

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

ESTUDIO DE CASO

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL NIÑO SOMETIDO A DRENAJE DE EMPIEMA
SUBDURAL BAJO LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON**

POR:

L.E. ANDREA PARADA GONZÁLEZ

**ESTUDIO DE CASO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OBTENER EL
GRADO DE ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA**

CHIHUAHUA, CHIH., MÉXICO

MAYO DE 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

ESTUDIO DE CASO

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL NIÑO SOMETIDO A DRENAJE DE EMPIEMA
SUBDURAL BAJO LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON**

POR:

L.E. ANDREA PARADA GONZÁLEZ

DIRECTOR:

DRA. ELIAZAR GONZÁLEZ CARRILLO

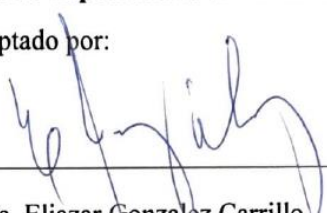
**ESTUDIO DE CASO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OBTENER EL
GRADO DE ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA**

CHIHUAHUA, CHIH., MÉXICO

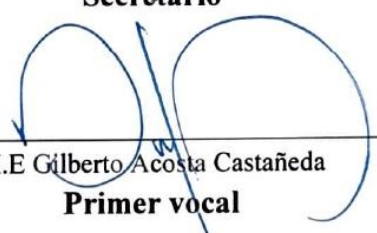
MAYO DE 2025



Cuidado de Enfermería en el niño sometido a drenaje de empiema subdural bajo la teoría de Virginia Henderson, estudio de caso presentado por **Andrea Parada González** como requisito parcial, para obtener el grado de **Especialidad en Enfermería Quirúrgica**, ha sido aprobado y aceptado por:


Dra. Eliazar Gonzalez Carrillo
Presidente


Dra. Norma Pizarro
Secretario


M.E. Gilberto Acosta Castañeda
Primer vocal


M.E. Alejandra Rodríguez Ávila
Segundo vocal


Dra. Claudia Yanet Fierro Herrera
Secretaría de Investigación y Posgrado

Se certifica, bajo protesta de decir verdad, que las firmas consignadas al pie del presente documento son de carácter original y auténtico, correspondiendo de manera inequívoca a los responsables de las labores de dirección, seguimiento, asesoría y evaluación, en estricta conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente de esta institución universitaria.

Agradecimientos

A Dios, por darme la fortaleza cuando creí rendirme, por sostenerme en el silencio de la incertidumbre y por llenar de luz cada paso de este camino. Gracias por las bendiciones visibles e invisibles que me han traído hasta aquí.

A mi mamá, mi pilar más firme, ejemplo de lucha, amor y entrega. Gracias por tus sacrificios, por cada palabra de aliento y por enseñarme que los sueños sí se alcanzan con esfuerzo y fe. Esta meta también es tuya.

A mi hija, mi razón de ser, mi motor y mi inspiración diaria. Verte crecer me dio la fuerza para avanzar aún en los días más duros. Todo lo que hago, lo hago pensando en darte un futuro lleno de amor y oportunidades.

A mi compañero de vida y de batallas, gracias por tu amor, tu paciencia y tu apoyo incondicional. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Tu presencia ha sido un refugio en los momentos más difíciles y una alegría constante en mi camino.

A mi familia, por estar presentes de tantas formas: con palabras de aliento, abrazos sinceros y oraciones silenciosas. Cada uno ha sido parte de este logro y lo celebro también por ustedes.

A mis docentes, quienes con su dedicación, conocimientos y vocación formaron no solo una profesional, sino también una mejor persona. Gracias por cada enseñanza, por su paciencia y por motivarme a dar siempre lo mejor de mí.

Dedicatoria

A mi madre, por su amor incondicional y su apoyo moral. Su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles, ha sido el pilar de este logro. También expreso mi profunda gratitud a mi hija, por brindarme su apoyo, motivación y credibilidad, a mi pareja, quien supo estar cuando más lo necesitaba. Sin ustedes, todo esto no habría sido posible. Su amor y sacrificio han sido la luz que guió mi camino a través de este viaje académico.

Resumen

Introducción: La sinusitis como causa principal de la infección se propaga desde los senos etmoidales a través de la lámina delgada que separa el complejo del contenido orbitario. El padecimiento también puede extenderse a través del techo del seno frontal. El abordaje quirúrgico se hace difícil por la asociación de hiperemia, que en estas regiones aumenta la probabilidad de sangrado que dificulta la visibilidad y existe riesgo de producir adhesiones y estenosis de los recesos frontales. El empiema subdural (ESD) es definido como una colección purulenta en el espacio potencial que se sitúa entre la capa interna de la duramadre y la membrana externa de la aracnoides. Constituye una condición poco frecuente en el niño y se acompaña de una elevada morbilidad si no es diagnosticada precozmente. **Objetivo** Desarrollar el proceso de atención de enfermería en un paciente pediátrico con empiema subdural como complicación de una sinusitis, bajo la Teoría de Virginia Henderson. **Metodología:** Se trata de un estudio de caso con un diseño descriptivo y observacional que se realizó en un paciente que fue sometido a craniectomía, en el área quirúrgica de un hospital privado en la ciudad de Chihuahua. como técnica se utilizó la entrevista para la valoración, el registro de datos y como instrumento el formato propuesto por la teorista Virginia Henderson, diario de campo y para complementar la información el expediente clínico para posteriormente hacer la narrativa. **Resultados:** Se realizó el procedimiento quirúrgico previa valoración y estudios de laboratorio e imagenología con efectos exitosos para el niño se le brinda cuidado por el profesional de enfermería en pre-trans y posoperatorio y se le dio seguimiento hasta su egreso. **Conclusión:** el realizar el estudio de caso permitió indagar a profundidad sobre la patología y el cuidado de enfermería que el niño requiere durante el procedimiento quirúrgico, mediante la utilización PAE, NANDA-NOC-NIC.

