo. Se encontraba en desviación moderado del rango normal (3); luego de las intervenciones, se encontró en la escala leve de desviación del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

**040619** Nivel de conciencia disminuido. Se encontraba en desviación sustancial del rango normal (2); luego de las intervenciones, se encontró en la escala moderada de desviación del rango normal (3), logrando una puntuación de cambio de +1.

**DX2:** (00039) Riesgo de aspiración relacionado con la disminución del nivel de conciencia Glasgow 7 puntos y presencia de emesis.

**NOC 1:** Estado neurológico. Conciencia; puntuación de cambio 0. Por lo cual no se observó logros en los indicadores, a saber:

**91202** Orientación cognitiva. Se encontraba sustancialmente comprometido del rango normal (2); luego de las intervenciones, se encontró en la escala sustancialmente comprometido de desviación del rango normal (2), por lo cual se logró una puntuación de cambio de 0.

**91211** Estupora. Se encontraba sustancialmente comprometido del rango normal (2); luego de las intervenciones, se encontró en la escala sustancialmente comprometido de desviación del rango normal (2), por lo cual se logró una puntuación de cambio de 0.

**NOC 2:** Severidad de las náuseas y los vómitos. Puntuación de cambio +1. Así mismo se observó logros en los indicadores, a saber:

**210701** Frecuencia de las náuseas. Se encontraba en rango moderado del rango normal (3), luego de las intervenciones se encontró en el rango leve de desviación del rango normal (2), logrando una puntuación de cambio de +1.

**210707** Frecuencia de los vómitos. Se encontraba en rango moderado del rango normal (3) y luego de las intervenciones se encontró en el rango leve de desviación del rango normal (2), logrando una puntuación de cambio de +1.

**DX3:** (00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por saturación de oxígeno 85%.

**NOC 1:** Estado respiratorio. Puntuación de cambio +1. Así mismo, se observó logros en los indicadores, a saber:

**041501** PH arterial. Se encontraba en desviación leve del rango normal (4); luego de las intervenciones, se encontró en la escala del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +1.

**041508** Saturación de oxígeno. Se encontraba en desviación leve del rango normal (4); luego de las intervenciones se encontró en la escala del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +1.

**040207** Deterioro cognitivo. Se encontró en desviación moderado del rango normal (3); luego de las intervenciones, se quedó en la escala de desviación sustancial del rango normal, evidenciando en una puntuación de -1.

### **Resultados**

Después de aplicar el marco de la valoración, se identificaron cinco patrones funcionales alterados: actividad/reposo, nutrición, seguridad / protección, rol / relaciones, Percepción/Cognición; sin embargo, de estos, fueron priorizados tres patrones funcionales. Seguidamente del análisis crítico de los datos recolectados se formularon ocho diagnósticos enfermero, sobre la base de la taxonomía II de la NANDA Internacional, siendo priorizados según riesgo de vida los tres primeros diagnósticos: riesgo de aspiración, riesgo de perfusión tisular cerebral, deterioro del intercambio de gases; posteriormente se pasó a la planificación, tomando en consideración los resultados esperados e intervenciones de enfermería, con sus respectivas actividades; se utilizó la taxonomía NOC y NIC. Luego de ejecutar las actividades se realizó la evaluación cualitativa de los indicadores.

## Discusión

### Riesgo de aspiración

La disfagia con uno de los síntomas y signos con más alta prevalencia en los trastornos neurológicos, las cuales vienen siendo responsables de varias complicaciones, impactando así negativamente en la recuperación de los pacientes con problemas neurológicos; por ejemplo, la aspiración. La disfagia se caracteriza por la imposibilidad de deglutir o tragar los elementos sólidos y/o líquidos (Suárez-Escudero et al., 2018)

Según NANDA (2018-2020), el diagnóstico de enfermería como riesgo de aspiración está definido: “Riesgo de entrada de secreciones gastrointestinales, secreciones oro faríngeas, sólidos o fluidos en las vías traqueo bronquiales”

El personal de enfermería se encuentra en una única posición, para cuidar la seguridad del paciente, siendo esta la preocupación esencial de todo el mundo. En la actualidad, minimizar o evitar los eventos adversos son un indicador de calidad de los cuidados de enfermería. Entre estos indicadores, la aspiración Oro faríngea y su principal complicación la neumonía por aspiración, constituyen un importante problema de salud con consecuencias en la morbimortalidad de los pacientes que la sufren, repercutiendo en su calidad de vida (Flórez Almonacid et al., 2019).

Los factores de riesgo son los mejores predictores para disminuir la probabilidad de que ocurra un suceso, siendo la disminución del nivel de conciencia con una escala de Glasgow 7 puntos y la presencia de emesis uno de los factores importantes para desarrollar una aspiración. (De Souza Oliveira et al., 2015)

La precisión en la deglución se debe al resultado de diversos mecanismos del SNC, los cuales se encargan de regular los movimientos conjuntamente, con la coordinación de numeroso

músculos esqueléticos: boca, faringe, laringe y esófago; por eso la importancia de vigilar el nivel de conciencia, el reflejo tusígeno, el reflejo nauseoso y la capacidad deglutoria (Suárez-Escudero et al., 2018).

Cualquier patología que deteriore los mecanismos de tos, como la depresión del SNC, pueden producir la retención de secreciones y la necesidad de aspiración; la retención de secreciones es la primera indicación para realizar la aspiración; el signo más común es la presencia de ruidos agregados en los pulmones, especialmente roncales, los cuales si no son eliminados al toser; el paciente presenta dificultad para eliminar secreciones (Romero Rivas et al., 2017)

El vómito es definido: la eliminación de forma forzada del contenido gástrico por la boca, la cual es producida por la contracción de los músculos torácicos y abdominales; se debe a diferentes causas; pone en riesgo la vida del paciente, si no es diagnosticado a tiempo y de forma correcta, para brindar un tratamiento médico o quirúrgico adecuado (Pareja et al., 2017).

Se consideraron las intervenciones: precauciones para evitar la aspiración y manejo del vómito. Con las siguientes actividades:

Definimos la aspiración de secreciones como la inhalación del contenido gástrico u orofaríngeo hacia la laringe y/o el tracto respiratorio inferior; este material podría provenir de la nariz, la boca el esófago o estómago. Esta se produce debido a que la laringe es incompetente con la función deglutoria; en este caso debido al nivel de conciencia; por tal motivo, se deberá elevar la cabecera, colocando erguida a más de 30° para alimentación. Por otro lado, adoptar una posición erguida entre 60° y 90° con la cabeza flexionada hacia delante durante la alimentación (Flórez Almonacid et al., 2019).