Palabras Clave: Empiema subdural, Paciente pediátrico, Cuidado de Enfermería

Abstract

Introduction: Sinusitis as a primary cause, of infection spreads from the ethmoid sinuses through the thin lamina separating the complex from the orbital contents. The condition may also extend through the roof of the frontal sinus. The surgical approach is made difficult by the association of hyperemia, which in these regions increases the likelihood of bleeding that hinders visibility and there is a risk of adhesions and stenosis of the frontal recesses. Subdural empyema (DME) is defined as a purulent collection in the potential space between the internal layer of the dura mater and the external membrane of the arachnoid. It constitutes a rare condition in the child and is accompanied by high morbidity and mortality if not diagnosed early. **Objective:** To develop the nursing care process in a pediatric patient with subdural empyema as a complication of sinusitis, under the Virginia Henderson Theory. **Methodology:** This is a case study with a descriptive and observational design that was carried out in a patient who underwent craniectomy in the surgical area of a private hospital in the city of Chihuahua. The technique used was the interview for the assessment, data recording and as an instrument the format proposed by the theorist Virginia Henderson, field diary and to complement the information the clinical record to later make the narrative. **Results:** The surgical procedure was performed after evaluation and laboratory and imaging studies with successful effects for the child, who was cared for by the nursing professional in pre-trans and postoperative periods and was followed up until his discharge. **Conclusion:** the case study allowed us to investigate in depth the pathology and the nursing care required by the child during the surgical procedure, using PAE, NANDA-NOC-NIC.

Key words: Subdural empyema, Pediatric patient, Nursing care.



Tabla de contenido

Contenido	Página
Capítulo I	1
Introducción	1
Marco teórico referencial	3
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Capítulo II	14
Metodología	14
Enfoque del estudio	14
Participante	14
Selección del participante	14
Contexto	14
Obtención de los datos	14
Consideraciones éticas	15
Capítulo III	18
Presentación del caso	18
Descripción del caso	18
Capítulo IV	30
Discusión del caso	30



Conclusión	31
Referencias	32



Lista de tablas

Tablas	Página
Tabla 1. Riesgo de perfusión ineficaz del tejido cerebral	23
Tabla 2. Riesgo de lesión de posición perioperatoria	25
Tabla 3. Riesgo de aspiración	27
Tabla 4. Riesgo de infección del sitio quirúrgico	29

Capítulo I

Introducción

El empiema subdural (ES) es una entidad infecciosa, en la que se acumula líquido de contenido purulento intracraneal, localizado entre la duramadre y la aracnoides Sánchez et al. (2023). Siguiendo a estos autores el ES tiene diversas causas, una de ellas es la sinusitis, representa una entidad rara pero potencialmente mortal que requiere una vigilancia estrecha por parte del equipo de salud. Aunque es poco común, es fundamental considerar este diagnóstico ya que la progresión de este proceso patológico se asocia con déficits neurológicamente devastadores, convulsiones y signos meníngeos, con una rápida progresión al coma y la muerte.

El tratamiento del empiema subdural craneal requiere un enfoque integral que abarca tanto el tratamiento médico como el quirúrgico. Es fundamental la colaboración entre los servicios de epidemiología, pediatría y neurocirugía para asegurar un cuidado pertinente y efectivo. En general, el uso exclusivo de antibióticos no es la opción más común, dado que esta condición suele requerir intervención quirúrgica para eliminar la colección de pus. Sin embargo, en casos específicos, el tratamiento antibiótico puede ser suficiente si el paciente se encuentra en un estado clínico relativamente estable, sin presentar déficits neurológicos significativos, y cuando la colección de pus es pequeña. Además, la posibilidad de tratar sólo con antibióticos es viable si se observa una respuesta positiva temprana al tratamiento, lo que podría indicar que la infección está bajo control y no requiere intervención quirúrgica inmediata (Olivares et al., 2019).

De acuerdo con Negroto (2020), el empiema subdural es una afección poco frecuente que representa entre el 15% y el 20% de las infecciones intracraneales localizadas, según su estudio titulado "*Reporte de Caso Cerebral Vasoconstriction Syndrome from a Subdural Empiema*". Esta condición presenta una tasa de mortalidad cercana al 10%. Su incidencia varía entre 1 y 5,8 casos por millón de habitantes, lo que afecta principalmente a niños y adultos jóvenes. Además, se observa una mayor prevalencia en varones, con una proporción de 3 hombres por cada mujer afectada.

Afortunadamente, la incidencia de complicaciones intracraneales de la sinusitis ha disminuido con la mejora en el tratamiento, sin embargo, se ha informado que las tasas de mortalidad por complicaciones intracraneales de la sinusitis alcanzan entre el 10% y el 20% (Patel et al., 2016).

Existen varias alternativas para el tratamiento del empiema subdural, una de las cuales es la trepanotomía guiada por neuronavegación. Este procedimiento implica la realización de uno o más orificios para permitir el drenaje de la colección. Otra opción es la craneotomía, que se utiliza tanto para el drenaje como para el desbridamiento de la zona afectada. Se ha demostrado que la craneotomía ofrece mejores resultados a largo plazo y presenta una menor tasa de recurrencia en comparación con otros métodos (Álvarez y Antuña, 2022).

Por lo tanto, se considera de suma importancia dar a conocer sobre las múltiples intervenciones por parte del personal de enfermería en este caso clínico, ya que al ser una complicación poco común no existe gran evidencia científica documentada, es por ello

que el objetivo es describir el proceso de atención de enfermería a un paciente pediátrico con empiema subdural como complicación de sinusitis bajo la teoría de Virginia Henderson.

Marco Teórico Referencial

Cuidado de Enfermería

De acuerdo con Yáñez et al. (2021), el cuidado es una actividad fundamental e imprescindible para la humanidad, ya que va más allá de ser una simple cuestión de supervivencia. El cuidado tiene como objetivo no solo asegurar la vida de las personas, sino también fomentar y desarrollar todas aquellas actividades que contribuyan al bienestar general, tanto de los individuos como de los grupos. En este sentido, el cuidado de enfermería se entiende desde una visión holística de la persona, lo que implica reconocer al ser humano como un todo complejo y multifacético. En esta visión, la persona no es solo un conjunto de problemas o enfermedades a resolver, sino que se aborda al considerar sus dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales, las cuales están profundamente interconectadas. Esta perspectiva permite que el cuidado de enfermería no se limite a los aspectos físicos de la salud, sino que también promueva el equilibrio y bienestar integral de la persona, al abarcar todos los ámbitos que conforman su ser y reconocer su individualidad en cada uno de estos aspectos.

En un estudio realizado por Fernández et al. (2022) mencionan que el cuidado personalizado de los usuarios es la esencia de la profesión de enfermería, en la teoría del

cuidado humano de Jean Watson, la actividad de cuidar es toda acción humana que contribuye a la ayuda y solicitud ante la necesidad del otro.

Arcentales et al. (2021) citan a Virginia Henderson, la cual, manifiesta a la Calidad de la Atención de Enfermería como un conjunto de actividades con respuesta a las necesidades y expectativas del paciente, lo que facilita la pronta recuperación e incorporación a la vida cotidiana, para lograr el alto grado de satisfacción y disminución de los días de estancia hospitalaria, además de su costo.

El cuidado constituye el fundamento de la enfermería, y en el ámbito pediátrico, su propósito primordial es el enfoque integral del binomio madre-niño, a través de actividades de interacción terapéutica y otras dirigidas a cubrir las necesidades y respuestas humanas del niño y su familia. Esto requiere un alto nivel de compromiso, humanismo, habilidades y actitudes que posibiliten la toma de decisiones correctas (Melgarejo et al., 2022).

Aguilar y Gómez (2019) definen la enfermería como una profesión social basada en la ciencia, el amor y el cuidado relacional. En esta definición, destacan que, además de los conocimientos técnicos, la enfermería requiere una conexión humana y afectiva que facilita una atención integral y holística del paciente.

Procedimiento quirúrgico en el niño

Salgado et al. (2019) destacan que la anestesia y la cirugía neuroquirúrgica en pacientes pediátricos requiere de varios aspectos específicos que son cruciales para el éxito del procedimiento. En este contexto, enfatizan que, debido a las particularidades de

el niño, la vigilancia, la demanda y el cuidado por parte del equipo de salud durante el perioperatorio son esenciales para asegurar una intervención segura y efectiva.

Este mismo autor describe en su artículo que en el caso del paciente neuroquirúrgico es necesario conocer la patología, déficit neurológico previo y pronóstico postquirúrgico. Siendo indispensable tener un plan a seguir como equipo con la ejecución segura del mismo, reduciendo riesgos del escenario a enfrentar, ya que de ello depende la vida del paciente.

Mantesse y Scrigni (2022) señalan que en neurocirugía se presentan situaciones de alta gravedad que requieren intervenciones inmediatas, como es el caso de la lesión traumática cerebral severa. Asimismo, indican que el edema cerebral, originado por acumulaciones purulentas, hemáticas o tumores cerebrales, puede poner en riesgo la vida del paciente debido a la hipertensión endocraneana, lo que requiere una acción rápida y precisa.

Las infecciones del sistema nervioso central representan un grave problema de salud global. La aparición repentina de los síntomas, el desenlace fatal en pocas horas o la persistencia de secuelas contribuyen a un impacto social. El empiema subdural intracraneal se caracteriza por la acumulación de secreción purulenta entre las capas dura y aracnoidea de las meninges. Esta condición poco común se ha relacionado previamente con una morbilidad y mortalidad cercanas al 100% (Yoon y Redmon, 2019).

Meshref et al. (2022) indican que, en ciertos casos, estas infecciones no se restringen a los senos paranasales, sino que pueden extenderse a otras estructuras del cráneo, lo que

ocasionan complicaciones intracraneales. Aunque estas complicaciones son poco frecuentes, cuando se presentan, suelen tener un pronóstico desfavorable.

Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) surgió cuando inició a considerarse un enfoque sistemático dentro del ámbito profesional. Con el tiempo, este proceso ha sufrido varias modificaciones en su estructura, al pasar de los primeros modelos con tres y cuatro etapas a consolidarse en el actual modelo de cinco fases. Esta versión más reciente incluye la fase diagnóstica, lo que facilita una atención más integral, organizada y enfocada en las necesidades del paciente (Martínez et al., 2023).

El fundamento de la enfermería contemporánea radica en el proceso enfermero, el cual se considera la aplicación del método científico a la práctica del cuidado. En este sentido, la sistematización del cuidado ha sido un avance clave para la profesión, ya que permite una definición más clara y precisa de las funciones y responsabilidades del personal de enfermería (Bellido et al., 2010).

Como señala Reina (2010), el Proceso de Enfermería surge de la necesidad de las enfermeras de estructurar la práctica del cuidado de manera sistemática y científica, con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes en todos los ámbitos profesionales de la disciplina, de manera oportuna, dinámica y evaluable.

El proceso de atención de enfermería se distingue por su carácter sistemático, ya que se desarrolla de forma ordenada, continua y periódica, al ser sustentada en evidencia científica. Inicia con la observación para recopilar datos, seguido del análisis de la

situación que permite establecer un diagnóstico. A partir de este, se definen objetivos, se planifican las intervenciones, se ejecutan los cuidados y, posteriormente, se evalúan los resultados obtenidos para ser registrados. La autora también destaca su naturaleza dinámica, dado que las necesidades de cuidado pueden variar —mejorar, agravarse, aumentar o disminuir— según el contexto. Este proceso está compuesto por una serie de etapas enfocadas en proporcionar un cuidado integral y de calidad, al atender las necesidades reales o potenciales de individuos o grupos, e involucrando no solo al profesional de enfermería, sino también a la persona, la familia y la comunidad.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) representa un elemento esencial en la práctica profesional, al constituir el método a través del cual se aplica de manera ordenada y sistemática el conocimiento técnico y científico propio de la disciplina. Su aplicación guía la labor clínica diaria, facilita la recolección y análisis de información, y permite planificar cuidados basados en fundamentos sólidos. Además, el PAE ofrece una estructura que favorece el desarrollo de la investigación en enfermería, al promover intervenciones más eficaces, eficientes y respaldadas por evidencia. En el marco de la promoción y preservación de la salud de individuos, familias y comunidades, este proceso exige del profesional un conjunto de competencias integrales, que abarcan habilidades cognitivas, técnicas y personales, indispensables para cuidar de forma requerida las necesidades emocionales y sanitarias. Asimismo, posibilita la articulación entre el conocimiento teórico y la práctica clínica, aspecto clave para brindar una atención centrada en el paciente y de alta calidad (Feliu y Estrada, 1997).