El mantener un equipo de aspiración de secreciones disponible para la atención del paciente, el cual se efectuará únicamente bajo indicaciones clínica, con la finalidad de mantener permeabilidad en las vías aéreas y así mejorar los intercambios gaseosos y disminuir el riesgo de infección (Skills 2020).

La emesis es un complejo proceso que existe a nivel del SNC y la cual forma parte de un reflejo de protección; sin embargo, los fármacos antieméticos alivian o suprimen la sensación nauseosa o los vómitos (Koren et al. 2016).

### **Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz**

El síndrome de hipertensión intracraneal es el resultado de alteraciones, en cualquiera de los elementos que alberga la bóveda craneal; son múltiples las causas y los mecanismos que pueden desencadenar este síndrome. El conocimiento de la fisiología de la presión intracraneal es indispensable, para un reconocimiento y manejo terapéutico precoz de la HTIC. El diagnóstico precoz de HTIC puede prevenir las secuelas neurológicas y la muerte (Míguez Navarro y Chacón Pascual 2019).

También la presión intracraneal (PIC) aumenta por alteraciones fisiológicas o metabólicas sistémicas, así como por respuestas farmacológicas, químicas o emocionales; por ejemplo, el deterioro neuromuscular o una mecánica ventilatoria inapropiada, capaces de producir hipercapnia, ventilación pulmonar inadecuada que produce hipoxemia, movimientos en la cama que provocan maniobra de Valsalva; asimismo, algunas posiciones corporales obstruyen el retorno venoso, presentando contracciones musculares: temblor o ejercicios isométricos, el toser o estornudar, estímulos nocivos como el dolor, ruidos altos o sacudidas en la cama, etc. (Zazpe Oyarzun y García Díez, 2017)

Según NANDA (2018-2020), el riesgo de disminución de la circulación tisular cerebral puede comprometer la salud.

Entonces los cuidados de enfermería buscan reestablecer las necesidades afectadas en el paciente, siendo la más relevante conseguir una adecuada perfusión cerebral. Éstos también persiguen evitar la aparición de complicaciones, o en caso de su aparición identificarlas precozmente. Para eso debemos realizar una correcta valoración, cuidados y manejo de los sistemas descritos en las diferentes fichas elaboradas en este trabajo de fin de grado (Guerrero-Ramírez, et al., 2017).

Es de suma importancia mantener una monitorización constante de las funciones vitales: presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, teniendo en cuenta que el cambio de una de estas refleja el aumento de la PIC; sin embargo, la valoración neurológica debe ser atendida también con frecuencia e ir comparándolas con las situaciones anteriores: tamaño, forma y reacción a la luz de las pupilas, según la valoración de la escala de Glasgow (Míguez Navarro y Chacón Pascual 2019).

En consecuencia, el profesional de enfermería asegura una atención adecuada, al saber identificar correctamente las características que presenta un paciente con crisis hipertensiva. Los cuidados de enfermería van dirigidos fundamentalmente al mantenimiento de la presión intracraneal; es decir, persiguen que esta se mantenga y no se eleve más. Se recomienda, en primer lugar, el reposo absoluto, manteniendo la cabecera de la cama elevada unos 30°. Existen estudios y expertos que difieren en la elevación a 30°, consideran que lo correcto es elevar la cabeza hasta donde se mantengan niveles de PIC apropiados (Alvez, 2015).

Con la finalidad de ayudar a la paciente a estabilizarse, se debe realizar la intervención de monitorización neurológica, que viene a ser la recogida y análisis de los datos del paciente, para

evitar o minimizar las complicaciones neurológicas. Por tal motivo, se realizaron las siguientes actividades:

En primer lugar, se valoró el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas. Las reacciones pupilares fueron reguladas por el nervio craneal óculo motor, con la finalidad de comprobar si el tronco encefálico está intacto (Villagrasa Alloza, 2020)

También se vigiló el nivel de conciencia, ya que el nivel de consciencia se altera cuando el paciente presenta desorientación, no obedece órdenes o necesita estímulos persistentes para alcanzar un estado de alerta.

Por lo tanto, se vigiló las tendencias en la Escala de Coma de Glasgow, determinando las mejores respuestas de la apertura ocular, motoras y verbales. Se valoró la tendencia y la posibilidad de acrecentamiento de la PIC y es eficaz para probar la localización, extensión y progreso o resolución de la lesión del SNC (Acosta, Arriola y Pérez 2020).

Del mismo modo también se monitoreó los signos vitales: temperatura, presión arterial, pulso y respiraciones, se debe evitar el incremento de temperatura, porque la hipertermia tiende a acrecentar el metabolismo cerebral y la velocidad de la formación del edema cerebral. Cuando hay una afectación del estado neurológico se compromete el centro respiratorio del paciente; por eso el enfermero tiene que estar en constante vigilancia en la monitorización de funciones vitales, entre ellos el patrón respiratorio del paciente, así como la aparición de la tríada de Cushing, evidenciado por bradicardia, aumento de la presión arterial sistólica y aumento de la tensión diferencial, que se dan ante un aumento de la hipertensión intracraneal (Villagrasa Alloza, 2020)

## **Deterioro del intercambio de gases**

El intercambio gaseoso forma parte de la función principal del pulmón, garantiza un adecuado aporte de oxigenación hacia los tejidos y, así mismo, una eliminación correcta de anhídrido carbónico, que es el resultado del metabolismo del organismo. Para obtener un adecuado intercambio de gases requiere un complejo y delicado engranaje de varios mecanismos: la ventilación alveolar, la perfusión pulmonar y la difusión alvéolo-capilar. Sin embargo, la alteración o deterioro de uno o varios mecanismos ocasionan alteraciones del intercambio gaseoso, las cuales se traducen en la disminución del oxígeno o el incremento del anhídrido carbónico en la sangre arterial (Arismendi y Barberá 2017)

Según NANDA (2018-2020), el deterioro del intercambio de gases es la excedencia o falta de oxigenación y/o excluir el dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar.