El objetivo principal del Proceso de Atención de Enfermería es convertir una práctica rutinaria y mecánica en una intervención deliberada, analítica y profesional, enfocada en reconocer con exactitud las necesidades urgentes del paciente y brindar un cuidado especializado y adaptado a cada situación. De acuerdo con Despaigne et al. (2015), el Proceso de Atención de Enfermería se organiza en tres fases fundamentales: valoración, intervención y evaluación. Para garantizar una aplicación eficaz y consolidar el conocimiento necesario, es esencial comprender correctamente los diagnósticos de enfermería estandarizados propuestos por NANDA-I, evaluar los resultados esperados mediante la taxonomía NOC y elegir intervenciones adecuadas conforme a la clasificación NIC, tal como lo indica (González, 2016).

La investigación en enfermería es fundamental para generar, valorar y ampliar el conocimiento de la disciplina. En México, aunque se considera una actividad sustantiva, su desarrollo se concentra principalmente en el ámbito educativo más que en el sector salud. Esta situación representa un desafío significativo a nivel nacional, ya que, mediante el Proceso de Atención de Enfermería orientado a la investigación, es posible documentar el cuidado respaldado por la mejor evidencia científica disponible (Martínez et al., 2023).

Teoría de Virginia Henderson

Se ha posicionado como una de las más utilizadas y reconocidas en la práctica enfermera. Su popularidad se debe a múltiples factores que lo hacen especialmente valioso en el entorno clínico, al destacar su plena compatibilidad con el Proceso de Enfermería (PE), lo cual facilita su aplicación en la atención asistencial. Este enfoque se

sitúa dentro de la corriente humanista de la enfermería, específicamente entre los modelos centrados en las necesidades humanas. Según este modelo, la labor principal de la enfermera es apoyar o sustituir al paciente en aquellas actividades que no puede realizar por sí mismo, debido a condiciones como enfermedad, edad (ya sea en etapas tempranas o avanzadas de la vida), u otras situaciones que comprometan su autonomía de manera temporal (Alba et al., 2010).

Necesidades básicas. Se refiere a las 14 necesidades fundamentales son esenciales para conservar el equilibrio y la integridad del ser humano. Cada una está determinada por factores biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales.

1. Respirar normalmente.

El modelo de Virginia Henderson señala que el personal de enfermería debe controlar factores ambientales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores, además de intervenir en aspectos clínicos como la oxigenación y el masaje cardíaco cuando sea necesario.

2. Comer y beber adecuadamente.

La alimentación es esencial para la vida y el bienestar. Abarca todos los procesos relacionados con la obtención, consumo y aprovechamiento de alimentos y líquidos, desde su ingestión hasta la asimilación de nutrientes.

3. Eliminar por todas las vías corporales.

El cuerpo elimina desechos principalmente a través de la orina y las heces, pero también mediante la piel, la respiración y, en las mujeres, la menstruación. La evaluación de esta necesidad busca valorar la eficacia del sistema excretor.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

Para Henderson, el movimiento y la postura son esenciales para mantener la armonía corporal y funcional del ser humano, fundamentales para su integridad física y emocional.

5. Dormir y descansar.

Esta necesidad se refiere a la capacidad de la persona para relajarse, dormir y recuperar energía, considerando tanto la cantidad como la calidad del descanso, así como la percepción de vitalidad durante el día.

6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.

Implica la capacidad de seleccionar y usar ropa según el clima, las normas sociales y preferencias personales, lo que requiere tanto habilidades físicas como cognitivas.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

Consiste en regular la temperatura corporal ajustando el ambiente o la vestimenta. Esta necesidad busca prevenir alteraciones térmicas relacionadas con enfermedades o condiciones ambientales.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

Es fundamental conservar la piel limpia, sana y protegida, ya que actúa como barrera ante agentes externos que podrían causar lesiones o infecciones.

9. Evitar peligros ambientales y evitar lastimar a otras personas.

Supone que la persona sea capaz de reconocer riesgos en su entorno y adoptar conductas seguras, tanto para protegerse como para no dañar a los demás.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

La comunicación permite al individuo expresar sus pensamientos, emociones y necesidades, y es clave para su bienestar psicológico y social, especialmente en situaciones de enfermedad.

11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

Esta necesidad implica respetar y vivir de acuerdo con las creencias y valores personales, los cuales orientan decisiones importantes y afectan el bienestar emocional y espiritual.

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

La autorrealización se relaciona con la posibilidad de desempeñar roles que proporcionen satisfacción y sentido, en coherencia con los valores e intereses del individuo.

13. Participar en actividades recreativas.

El ocio es esencial para el equilibrio personal. La enfermedad o circunstancias de la vida pueden alterar esta necesidad, afectando la autonomía y el bienestar de la persona.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad, lo normal y a usar los recursos disponibles.

Consiste en identificar qué conocimientos y habilidades tiene la persona para cuidar de su salud, y detectar posibles barreras que dificulten su aprendizaje o adaptación.

Objetivo General

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en un paciente pediátrico con empiema subdural como complicación de sinusitis, bajo la Teoría de Virginia Henderson, el Proceso Atención de Enfermería y la taxonomía NANDA, NIC-NOC.

Objetivos Específicos

- Realizar un proceso de atención de enfermería con base en la taxonomía NANDA, NIC-NOC al paciente pediátrico sometido a cirugía craneal.
- Desarrollar el caso clínico de un paciente pediátrico sometido a drenaje de empiema subdural y el cuidado de enfermería bajo la teoría Virginia Henederson.
- Describir el cuidado de enfermería y prevenir complicaciones en el niño empiema subdural.

Capítulo II

Metodología

Se trata de un estudio de caso con un diseño descriptivo y observacional que se realizó en un paciente sometido a craniectomía, en el área quirúrgica de un hospital privado en la ciudad de Chihuahua, se realizaron las pruebas diagnósticas previas a su procedimiento, así como también se obtuvieron imágenes diagnósticas. Al decidir sobre la intervención a realizar, se habló con los padres del menor para obtener el consentimiento informado, como técnica se utilizó una entrevista corta durante el cuidado brindado al paciente, de igual forma a los padres para obtener mayor información, ampliar la valoración y el registro de datos. Como instrumento el formato propuesto por la teorista Virginia Henderson, el diario de campo y para complementar la información de expediente clínico para posteriormente hacer la narrativa de el caso, en todo momento se salvaguardó la integridad del infante mediante el anonimato, la confidencialidad y el consentimiento informado previamente firmado por los padres.

Para realizar el cuidado de enfermería se aplicó el proceso de atención, la taxonomía NANDA, NIC-NOC y la teoría de Virginia Henderson desde el ingreso del niño en el pre-trans y post operatorio hasta su egreso.

Paciente masculino de 11 años con un peso de 35 kilogramos que procede de una familia constituida por papá, mamá y 2 hermanos mayores, que habitan en casa propia contando con todos los servicios básicos, se encuentra cursando el sexto año de primaria y de religión católica, acudiendo con regularidad a la iglesia. Es un niño sociable

y cuenta con muchos amigos dentro de su escuela y vecindario. En sus tiempos libres le gusta jugar videojuegos acompañado de su hermano mayor, con un diagnóstico médico de empiema subdural secundario a sinusitis iniciando con cefalea intensa. Se aplicó el proceso de atención de enfermería, taxonomía NANDA, NIC-NOC bajo la teoría de Virginia Henderson desde la llegada del paciente al área quirúrgica.

Consideraciones Éticas

Par este aparatado se consideró la Ley General de Salud, en materia de investigación, con respecto a lo que se refiere a los derechos del niño:

CAPÍTULO III De la Investigación en Menores de Edad o Incapaces

ARTÍCULO 34.- Además de las disposiciones generales de ética que deben cumplirse en toda investigación en seres humanos, aquélla que se realice en menores o incapaces deberá satisfacer lo que se establece en este capítulo, excepto cuando se trate de mayores de 16 años emancipados. ARTÍCULO 35.- Cuando se pretenda realizar investigaciones en menores de edad, se deberá asegurar que previamente se han hecho estudios semejantes en personas de mayo de edad y en animales inmaduros, excepto cuando se trate de estudiar condiciones que son propias de la etapa neonatal o padecimientos específicos de ciertas edades. ARTÍCULO 36.- Para la realización de investigaciones en menores o incapaces, deberá, en todo caso, obtenerse el escrito de consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o incapaz de que se trate. Cuando dos personas ejerzan la patria potestad de un menor, sólo será admisible el consentimiento de una de ellas si existe imposibilidad

fehaciente o manifiesta de la otra para proporcionar o en caso de riesgo inminente para la salud o la vida del menor o incapaz. ARTÍCULO 37.- Cuando la capacidad mental y estado psicológico del menor o incapaz lo permitan, deberá obtenerse, además, su aceptación para ser sujeto de investigación, después de explicarle lo que se pretende hacer. El Comité de Ética en Investigación podrá dispensar el cumplimiento de estos requisitos por causas justificadas. Artículo reformado DOF 02-04-2014 ARTÍCULO 38.- Las investigaciones clasificadas como de riesgo y con probabilidad de beneficio directo para el menor o el incapaz, serán admisibles cuando: I.- El riesgo se justifique por la importancia del beneficio que recibirá el menor o el incapaz, y II.- El beneficio sea igual o mayor a otras alternativas ya establecidas para su diagnóstico y tratamiento.

ARTÍCULO 39.- las investigaciones clasificadas como de riesgo y sin beneficio directo al menor o al incapaz, serán admisibles de acuerdo a las siguientes consideraciones: I. Cuando el riesgo sea mínimo: REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios Última Reforma DOF 02-04-2014 10 de 31, A). La intervención o procedimiento deberá representar para el menor o el incapaz una experiencia razonable y comparable con aquellas inherentes a su actual o esperada situación médica, Psicológica, social o educativa, y B). La intervención del procedimiento deberá tener altas probabilidades de obtener conocimientos generalizables sobre la condición o enfermedad del menor o del incapaz, que sean de gran importancia para comprender el trastorno o para lograr su mejoría en otros sujetos. II. Cuando el riesgo sea mayor al mínimo: A). La investigación deberá ofrecer grandes probabilidades de entender, prevenir o aliviar un

problema grave que afecte la salud y el bienestar de la niñez o de los incapaces, y B). El titular de la institución de atención a la salud establecerá una supervisión estricta para determinar si aumenta la magnitud de los riesgos previstos o surgen otros y suspenderá la investigación en el momento en que el riesgo pudiera afectar el bienestar biológico, psicológico o social del menor o del incapaz, en este caso no hubo ningún riesgo.

Capítulo III

Presentación del caso

Paciente masculino de 11 años, enfermedades de la infancia como fracturas, cirugías y alergias negadas, lateralidad: derecha, residente de Chihuahua capital, originario de Chihuahua. Inicia su padecimiento actual tres semanas previas a su ingreso al presentar sinusitis maxilar derecha, por el cual, recibió esquema de antibiótico a base de claritromicina por siete días, cinco días posterior al término de antibioterapia inicia con cefalea intensa 10/10 escala visual analógica (EVA), en región frontoparietal derecha, de tipo punzante, acompañada de vómitos no precedidos de náusea en múltiples ocasiones y somnoliento, por tal motivo, acuden al servicio de urgencias de Hospital Privado de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua.

A la exploración física se encuentra a paciente en Unidad de Cuidados Intensivos, neurológicamente bajo sedación profunda a base de Fentanilo 1 mg/48ml a 8 ml/hr, Midazolam 150 mg/72 ml a 11 ml/hr, pupilas isocóricas de 2 mm con adecuada reacción al estímulo luminoso, reflejos de tallo presentes. Cardiológicamente sin necesidad de aporte de aminos vasoactivas, manteniendo TA de 121/85 mmHg, FC de 75 lpm. Con apoyo ventilatorio en modo ACV con FiO2 30%, PEEP 5.0, SatO2 97%, FR 22 rpm.

Laboratorios: Hb 10.0, Hto 31.3, Leu 6.83, Neu 5.58, Pla 328, PCR 18.20, procalcitonina 0.22, Na 138.4, K 3.71, Cl 104.

Resonancia magnética de cráneo simple: se observa colección subdural fronto-parieto-temporal derecha, sugestiva de empiema subdural con espesor de 6 mm, con reforzamiento leptomeníngeo además, de proceso de cerebritis temprana en polo temporal en su cara medial, estructuras de línea media sin desplazamiento, adecuada dinámica de líquido cefalorraquídeo y cisternas de la base cerradas pero presentes.

Se habló con familiares (padres), se explicó que el paciente requiere procedimiento neuroquirúrgico, se informa sobre posibles riesgos y complicaciones en el pre, trans y postoperatorio, el cual, es aceptado.