Por eso la importancia del enfermero se manifiesta en precisar y determinar el diagnóstico, con la finalidad de encontrar patrones en los síntomas presentados por el paciente, que sean compatibles con los diagnósticos más probables. Los diagnósticos de enfermería en el área respiratoria en su mayoría son prioritarios, ya que afectan directamente la oxigenación tisular, siendo esta una función vital (López Hernández et al. 2020).

Los pulmones ubicados en la caja torácica, cuyo ciclo respiratorio comprende la fase inspiratoria y expiratoria, caracterizados por la amplitud de esta, debido al aire que moviliza, la frecuencia respiratoria y el ritmo, siendo importante la monitorización continua de estas características (Calvo 2015).

La pulsioximetría es la medición de la saturación de oxígeno en los tejidos, los cuales son transportados por la hemoglobina, de manera no invasiva, permitiendo así una evaluación

temprana y continua, considerando los valores normales oscilantes entre 92% a 100% (Mellado López, Salgado Úbeda, y Martín Castaño 2017).

Por otro lado, la función principal de la respiración es mantener la regulación fisiológica entre los niveles de oxígeno ( $O_2$ ) y el dióxido de carbono ( $CO_2$ ). Sin embargo, la hiperventilación conlleva a nuestro paciente a aumentar las necesidades metabólicas; en consecuencia, se tendrá una ineficaz absorción del oxígeno, ocurre en los pulmones y la célula, debido a los niveles bajos de  $CO_2$ . (Maza Ortega, Morales Morales, y Conde 2016).

La valoración física es una de las principales fuentes de información sobre el estado de salud una persona. La auscultación es una de ellas y se realiza mediante un estetoscopio; es una herramienta útil, para estudiar las características de los sonidos respiratorios, para clasificar si se encuentra en lo normal o anormal (Baéz Saldaña et al. 2016).

La valoración hemodinámica es representada por el estado de oxigenación y desoxigenación de la sangre, pueden ser valorados a través de una gasometría arterial o venosa. (Román-Vistraín et al. 2015).

Los datos objetivos son importantes. Por ejemplo, la valoración sigue siendo una de las principales fuentes de información; es importante identificar si existe alguna alteración en proceso de hospitalización; se muestran como signos de alarma a los que debemos de estar atentos (la disnea u otros síntomas que no mejoran).

Por lo tanto, la valoración de los signos vitales son aquellos que nos permiten estimar la efectividad del aparato respiratorio, circulatorio y las funciones neurológicas basales, con réplica a diferentes estímulos patológicos y fisiológicos: frecuencia respiratoria, cardiaca, presión arterial, temperatura corporal y saturación de oxígeno; este último es un procedimiento no invasivo, permite medir los niveles de oxígeno en la sangre (IPLACEX 2017).

Es importante también tener en cuenta las características de la respiración en la profundidad, la regularidad y los ruidos que podría realizar a la inspiración y espiración, la simetría en los movimientos respiratorios, el esfuerzo respiratorio y la coloración de la piel y los valores de la gasometría arterial, ya que estos nos permite identificar en funcionamiento interno del aparato respiratorio (Argentino y Física 2021).

Teniendo en cuenta el estado conciencia de la paciente y el deterioro neurológico que presenta, evidenciamos la necesidad de la suplementación de oxígeno, cuyo objetivo es mantener una oxigenación adecuada de los tejidos, disminuyendo así el trabajo cardiopulmonar. La corrección de la hipoxemia se produce al corregir los niveles de oxígeno en los alvéolos y el torrente sanguíneo, teniendo como objetivo la medición y registro de oximetría en pulso (Río et al. 2017).

Así mismo, la auscultación pulmonar es una parte muy importante de la valoración del examen físico; nos permite evaluar los ruidos generados en las vías aéreas a través del flujo del aire, con la finalidad de obtener información relevante de forma eficiente; debemos tener un estetoscopio adecuado al tamaño del paciente, para la mejor auscultación de ruidos agudos y graves, cuya técnica debe ser siempre de forma sistemática y comparativa, buscando una respiración eficiente (Francisca et al. 2020).

Por otro lado, la alteración del SNC conduce también a la alteración del mecanismo del sistema mucociliar y la producción de tos, contribuyen a mantener una inadecuada limpieza de las vías aéreas; por lo tanto, la presencia de secreciones bronquiales, espesas con tapones de moco en abundancia no controlada, podrían generar atelectasias, complicando así la evolución del paciente (Gómez Grande; Gomález Bellido; Olguin y Rodríguez, 2017).

## Conclusiones

Se concluye que, de acuerdo con los problemas identificados en el paciente pediátrico con hipertensión endocraneana como diagnóstico prioritario, se desarrolló el proceso de atención de enfermería, realizando la valoración de Marjory Gordon de los once patrones funcionales, con los cuales se logró la solución a los problemas identificados, según la taxonomía NANDA I; aplicando la planificación de resultados a través de la taxonomía NOC y para las intervenciones la taxonomía NIC. Para la evaluación de los resultados se usó la taxonomía NOC.

El presente estudio se realizó con la finalidad de plasmar los conocimientos científicos del personal de enfermería especialista en la Unidad de Cuidados Intensivos, para el manejo y atención oportuna de los problemas identificados en el paciente pediátrico con hipertensión endocraneana.

Se observó la importancia de aplicar el proceso de cuidado de la enfermera, garantizando el cuidado humano de calidad y calidez en la salud de los pacientes pediátricos, también con la finalidad de manejar un mismo lenguaje; además, contribuir para la realización de futuras investigaciones respecto del presente tema.

### Referencias bibliográficas

- Acosta, Sabrina, Luis Arriola, y Daniella Pérez. 2020. “Vista de Abordaje inicial de la hipertensión intracraneal en adultos | Revista Medica Sinergia”.
- Alvez, María Susana Silvera. 2015. “Cuidados Enfermeros Del Paciente Neurocrítico Con Monitoreo De La Presión Intracraneana”. *Enfermería: Cuidados Humanizados* 4(1):32–38.
- De Arco-Canoles, Oneys Del Carmen, y Zuleima Karina Suarez-Calle. 2018. “Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano”. *Universidad y Salud* 20(2):171. doi: 10.22267/rus.182002.121.
- Argentino, Congreso, y De Educación Física. 2021. “La respiración : patrón de movimiento fundamental para la calidad vida . Implicancia , análisis y propuesta de evaluación del patrón respiratorio en la salud física , fisiológica y psicológica”.
- Arismendi, Edymar, y Joan Albert Barberá. 2017. “Valoración del intercambio gaseoso”. *Madrid.org* (2):45–59.
- Baéz Saldaña, Renata, Sergio Monraz Pérez, Patricia Castillo González, Uriel Rumbo Nava, Rogelio García Torrentera, Rebeca Ortiz Siordia, y Teresa I. Fortoul Van Der Goes. 2016. “La exploración del tórax: una guía para descifrar sus mensajes”. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* 59(6):43–57.
- Calvo, Benito. 2015. “Anatomía y fisiología del Anatomía y fisiología del aparato respiratorio”. *Alimentación y nutrición en la vida activa: ejercicio y deporte* 2:1–28.
- Cuaresma, Gloria Cortez. 2017. *GUIA PARA APLICAR TAXONOMIA II NANDA I. NIC. NOC. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NORMADO CON ESTANDARES ISO*. editado por EDITORIAL RODHAS S.A.C.
- Flórez Almonacid, Clara Inés, Inmaculada Ruiz Pérez, Teresa López Urbano, María Dolores

- López Espejo, María Ángeles Turrado Muñoz, y Ángela Romero Bravo. 2019. “Prevención de la aspiración orofaríngea”. *Husf* 1–52.
- Francisca, Bertrand Z., Segall K. Dafne, Sánchez D. Ignacio, y Bertrand N. Pablo. 2020. “Lung auscultation in the 21th century”. *Revista Chilena de Pediatría* 91(4):500–506. doi: 10.32641/rchped.v91i4.1465.
- Guerrero-Ramírez, Rosa, Mónica Elisa Meneses-La Riva, y María De La Cruz-Ruiz. 2017. “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015.” *Revista Enfermería Herediana* 9(2):133. doi: 10.20453/renh.v9i2.3017.
- IPLACEX. 2017. “Tecnicas Basicas De Enfermeria Control de signos vitales”. *IPLACEX*.
- Koren, Gideon, Shannon Clark, Gary D. V. Hankins, Steve N. Caritis, Jason G. Umans, Menachem Miodovnik, Donald R. Mattison, y Ilan Matok. 2016. “Fármacos antieméticos y embarazo.” *BMC Pregnancy and Childbirth* 15(1).
- López Hernández, Cristina, Andrea Remacha Rodríguez, Carlos Alberto Luna Gandú, y Mireya Layunta Hernández. 2020. “Atención de Enfermería ante problemas de Intercambio Gaseoso: manejo de inhaladores”. *Revista Electrónica de Portales Medicos*. Recuperado (<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/atencion-de-enfermeria-ante-problemas-de-intercambio-gaseoso-manejo-de-inhaladores/>).
- M.L. Gómez Grande; V. Gomález Bellido; G. Olguin y H. Rodríguez. 2017. “Manejo de las secreciones pulmonares en el paciente crítico”.
- Maza Ortega, C., J. M. Morales Morales, y G. Tirado Conde. 2016. “Valoración del paciente con insuficiencia respiratoria”. *Neumosur* 3(1):229–34.
- Mellado López, S., L. Salgado Úbeda, y C. Martín Castaño. 2017. *Diploma universitario en*

*Cuidados Intensivos Cardiorrespiratorios para enfermería.*

- Míguez Navarro, M<sup>a</sup> Concepción, y Almudena Chacón Pascual. 2019. “Síndrome hipertensivo endocraneal”. *Protocolos Diagnósticos Y Terapéuticos En Urgencias De Pediatría* 3:1–17.
- Pareja, Teresa, Paz Jiménez, y Raquel Chaves. 2017. “Náuseas, vómitos y diarrea”. *Tratado de geriatría para residentes* 539–40.
- Río, Roberto Del, Jorge Rodríguez B, Manuel Reyes, N. Rodrigo, Departamento De Kinesiología, Hospital De Niños, y Río Facultad. 2017. “Revista Pediatría Electrónica OXIGENOTERAPIA EN PEDIATRIA Revista Pediatría Electrónica”. *Revista Pediatría Electrónica* 13.
- Rodríguez-Boto, G., M. Rivero-Garvía, R. Gutiérrez-González, y J. Márquez-Rivas. 2017. “Conceptos básicos sobre la fisiopatología cerebral y la monitorización de la presión intracraneal”. *Neurología* 30(1):16–22. doi: 10.1016/j.nrl.2012.09.002.
- Román-Vistraín, Gustavo, Cleotilde Mireya Muñoz-ramírez, Horacio Márquez-gonzález, Patricia Zárate-castañón, y Horacio Márquez-gonzález. 2015. “Valoracion hemodinamica durante la guardia”. *El Residente* 69–76.
- Romero Rivas, Evelin Violeta, Ethel Magaly Tapia Calcina, y Mayra Giuliana Vicente Chávez. 2017. “Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un Hospital Nacional de Lima Junio 2017”.
- Salud, Organización Mundial de la. 2021. “El cáncer infantil”. 3. Recuperado (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>).
- Salud, Organización Panamericana de la. 2021. “Implementación de la Iniciativa Mundial de la OMS contra el Cáncer Infantil en América Latina y el Caribe”. 18.
- Skills, Elsevier Clinical. 2020. “Aspiracion-por-sonda-endotraqueal-y-de-

traqueotomia\_090420.pdf'. 1–10.

- De Souza Oliveira, Ana Railka, Alice Gabrielle De Sousa Costa, Huana Carolina Candido Morais, Tahissa Frota Cavalcante, Marcos Venicios De Oliveira Lopes, y Leite de Araujo Thelma. 2015. “Clinical factors predicting risk for aspiration and respiratory aspiration among patients with Stroke”. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 23(2):216–24. doi: 10.1590/0104-1169.0197.2545.
- Suárez-Escudero, J. C., Rueda Vallejo, y Z. V Orozco. 2018. “Disfagia y neurología: ¿una unión indefectible? Dysphagia and neurology: an unfailing union?” *Acta Neurol Colomb* 34(1):92–100. doi: 10.22379/24224022184.
- Villagrasa Alloza, Marta. 2020. “Cuidados de Enfermería al paciente con aumento de la Presión Intracraneal”. *Revista Electrónica de Portales Medicos* 23. Recuperado ([https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-con-aumento-de-la-presion-intracraneal/#:~:text=Se recomienda en primer lugar,favorecer el drenaje venoso cerebral.](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-con-aumento-de-la-presion-intracraneal/#:~:text=Se%20recomienda%20en%20primer%20lugar,favorecer%20el%20drenaje%20venoso%20cerebral.)).
- Zazpe Oyarzun, C., y R. García Díez. 2017. *Revisión de conocimientos sobre los cuidados en pacientes con problemas neurológicos.*