Es ingresado a quirófano donde se realiza craneotomía fronto-parieto-temporal derecha + drenaje de empiema subdural. Hallazgos: colección purulenta a tensión, se toman muestras para cultivos, se drena por completo y se realiza lavado a base de solución fisiológica 0.9%, a base de gentamicina hasta obtener líquido transparente. Incidentes: ninguno. Accidentes: ninguno. Sangrado aproximado 50 ml., posteriormente, pasa a Unidad de Cuidados Intensivos intubado, por parte de pediatría se inicia ventana neurológica progresiva hasta destete de sedación y pasa a piso con tratamiento por el servicio de infectología pediátrica con el resultado del cultivo: *Staphylococcus Aureus* sensible a vancomicina. La valoración se realizó previo al procedimiento quirúrgico.

Valoración según Virginia Henderson

1.- Respirar con normalidad.

Paciente con apoyo ventilatorio, por tubo endotraqueal 6 Fr con balón neumotaponador inflado, fijado en la comisura en el nivel dental 24 en la comisura labial con 22 respiraciones por minuto.

2.- Comer y beber adecuadamente.

El paciente se encuentra en ayuno por procedimiento quirúrgico con presencia sonda nasogástrica (SNG) cerrada, con catéter periférico permeable con solución 15 ml/hr.

3.- Eliminación.

Portador de sonda vesical tipo foley Fr 12, diuresis presente, características de la orina ámbar I, con un gasto de 1ml/kg/hr y control de líquidos estricto.

4.- Movilidad.

Se encuentra bajo anestesia general por lo que personal de enfermería, realiza el posicionamiento del paciente de acuerdo a necesidades quirúrgicas.

5.- Dormir y descansar.

El paciente se encuentra bajo anestesia general por aproximadamente 3 horas en el cual se vigila de manera continua los signos vitales.

6.- Elegir la ropa adecuada para vestirse y desvestirse.

Paciente cubierto con campos estériles por procedimiento quirúrgico.

7.-Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.

Es capaz de mantener la temperatura corporal normal por sí mismo sin necesidad de apoyo farmacológico manteniendo una temperatura corporal de 36.5° C.

8. Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel.

Paciente con ligera palidez de tegumentos, se retira la totalidad del cabello, se procede a realizar asepsia y antisepsia de la zona para procedimiento quirúrgico.

9. Evitar los peligros del entorno y el daño a los demás.

Se posiciona al paciente, se colocan bandas sujetadoras, se verifica la correcta colocación de la placa de cauterio, se realiza lista de verificación de cirugía segura, se registra la comprobación de esterilidad del instrumental, y se observa continuamente la coloración de miembros inferiores y superiores.

10. Comunicarse con sus semejantes expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.

No valorable, bajo anestesia.

11. Actuar con arreglo a la propia fe.

No valorable.

12. Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.

No valorable.

13. Actividades recreativas.

No valorable.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.

No valorable.

Aplicación del PAE, NANDA, NIC-NOC

Tabla 1.

Riesgo de perfusión ineficaz del tejido cerebral

Necesidad alterada				Actividad/Reposo		
Diagnóstico de Enfermería NANDA				Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)		
Dominio: 4	Clase: 4	Dominio: Salud Fisiológica	Clase: Cardiopulmonar	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Diana
00201 Riesgo de perfusión ineficaz del tejido cerebral condición asociada a lesión cerebral.				040602 Presión intracraneal	Desviación grave del rango normal 1.	Mantener a 15
					Desviación Sustancial del rango normal 2.	
				040613 Presión sanguínea sistólica.	Desviación moderada del rango normal. 3.	
					Desviación leve del rango normal 4.	
				040614 Presión sanguínea diastólica.	Sin Desviación del rango normal 5.	
Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)						
Intervención de Enfermería		Intervención de Enfermería		Intervención de Enfermería		
Prevención de Hemorragias		Precauciones con la hemorragia subaracnoidea		Manejo de la medicación		
Campo:	Clase:	Campo:	Clase:	Campo:		Clase:
	Actividades:		Actividades:			Actividades:

- Realizar estudios de coagulación, incluidos el tiempo de protrombina (TP), tiempo de tromboplastina parcial (TTP), fibrinógeno, productos de degradación/escisión de la fibrina y recuento de plaquetas, según corresponda.
- Controlar los signos vitales ortostáticos, incluida la presión arterial.
- Administrar medicamentos (p. ej. antiácidos), si está indicado.
- Comprobar el pulso y la presión arterial.
- Mantener los parámetros hemodinámicos dentro de los límites prescritos.
- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo.
- Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.
- Consultar con otros profesionales sanitarios para minimizar el número y la frecuencia de administración de medicaciones necesarias para conseguir el efecto terapéutico.

Tabla 2.

Riesgo de lesión de posición perioperatoria

Necesidad Alterada:						
Diagnóstico de Enfermería NANDA			Seguridad/Protección			
			Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)			
Dominio: 11	Clase: 2	Dominio: Salud	Clase: Integridad	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Diana
		Fisiología	Tisular			
00087 Riesgo de lesión de posición perioperatoria condición asociada a anestesia general / inmovilización.		Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.		110113Integridad de la piel	Gravemente comprometido 1	9 Mantener a 9
				110101Temperatura de la piel	Sustancialmente comprometido 2	
					Moderadamente comprometido 3	
					Levemente comprometido 4	
					No comprometido 5	

Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)

Intervención de Enfermería		Intervención de Enfermería		Intervención de Enfermería	
Precauciones quirúrgicas		Vigilancia de la piel		Manejo de presiones	
Campo:	Clase:	Campo:	Clase:	Campo:	Clase:
Actividades:		Actividades:		Actividades:	
- Comprobar el aislamiento a tierra del monitor. - Controlar los accesorios específicos para la posición quirúrgica requerida (p. ej., soportes, estribos, sujeciones). - Inspeccionar la piel del paciente en el sitio de la almohadilla de toma a tierra. - Eliminar los agentes de preparación aséptica inflamables resi - duales antes de comenzar el inicio de la cirugía.		- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas. - Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. - Valorar el estado de la zona de incisión, según corresponda. - Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel. - Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. - Observar si hay zonas de presión y fricción.		- Facilitar pequeños cambios de la carga corporal. - Observar si hay zonas de enrojecimiento o solución de continuidad de la piel. - Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para vigilar los factores de riesgo del paciente (escala de Braden). - Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas sin apoyar en la cama. - Observar si hay fuentes de presión y fricción.	