## **Apéndice**

*Apéndice A: Plan de cuidados*

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación Final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de aspiración según lo evidenciado por disminución del nivel de conciencia (Glasgow 7 puntos y presencia de emesis).407	<b>Resultados:</b> Estado neurológico; Conciencia	3	Mantener en:	<b>Intervención:</b> Precauciones para evitar la aspiración				4	+1
			Aumentar en: 5	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> Grave (1) a Ninguno (5)			Vigilar el nivel de conciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria.	→				
	<b>Indicadores</b>			Colocación erguida a más de 30° para alimentación	→				
	Orientación cognitiva			Mantener el equipo de aspiración disponible	→				
	Estupor								
	<b>Resultados:</b> Severidad de las náuseas y los vómitos.								
	<b>Intervención:</b> Manejo del Vomito								
<b>Escala:</b> Grave (1) a Ninguno (5)				<b>Actividades</b>					
<b>Indicadores</b>				Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración	→				
Frecuencia de las náuseas	3			Mantener la vía aérea abierta	→			4	
Frecuencia de los vómitos	3			Asegurarse que se han administrado antieméticos para prevenir el vómito	→			4	

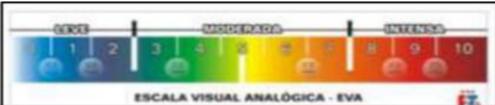
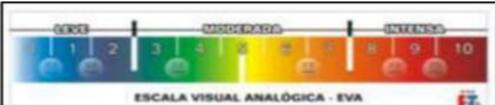
Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación Final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de perfusión tisular cerebral relacionado con Lesión cerebral (Hipertensión endocraneana, glasgow 7 puntos). 252	<b>Resultados:</b> Perfusión tisular: Cerebral	3	Mantener en:	<b>Intervención:</b> Monitorización de la presión intracraneal (PIC)				4	+1
			Aumentar en: 4	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> Desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal.			Vigilar el nivel de conciencia.					
	<b>Indicadores</b>			Vigilar las tendencias de la escala de Glasgow.	→				
	Presión arterial media	2		Monitorizar el reflejo corneal.	→			3	
				Monitorización del tomo muscular.	→				
	<b>Escala:</b> Grave (1) a Ninguno (5)			Monitorización de los signos vitales.	→				
	<b>Indicadores</b>			Comprobar el estado respiratorio.	→				
	Vómitos	3		Observar si el paciente refiere cefalea.	→			4	
Deterioro cognitivo	3		Comprobar la respuesta a los estímulos.	→					
Nivel de conciencia disminuido	2		<b>Intervención:</b> Tratamiento de edema cerebral				4		

→

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación		
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación Final (1-5)	Puntuación de cambio	
Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por saturación de oxígeno 85%. 225	<b>Resultados:</b> Estado respiratorio	4	Mantener en:	<b>Intervención:</b> Monitorización respiratoria		5	+1	
			Aumentar en: 5	<b>Actividades</b>				
	<b>Escala:</b> Desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5).			Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.	→			
	<b>Indicadores</b>			Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría.	→		5	
	pH arterial	4		Monitorizar los patrones respiratorios	→		5	
	Saturación de oxígeno	3		Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno.	→		5	
				Auscultar los sonidos respiratorios.	→		5	
				<b>Intervención:</b> Ayuda a la ventilación				
				<b>Actividades</b>				
				Mantener una vía aérea permeable.	→			
			Colocar al paciente de forma que minimice los esfuerzos: colocar la cabecera de la cama a 30°	→				
			Iniciar y mantener el oxígeno suplementario.	→				