Nota. Construcción Propia

Tabla 3
Riesgo de aspiración

Necesidad				Seguridad/Protección		
Alterada:						
Diagnóstico de Enfermería				Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)		
NANDA						
Dominio: 11	Clase: 2	Dominio: Salud Fisiológica	Clase: Cardiopulmonar	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Diana
00039 Riesgo de aspiración asociado a enfermedad crítica	Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos.	041018 Uso de músculos accesorios.	Grave 1	13 aumentar a 14	00039 Riesgo de aspiración asociado a enfermedad crítica	Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos.
		041020	Sustancial 2			
			Moderado 3			
			Leve 4			
		Acumulación de esputos.	Ninguno 5			
		041007 Ruidos respiratorios patológicos.				

Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)

Intervención de Enfermería		Intervención de Enfermería		Intervención de Enfermería	
Aspiración de las vías aéreas		Monitorización respiratoria		Manejo de las vías aéreas artificiales	
Campo:	Clase:	Campo:	Clase:	Campo:	Clase:
Actividades:		Actividades:		Actividades:	
● Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal. ● Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. ● Proporcionar sedación, según corresponda. ● Seleccionar una sonda de aspiración que sea la mitad del diámetro interior del tubo endotraqueal, cánula de traqueotomía o vía aérea del paciente. Hiperoxigenar con oxígeno al 100%, durante al menos 30 según- dos mediante la utilización del ventilador o bolsa de reanimación manual antes y después de cada pasada.		● Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. ● Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. ● Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos. ● Realizar percusión en las zonas anterior y posterior del tórax desde los vértices hasta las bases de forma bilateral. ● Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales.		● Usar el equipo de protección personal (guantes, gafas y máscara) que sea adecuado. ● Colocar una vía aérea orofaríngea o una cánula de Guedel para impedir morder el tubo endotraqueal, según corresponda. ● Proporcionar una humidificación del 100% al gas, oxígeno o aire inspirado. ● Proporcionar una hidratación sistémica adecuada mediante la administración oral o intravenosa de líquido. ● Inflar el globo del tubo endotraqueal/cánula de traqueotomía mediante una técnica mínimamente oclusiva o una técnica de fugas mínimas. ● Marcar la referencia en centímetros en el tubo endotraqueal para comprobar posibles desplazamientos. ● Monitorizar la disminución del volumen espirado y el aumento de la presión inspiratoria en los pacientes que reciben ventilación mecánica.	

Nota. Construcción Propia

Tabla 4.
Riesgo de infección del sitio quirúrgico

Necesidad Alterada:		Actividad/Descanso				
Diagnóstico de Enfermería NANDA		Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)				
Dominio: 11	Clase: 1	Dominio: Salud Fisiológica	Clase: Integridad Tisular	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Diana
00266 Riesgo de infección del sitio quirúrgico asociado a procedimiento invasivo/ duración prolongada de cirugía.		Magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado.		110201 Aproximación cutánea	Ninguno 1	2 aumentar a 4
				110213 Aproximación de los bordes de la herida.	Escaso 2	
					Moderado 3	
					Sustancial 4	
					Extenso 5	

Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC)

Intervención de Enfermería		Intervención de Enfermería		Intervención de Enfermería	
Control de Infecciones: intraoperatorio		Cuidados del sitio de incisión		Protección contra las infecciones	
Campo:	Clase:	Campo:	Clase:	Campo:	Clase:
Actividades:		Actividades:		Actividades:	
- Monitorizar y mantener la temperatura de la sala entre 20 °C y 24 °C. - Monitorizar y mantener la humedad relativa entre el 20% y el 60%. - Monitorizar y mantener un flujo de aire laminar. - Limitar y controlar la circulación de personas en el quirófano. - Verificar los indicadores de esterilización. - Abrir los suministros y los instrumentos estériles utilizando técnicas asépticas. - Realizar el cepillado de manos y uñas, y utilizar bata y guantes, según las normas del centro. - Aplicar solución antimicrobiana en la zona de incisión, según las normas del centro.		- Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica. - Mantener la posición de cualquier tubo de drenaje. - Aplicar bandas adhesivas de cierre, según corresponda. tica apropiada. - Limpiar desde la zona limpia hacia la zona menos limpia - Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión.		- Vigilar el recuento absoluto de granulocitos, el recuento de leucocitos y la fórmula leucocitaria. - Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica. - Obtener muestras para cultivo, si es necesario. - Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. - Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.	

Nota. Construcción Propia

Capítulo IV

Discusión del caso

Resultados del tratamiento

Ostos et al. (2008) mencionan que, en la mayoría de las series, el ESD secundario a sinusitis es una enfermedad del período escolar y adolescente, con un predominio del género masculino en alrededor de 60% de los casos. En el presente estudio de caso tanto el género como el rango de edad fueron parte de la estadística descrita por otros autores.

Por otro lado, en estos mismos estudios mencionan que, a pesar de la administración de antibióticos sistémicos de amplio espectro, no fueron suficientes, sino que se decidió por el drenaje de las colecciones purulentas lo que condujo a una mejora clínica significativa. Con lo cual se reafirma lo visto durante el estudio de este tipo de padecimiento, ya que el paciente de igual manera fue tratado al inicio previamente con terapia antibiótica y no mostró mejoría clínica.

A su vez García y Pérez (2014), describen en su informe de caso que para la evacuación quirúrgica es preferible la craniectomía a los trépanos pues permite mayor área de exposición y asegurar el máximo drenaje de la colección, además de llevar a cabo una adecuada descompresión craneal en el caso que fuera necesario. En el caso de este paciente y debido al gran tamaño del empiema de igual manera se decidió por la craniectomía, obteniendo resultados favorables en la evolución del paciente ya que se retiró por completo la secreción purulenta.

Los resultados del presente caso son similares al estudio de García y Pérez (2014) antes mencionado ya que en ambos se realizó craniectomía para drenar la secreción

purulenta y además, la aplicación de antibiótico tanto dentro de la unidad hospitalaria como al ser dado de alta. Estamos de acuerdo en que, el proceder a tiempo con el abordaje quirúrgico y con el correcto cuidado que brindó el personal de enfermería a través del monitoreo continuo de las constantes vitales, la observación y curación de la herida quirúrgica, cuidados de la PICC por sus siglas en inglés (peripherally inserted central catheter) y administración de medicamentos, los resultados fueron positivos ya que en la última evaluación mediante tomografía se manifestó la resolución del problema.