## Apéndice B: Guía de valoración

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME" GUIA DE VALORACION DE ENFERMERIA DE ACUERDO A PATRONES FUNCIONALES SEGÚN MARGORY GORDON SERVICIO GINECOOBSTETRICIA																																
<b>DATOS DE FILIACION</b> Nombre y apellidos: ..... Dirección:..... DNI. Nº..... Teléfono:.....Edad:..... Procedencia: ..... Estado Civil: ..... Religión:..... Grado de Instrucción:..... Idioma: ..... Ocupación:..... Informante: Paciente ( ) Acompañante ( ) Familiar responsable:..... Fecha de ingreso: ____/____/____ Hora:	<b>DATOS DE HOSPITALIZACION</b> Nº HCL: ..... Tipo Seguro: Aus ( ) Essalud ( ) Otros: ( ) Procedencia: Consultorio Externo ( ) Emergencia ( ) SOP( ) Referida ( ) ..... Forma de llegada: caminando ( ) camilla( ) silla de ruedas( ) Motivo de ingreso:..... DX. Médico:.....																															
<b>PATRON Nº 1 PATRON PERCEPCION/CONTROL DE LA SALUD</b> <b>ANAMNESIS:</b> Tiempo de enfermedad :..... <b>Signos y síntomas principales:</b> .....  <b>ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:</b> HTA ( ) Diabetes( ) TBC( ) Epilepsia( ) Hepatitis( ) Sífilis( ) Asma( ) Obesidad( ) Varices( ) Cáncer( ) Condilomatosis( ) Otras ( ) <b>Interv. Quirúrgicas:</b> ( ) Transf. Sanguinas ( ) año: Hospitalizaciones: ( ) año: Lugar: <b>FACTORES DE RIESGO:</b> Consumo de: tabaco ( ) drogas ( ) alcohol ( ) café ( ) <b>Medicación con o sin prescripción</b> ( ) Medicamento : fecha última dosis: <b>Lavado de manos:</b> sí( ) no( ) A veces( ) <b>Estado de higiene:</b> buena( ) regular( ) mala( ) <b>Dónde acude cuando se enferma:</b> A la posta y a la farmacia cuando es leve <b>Qué necesita saber sobre su enfermedad:</b> ..... <b>ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES:</b> Cáncer( ) TBC( ) HTA( ) Malf. Cong: ( ) Diabetes ( ) Obesidad( ) Otros: <b>PAREJA:</b> Edad: Ocupación: <b>Grado de instrucción:</b> ..... DNI:..... <b>Patológicos:</b> ..... Cond Sex. de Riesgo: .... <b>Hábitos nocivos:</b> consumo de: tabaco ( ) alcohol( ) drogas( ) café:( ) <b>RIESGO DE INFECCION:</b> ... <b>Herida:</b> Localización: <b>Protegida con apósito:</b> limpio ( ) manchado ( ) húmedo: ( ) seco( ) <b>Infectada:</b> No( ) Si( ) signos de flogosis: ( ) bordes equimóticos ( ) rubor( ) dolor( ) <b>Dren:</b> tubular( ) laminar( ) Pen Rose: ( ) <b>Exámenes de Laboratorio:</b> Covid 19( ) Hgma( ) Urea( ) creatinina( ) perfil coag( ) Examen de orina ( ) Urocultivo( ) PreQx ( ) Perf.PE( ) <b>Riesgo de caídas: de Downton-Calidad HOSLA</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS</th> </tr> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">ALTO RIESGO &gt; 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">CAIDAS PREVIAS</td> <td>NO</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">MEDICAMENTOS</td> <td>Ninguno</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Tranquilizantes, sedantes, Diuréticos, antidepresivos otros</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">DÉFICITS SENSORIALES</td> <td>Ninguno</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Alteraciones visuales, auditivas</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ESTADO MENTAL</td> <td>Orientado</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Confuso</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">DEAMBULACIÓN</td> <td>Normal</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Segura con ayuda, insegura</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS			ALTO RIESGO > 2			CAIDAS PREVIAS	NO	0	SI	1	MEDICAMENTOS	Ninguno	0	Tranquilizantes, sedantes, Diuréticos, antidepresivos otros	1	DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0	Alteraciones visuales, auditivas	1	ESTADO MENTAL	Orientado	0	Confuso	1	DEAMBULACIÓN	Normal	0	Segura con ayuda, insegura	1	<b>PATRON Nº 2: SEXUALIDAD/ REPRODUCCION</b> <b>GINECOOBSTETRICOS:</b> GESTA: ..... FUR:..... FPP: ..... NºCPN: ..... <b>Menarquia:</b> ..... <b>Reg. Catamenial:</b> ..... Cantidad: ..... Menstrual:..... Dismenorrea:..... <b>MAC:</b> ..... IRS:.....FRS: ... URS.....- Dispareunia:..... Nºparejas: <b>PAP:</b> ..... VAT: ..... VV: Cauterizaciones: ..... Hemorragia Anormal: <b>Oligo/amenorreas:</b> ..... Infertilidad: ..... Tumor/quistes:..... <b>Observaciones:</b> ..... <b>OBSTETRICOS:</b> Abortos: Tipo: espontáneo ( ) inducido:( ) con BHCG( ) y/o Ecog( ) LU( ) Causa:..... TTO: <b>G1:</b> ..... CPN:..... EG:..... Tipo de parto:..... Sexo:..... APGAR:..... Complicaciones:..... Institución:..... <b>G2:</b> Año: ..... CPN: Tipo de parto: Sexo: APGAR : Complicaciones: Institución: ..... <b>Gesta Actual:</b> .....Nauseas ( ) vómitos ( ) <b>Examen Clínico:</b> Cabeza: ..... cuello : tiroides( ) ganglios: adenopatías: Mamas: Sensibles( ) Blandas( ) Duras( ) Secretantes ( ) Tumores( ) Abscesos( ) Heridas( ) <b>Pezones:</b> Formados( ) Planos( ) Invertidos( ) Agrietados( ) <b>Abdomen:</b> Dolor ( ) cicatrices ( ) AU: ..... Lat. Fetal: ..... <b>Tono:</b> Normal D.U...Frec..... intensidad: ( ) Duración:..... <b>Otros:</b> edema...( ) <b>Ginecológicos:</b> GE y BUS: Vello púbico: <b>Especulo:</b> (orificios, secreciones, tumores, eritroplasia) ..... <b>Tacto Vaginal:</b> (Long, elasticidad, tabiques, tumores) <b>Cuello:</b> (Ubicación, Log, consistencia, orificios) ..... Dilatación:..... Incorp: Membranas: <b>Útero:</b> ..... <b>Anexos:</b> (tamaño, dolor, tumores): <b>Fondo de saco</b> (Douglas):..... Periné-Año: ..... <b>PELVIMETRIA:</b> CD: SC: FC: LSC: BI:> <SP: Pelvis: ginecoide <b>Genitales:</b> normal ( ) edema ( ) hematoma( ) otros:..... <b>Secreción Vag:</b> blanco ( ) amarillo( ) verde( ) mal olor ( ) <b>Sangrado Vag:</b> color:..... volumen <b>Tapón Vag:</b> sí ( ) no( ) <b>Pérdida de Liq. Amniótico:</b> sí( ) no( ) Cantidad: color: Olor: <b>Loquios:</b> cantidad:..... color:..... olor:.....
ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS																																
ALTO RIESGO > 2																																
CAIDAS PREVIAS	NO	0																														
	SI	1																														
MEDICAMENTOS	Ninguno	0																														
	Tranquilizantes, sedantes, Diuréticos, antidepresivos otros	1																														
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0																														
	Alteraciones visuales, auditivas	1																														
ESTADO MENTAL	Orientado	0																														
	Confuso	1																														
DEAMBULACIÓN	Normal	0																														
	Segura con ayuda, insegura	1																														
<b>PATRON Nº 3 NUTRICION METABOLICO</b> <b>Peso:</b> <b>Ganancia Ponderal:</b> <b>Talla:</b> <b>IMC :</b> Perímetro Abd: ..... Glucosa: ..... Hb: ..... HbA1C: ..... <b>Perfil Hepático:</b> ..... <b>Perfil tiroideo:</b> ..... <b>Piel y mucosas:</b> sonrosado( ) pálida( ) Cianótica( ) Ictérica( ) tibia( ) caliente( ) Fria( ) Equimótica( ) Fóvea( ) Petequias( ) úlceras de presión( ) diáforesis: ( ) Hidratada( ) deshidratada( ) seca( ) turgente( ) Integridad: intacta ( ) lesiones ( ) <b>Sed:</b> sí ( ) no( ) <b>Ingesta de líquidos en 24 horas:</b> <b>Alimentación en 24 horas:</b> <b>Vía de adm:</b> oral( ) enteral( ) SNG( ) Ostomía ( ) Parenteral ( ) periférico ( ) <b>Apetito:</b> ( ) disminuido ( ) aumentado ( ) <b>Cavidad Bucal:</b> Dentadura: Completa( ) incompleta( ) Prótesis ( ) <b>Higiene:</b> buena ( ) regular ( ) mala ( ) <b>Dificultad para deglutir:</b> sí ( ) no( )	<b>PATRON Nº4 ACTIVIDAD/ EJERCICIO</b> <b>ACTIVIDAD RESPIRATORIA: FR:</b> Respiración: superficial ( ) profunda ( ) Disnea: en reposo ( ) al ejercicio ( ) Se cansa con facilidad: sí ( ) no( ) Tos: no ( ) sí ( ) productiva( ) Reflejo de tos: ausente ( ) presente ( ) disminuido( ) Secreción: sí ( ) no( ) carácter:..... O2: sí ( ) no( ) Fio2:..... Modo: ..... L/min SO2: ..... <b>Apoyo ventilatorio:</b> sí ( ) no( ) CBN ( ) Bolsa Reserv ( ) VM ( ) <b>ACTIVIDAD CIRCULATORIA:</b> Pulso periférico: P/A: <b>Alteración:</b> hipotensión ( ) hipertensión ( ) Taquicardia ( ) bradicardia ( ) Signos premonitorios de PE:..... <b>Extremidades:</b> frías ( ) entumecimiento ( ) cianosis distal ( ) sensibilidad de miembros( ) arritmias ( ) dolor precordial( ) marcapaso ( ) <b>Edema:</b> sí ( ) no( ) localización: .....+( ) ++( ) +++( ) <b>Presencia de líneas invasivas:</b> CVC: ( ) CVP: ( ) <b>Exámenes Aux:</b> perfil lipídico: ( ) EKG( ) . <b>EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO:</b> Independiente (1), parcialmente dependiente (2), totalmente dependiente (3)																															