Conclusión

El desarrollo de este estudio de caso ha sido una experiencia muy enriquecedora tanto profesional como personalmente, ya que, a través de él, se conoció a la persona de cuidado, al indagar más sobre su patología y los cuidados brindados por el personal de enfermería. Se es consciente del aprendizaje que se obtuvo, el haber desarrollado este estudio de caso a través de la teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades, así como también el abordarlos con NANDA, NIC, NOC y elaborar los diagnósticos, durante el cuidado.

Por otra parte, se considera que realizar el estudio de caso rodeados de compañeros que de manera simultánea, desarrollaron su estudio, aportó conocimientos ya que se aborda de diferentes perspectivas lo que supone obtener mayores vivencias en la realización de este tipo de estudios de caso. El aporte a la disciplina es que al estudiar los fenómenos con mayor profundidad que se presentan en la cotidianidad, el cuidado que brinda la enfermera se encuentra científicamente sustentado, esto brinda mayor seguridad a la persona y se proporciona de manera profesional.

Referencias

- Aguilar, R., y Gómez, M. (2019). El cuidado como expresión de la relación enfermera-familia rural. *SCIÉENDO*, 22(4), 315-324.
<https://doi.org/10.17268/sciendo.2019.039>
- Alba Rosales, M. A., Bellido Vallejo, J. C., Cárdenas Casanova, V., Ibáñez Muñoz, J., López Márquez, A., Millán Cobo, M. D., Fernández Salazar, S., García Márquez, M. D., Garrido de Toro, I. M., Ramos Morcillo, A. J., Ríos Ángeles, A., y Rodríguez Torres, M. del C. (2008). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN (1.ª ed.)*. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Alonso, S. N., Martínez, P. R., Nava, M. G., Gutiérrez, M. L. A., & Ramírez, J. F. S. (2023). *El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*.
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3555>
- Álvarez Vega, M. A., y Antuña Ramos, A. (2022). *Principios de neurocirugía*. Ediciones de la Universidad de Oviedo. ISBN: 978-84-18324-33-8 Arcentales Lema, G. C., Mesa Cano, I. C., Ramírez Coronel, A. A., y Gafas
- González, C. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *AVFT – Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 40(3). Retrieved from
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22960

- Bellido, J., y Lendínez, J. (2010). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Jaén: Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Bennett, J. E., Dolin, R., y Blaser, M. J. (2019). Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases E-Book: 2-Volume Set. Elsevier health sciences. DOI: 10.1016/C2012-1-00075-6
- Berty Gutiérrez, H., Díaz Lara, Y., Soneira Pérez, J., Carbonell González, M., y Carrera González, E. (2022). Empiema subdural secundario a una sinusitis polipoidea. Revista Cubana de Medicina Militar, 51(3).
- Bustos, R. O., Pavéz, P. A., Bancalari, B. J., Miranda, R. M., y Escobar, H. R. (2006). Empiema subdural como complicación de sinusitis. Revista chilena de infectología, 23(1), 73-76.
- Feliú Escalona, B., y Estrada Muñoz, R. (1997). Modelo atención de enfermería comunitaria [Internet]. La Habana: WALSUD.
- González Castillo MG, M. R. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. ELSEVIER, 13(2).
- A. Patel, David Garber, Shirley Hu, Ameet Kamat, (2016) Systematic review and Necase report: Intracranial complications of pediatric sinusitis, International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, Volumen 86, 2016, Páginas 200-212, <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2016.05.009>.
- Mantese, B., y Scrigni, A. (2021). Neurocirugía Pediátrica y Bioética: un vínculo necesario. Rev. argent. neurocir, 247-253. DOI: 10.59156/revista.v35i03.175

MelgarejoSolis, G. L., Rivas Díaz, L. H., y Loli Ponce, R. A. (2022).

Conceptualización y percepción de enfermería sobre el cuidado del niño. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2).

Meshref, M., Nourelden, A.Z., Elshanbary, A.A., AbdelQadir, Y.H., Zaazouee, M.S., Ragab, K.M. & Ahmed, E.M.S. (2022). Swed S. Subdural empyema due to mixed infections successfully treated medically: A case report with review literature. *Clin Case Rep*, 10 (7):e6049. 10.1002/ccr3.6049.

Monteiro Oliveira, J. P., Duarte Teles, A. L., Silva Gonçalves, M. L., & Fonseca Carmo, M. J. (2002). Empiema subdural secundario a sinusitis: cuatro casos pediátricos. *Revista de neurología*, 35(04), 331. <https://doi.org/10.33588/rn.3504.2002248>

Negrotto, Matías. (2020). Reporte de Caso Cerebral vasoconstriction syndrome from a subdural empiema. Case report and bibliographical review.

Pérez, C. D., Barrera, E. L. M., y Posada, B. A. G. (2015). El proceso de atención de enfermería como método científico. 16 de abril, 54(259), 91-96.

Reina, N. C. (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral científico*, (17), 18-23.

Salgado-Figueroa, M., y Olvera-González, N. (2019). Seguridad perioperatoria en el paciente pediátrico neuroquirúrgico. *Anestesia en México*, 31(2), 43-48.

Sánchez I. J., E, Bueno J., Y, Goded B. (Ed.). (2023). Empiema subdural por rinosinusitis crónica. *Revista Española de Urgencias y Emergencias*.

DOI:10.55633/s3me/REUE.A045.2024

- Toco Olivares, Igor Gonzalo, y Callisaya Villacorta, Mijail Marcelo. (2019).
Empiema Subdural: Serie de Casos y Revisión de la Literatura. *Revista Médica La Paz*,
25(1), 36-43. Recuperado en 29 de febrero de 2024, de
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-
89582019000100006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000100006&lng=es&tlng=es).
- Yáñez Flores, K., Rivas Riveros, E., y Campillay Campillay, M. (2021). Ética del
cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 3-
17. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
- Yoon, J. y Redmond, M. Check the Ear. (2019). The Importance of Ear Examinations in
Assessment of Intracranial Subdural Empyema. *Trop Med Infect Dis*,
4(3):120.10.3390/tropicalmed4030120.