<p>Náuseas ( ) pirosis ( ) Vómitos ( ) sialorrea ( )  <b>Abdomen:</b> blando ( ) depresible ( ) distendido ( ) timpánico ( ) globuloso ( ) doloroso ( )          Observ: gestación  <b>Miembros Inferiores:</b> Edema ( ) varices ( )          otra:.....          .....</p>	<table border="1" data-bbox="906 201 1360 327"> <tr> <th>ITEM</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño/bañarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>Grado de dependencia:</b> I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )  <b>Aparatos de ayuda:</b> ninguno ( ) muletas ( ) andador ( ) bastón ( ) silla de ruedas ( ) otros: _____  <b>Movilidad de miembros:</b> Conservada ( ) flacidez ( ) contracturas ( ) no mov. miembros ( ) <b>Fuerza muscular:</b> conservada ( ) disminuida ( )</p>	ITEM	1	2	3	Movilización en cama				Deambula				Ir al baño/bañarse				Tomar alimentos				Vestirse			
ITEM	1	2	3																						
Movilización en cama																									
Deambula																									
Ir al baño/bañarse																									
Tomar alimentos																									
Vestirse																									
<p>PATRON N°5 FUNCIÓN / RELACIÓN</p>	<p>PATRON N°6 COGNITIVO / PERCEPTIVO</p>																								
<p><b>Ocupación:</b>  <b>Estado civil:</b> soltera ( ) casada ( ) divorciada ( ) viuda ( )  <b>Con quién vive:</b> sola ( ) con su familia ( ) pareja ( ) otros: _____  <b>Fuente de apoyo:</b> Familia ( ) amigos ( ) Otros: _____  <b>Conflicto/violencia familiar:</b> sí ( ) no ( ) <b>Intento de suicidio:</b> sí ( ) no ( )          motivo: _____  <b>Cuándo:</b> ___/___/___ <b>Qué actitud tomó:</b> _____</p>	<p><b>Nivel de conciencia:</b> Despierto ( ) somnoliento ( ) soporoso ( )  <b>Orientado:</b> Tiempo ( ) Espacio ( ) Persona ( )  <b>Presencia de anomalías en Audición:</b> disminuida: no ( ) sí ( ) leve ( ) moderada ( ) <b>Visión:</b> disminuida no ( ) sí ( ) leve ( ) moderada ( )  <b>Habla/Lenguaje:</b> Normal ( ) alterado ( ) otro: _____  <b>Dolor/molestias:</b> sí ( ) no ( ) <b>Memoria:</b> normal ( ) olvidos frecuencia ( )  <b>Alteraciones del pensamiento:</b> demencia ( ) Trans.Lim. Personalidad ( )  <b>Atención:</b> alerta ( ) selectiva ( ) sostenida ( ) dividida ( )  <b>Pupilas:</b> Normal ( ) alterado ( ) isocóricas ( ) anisocóricas ( ) reactivas ( ) no reactivas ( )          Escala Glasgow:</p>																								
<p>PATRON N°7 ELIMINACION</p>	<table border="1" data-bbox="862 674 1396 898"> <thead> <tr> <th colspan="3">ESCALA DE GLASGOW</th> </tr> <tr> <th>APERTURA DE OJOS</th> <th>RESP. MOTORA</th> <th>RESP. VERBAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Espontaneo (4)</td> <td>Cumple ordenes (6)</td> <td>Orientado (5)</td> </tr> <tr> <td>A la voz (3)</td> <td>Localiza el dolor (5)</td> <td>Confuso (4)</td> </tr> <tr> <td>Al dolor (2)</td> <td>Solo retira (4)</td> <td>Palabras inapropiadas (3)</td> </tr> <tr> <td>No responde (1)</td> <td>Flexión normal (3)</td> <td>Sonidos Incomprensibles (2)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Extensión anormal(2)</td> <td>No responde (1)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No responde (1)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ESCALA DE GLASGOW			APERTURA DE OJOS	RESP. MOTORA	RESP. VERBAL	Espontaneo (4)	Cumple ordenes (6)	Orientado (5)	A la voz (3)	Localiza el dolor (5)	Confuso (4)	Al dolor (2)	Solo retira (4)	Palabras inapropiadas (3)	No responde (1)	Flexión normal (3)	Sonidos Incomprensibles (2)		Extensión anormal(2)	No responde (1)		No responde (1)	
ESCALA DE GLASGOW																									
APERTURA DE OJOS	RESP. MOTORA	RESP. VERBAL																							
Espontaneo (4)	Cumple ordenes (6)	Orientado (5)																							
A la voz (3)	Localiza el dolor (5)	Confuso (4)																							
Al dolor (2)	Solo retira (4)	Palabras inapropiadas (3)																							
No responde (1)	Flexión normal (3)	Sonidos Incomprensibles (2)																							
	Extensión anormal(2)	No responde (1)																							
	No responde (1)																								
<p><b>Hábitos intestinales:</b> N° de deposiciones/día:          Normal ( ) Estreñimiento ( ) Diarrea ( ) Describir: _____  <b>Hábitos vesicales:</b> Frec/día: _____ Incontinencia ( ) Disuria ( ) Polaquiuria ( ) Nicturia ( )  <b>Sistema de ayuda:</b> Sonda Foley ( ) pañal ( ) Colector ( ) Describir: _____  <b>Exámenes para valorar función renal:</b> Proteinuria: ( ) albumina en orina ( ) examen de orina completo ( ) Urocultivo ( ) otros: _____          BHE: _____ flujo Urinario: _____</p>	<p>Puntuación Glasgow: .....          Dolor: sí ( ) no ( ) abdominal ( ) Cefalea ( )          Escala del dolor: en una escala de EVA: del 1 al 10</p>																								
<p>PATRON N°8 REPOSO/ SUEÑO</p>	 <p>ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA</p>																								
<p><b>Horas de sueño/día:</b>  <b>Problemas para dormir:</b> Sí ( ) No ( )          especificar: _____          _____  <b>Usa algún medicamento para dormir:</b> Sí ( ) NO ( )          Especificar: _____ motivo: _____</p>	<p>Escala del dolor: en una escala de EVA: del 1 al 10</p>																								
<p>PATRON N°9 VALORES/CREENCIAS</p>	<p>Escala del dolor: en una escala de EVA: del 1 al 10</p>																								
<p><b>Religión:</b>  <b>Restricciones religiosas:</b> sí ( ) no ( )          Transf. Sanguínea ( ) otras ( )  <b>Aceptaría visita de capellán:</b> sí ( ) no ( )</p>	 <p>ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA</p>																								
<p>PATRON N°10 AUTPERCEPCION /AUTOCONCEPTO</p>	<p>Escala del dolor: en una escala de EVA: del 1 al 10</p>																								
<p><b>Forma de ser:</b> tranquila ( ) irritable ( ) optimista ( ) reactiva ( ) apática ( ) inquieta ( ) hiperactiva ( )  <b>Amigos:</b> Ninguno ( ) pocos ( ) muchos ( )          Te sientes aceptada por tu pareja: sí ( ) no ( ) no sabe ( )  <b>Normalmente cómo te sientes:</b> bien ( ) mal ( ) regular ( )  <b>Te cuesta sentirte bien:</b> sí ( ) no ( ) A veces ( )  <b>En ocasiones te sientes sola:</b> sí ( ) no ( ) <b>Describe:</b> _____  <b>Siente miedo:</b> sí ( ) no ( ) Especifique: _____  <b>Ha experimentado periodos de:</b> desmotivación ( ) apatía ( ) depresión ( )  <b>Ha tenido ideas de acabar con su vida:</b> sí ( ) no ( )  <b>Qué le ayudaría a sentirse mejor en este momento:</b> .....  <b>Cambios en la imagen corporal:</b> sí ( ) no ( )  <b>Cambios de carácter y de ánimo:</b> sí ( ) no ( )  <b>Usted cree que representa un problema:</b> sí ( ) no ( )          Especificar: _____  <b>Se siente capaz de controlar las cosas en su vida:</b> Sí ( ) no ( ) a veces ( )</p>	<p>PATRON N°11 AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS</p>																								
<p>TRATAMIENTO MEDICO: .....</p>	<p><b>Estado emocional:</b> tranquilo ( ) ansioso ( ) negativo ( ) temeroso ( ) indiferente ( ) irritable ( ) sentimiento de soledad ( )  <b>Se ha producido algún cambio importante en su vida en el último año?:</b> sí ( ) no ( ) Especifique: _____  <b>Se encuentra tenso la mayor parte del tiempo?:</b> sí ( ) no ( ) a veces ( )  <b>Cuando está tenso que hace para resolver esta situación?:</b> _____          _____  <b>Utiliza sistemas de apoyo?:</b> medicamentos ( ) alcohol ( ) drogas ( )  <b>La mayoría de las veces estas formas de apoyo han tenido éxito?:</b> Sí ( ) No ( ) A veces ( )  <b>Le han causado irritabilidad?:</b> Sí ( ) no ( ) A veces ( )</p>																								
<p>NOMBRE Y APELLIDOS DEL ENFERMERO(A): _____</p>																									
<p>CEP N°: _____</p>																									
<p>FECHA: ___/___/___</p>																									
<p>FIRMA O SELLO: _____</p>																									

## **Apéndice C: Consentimiento informado**

Universidad Peruana Unión  
Escuela de Posgrado  
UPG de Ciencias de la Salud.

### **Consentimiento Informado**

#### **Propósito y procedimientos**

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Cuidados de enfermería a infante con hipertensión endocraneana, de la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2021”, El objetivo de este estudio es gestionar el proceso de atención de enfermería a través de los cuidados holísticos. Este trabajo académico está siendo realizado por la Licenciada Analy Mayumi Halanoca Chambi, bajo la asesoría de la Mg. Gloria Cortez Cuaresma. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### **Riesgos del estudio**

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

#### **Beneficios del estudio**

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

#### **Participación voluntaria**

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la

participación en este proyecto. Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

*Apéndice D: Escalas de valoración*

## Escala de Glasgow

<b>APERTURA DE OJOS</b>	<b>RESP. MOTORA</b>	<b>RESP. VERBAL</b>
Espontáneo (4)	Cumple órdenes (6)	Orientado (5)
A la voz (3)	Localiza el dolor (5)	Confuso (4)
Al dolor (2)	Solo retira (4)	Palabras inapropiadas (3)
No responde (1)	Flexión normal (3)	Sonidos incomprensibles (2)
	Extensión anormal (2)	No responde (1)
	No responde (1)	