



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

Dimensión practica del examen complejo previo a la  
obtención del grado académico de licenciado en  
enfermería.

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA A PACIENTE JOVEN DE 20  
AÑOS CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO.

**AUTOR**

LUIS GABRIEL SALINAS LANDY

**TUTOR**

DR. GALO PINO

**Babahoyo-Los Ríos- ecuador.**

## INDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN .....	vi
I. MARCO TEÓRICO.....	- 6 -
1.1 Justificación .....	- 12 -
1.2 OBJETIVOS .....	- 13 -
1.2.1 Objetivo general .....	- 13 -
1.2.2 Objetivo específico .....	- 13 -
1.3 Datos generales .....	- 13 -
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	- 14 -
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente .....	- 14 -
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre enfermedad actual..	- 15 -
2.3 Examen Físico.....	- 15 -
2.4 Información de exámenes complementarios.....	- 18 -
2.5 Formulación de datos presuntiva, diferencial y definitivo .....	- 19 -
2.5.1. Diagnóstico presuntivo: .....	- 19 -
2.5.2. Diagnóstico diferencial: .....	- 20 -
2.5.3. Diagnóstico definitivo: .....	- 20 -
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....	- 20 -
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....	22
2.8 Seguimiento .....	22
2.9 Observaciones.....	24
CONCLUSIONES .....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	27

## **DEDICATORIA**

Este proyecto va dedicado a Dios y a mis padres. A Dios porque es mi guía y mi fortaleza, acompañándome en cada escalón alcanzado, protegiéndome, ayudándome en mi formación profesional. A mis padres, Mi estimada madre Carmen Landy, Mi estimado padre, Pablo Salinas, hermanos y demás familiares que me apoyaron emocionalmente, para sobrellevar los problemas presentes, de este modo, me impulsaron respeto y dedicación, que necesitaba para poder alcanzar esta meta.

Me brindaron confianza, que me sirvió de motivación, para enfrentar las circunstancias, en mi vida estudiantil, obteniendo así un bienestar general para comenzar cada día, en un reto nuevo que me permitirá desarrollar ante los errores cometidos, así aprender de mi profesión y desenvolverme en mi trabajo futuro, son mi ejemplo de fortaleza y virtud ante su tenacidad y lucha imparable en ofrecerme su apoyo incondicional.

LUIS GABRIEL SALINAS LANDY

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero enviar mis sinceros agradecimientos, a Dios Padre, por culminar mis estudios, que son mis sueños, desde la infancia, concretando una etapa muy importante en mi vida, lo cual me costó para llegar hasta este escalón. De tal manera reflejar un ejemplo a Mi familia, que están en la etapa de elegir sus carreras.

Agradecer de la misma manera a mis Padres que me apoyaron que supieron aconsejarme, llegaron así a mí, con su mensaje, de superación en la etapa estudiantil, que son mis pilares fundamentales en este logro muy significativo en mi vida. Donde sacrificándose, luchando dedicándose se alcanzan los objetivos a base de perseverancia, se logró culminar mi carrera, que con la bendición de Dios me permitirá conseguir beneficios personales en apoyo a mi familia.

Mis más gratos agradecimientos a cada uno de mis docentes, que nos brindaron el arte de enseñar en las aulas, perfeccionándolas con prácticas impartidas, donde nos hicieron notar nuestros errores para una formación profesional completa logrando alcanzar el título de MI carrera anhelada, y hacer de este proceso un reto cumplido.

LUIS GABRIEL SALINAS LANDY

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA A PACIENTE JOVEN DE 20  
AÑOS CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO.

## **RESUMEN**

El presente trabajo recopila el caso clínico de un paciente con traumatismo craneoencefálico por caída en su domicilio, este caso se presentó en el hospital General Liborio Panchana, al área de urgencias.

Para este caso se implementó la metodología de diagnóstico la cual indaga en el historial clínica del paciente, la formulación de datos presuntiva, diferencial y definitivo, al igual que su respectivo seguimiento y revisiones. El traumatismo craneoencefálico es cualquier tipo de trauma en el cuero cabelludo, cráneo y cerebro. Las lesiones pueden ser desde una zona pequeña o abultamiento en el cráneo, contusión, herida en el cuello cabelludo.

También se recalca en el marco teórico toda la información relevante al tema de varios autores y revistas médicas, sobre el caso aquí expuesto y sus procedimientos para el tratamiento y posterior revisión. El presente caso es una de las urgencias más comunes. Mismas que según el instituto nacional de estadísticas y censos INEC, los ingresos hospitalarios por traumatismos solo en la provincia de Santa Elena se registran 20 745 casos del sexo masculino y 10 006 del sexo femenino.

Dicho traumatismo puede generar sangrado en el tejido interno cerebral, así como hemorragias subaracnoideas, hematomas subdurales y extradurales. Además de síntomas como pérdida de conciencia, visión, dolores de cabeza, cambios en el comportamiento, confusión o amnesia y en casos raros pérdida el sentido del gusto. Y en los casos más graves pueden presentarse, convulsiones o ataques, incapacidad de movimiento, pérdida de coordinación, vómitos, dificultad para el habla, en estos casos es necesario atender al paciente de manera oportuna.

### **PALABRAS CLAVES**

Traumatismo craneoencefálico, hematoma, cefalea, síntomas.

## **ABSTRACT**

This work compiles the clinical case of a patient with head trauma due to a fall at home, this case was presented at the Liborio Panchana General Hospital, in the emergency department.

For this case, the diagnostic methodology was implemented which investigates the clinical history of the patient, the formulation of presumptive, differential and definitive data, as well as their respective follow-up and reviews. Head trauma is any type of trauma to the scalp, skull, and brain. Injuries can be from a small area or bulge in the skull, contusion, wound on the scalp.

In the theoretical framework, all relevant information from various authors and medical journals on the case presented here and its procedures for treatment and subsequent review is also emphasized. The present case is one of the most common emergencies. The same as according to the national institute of statistics and censuses INEC, hospital admissions for trauma only in the province of Santa Elena there are 20,745 cases of the male sex and 10,006 of the female sex.

This trauma can cause bleeding in the brain internal tissue, as well as subarachnoid hemorrhages, subdural and extradural hematomas. In addition to symptoms such as loss of consciousness, vision, headaches, changes in behavior, confusion or amnesia and in rare cases loss of the sense of taste. And in the most serious cases, seizures or seizures, inability to move, loss of coordination, vomiting, difficulty speaking may occur, in these cases it is necessary to attend to the patient in a timely manner.

## **KEYWORDS**

Head injury, bruise, headache, symptoms.

## INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico tiene como objetivo aplicar el conocimiento profesional adquirido durante la carrera y poder implementar los cuidados correctos que requiere el paciente acorde al cuadro que presenta, y que, en combinación con el tratamiento médico el paciente pueda recuperarse.

En este caso clínico se analizara a un paciente masculino de 20 años, estudiante universitario sin antecedentes de importancia tanto familiar como individual; el paciente se encontraba realizando tareas de pintado en su domicilio, el mismo se encontraba en una escalera de no más de un metro de altura, dicho paciente se resbala y cae con su cabeza impactando contra el piso encementado, sufriendo un politraumatismo con énfasis en un trauma craneoencefálico, mismo que provocó pérdida de conciencia. El paciente fue trasladado al Hospital Liborio Panchana Sotomayor, donde ingresó con inmovilización cervical con tabla rígida, respuesta motriz al sentido del dolor y verbal (quejidos).

Los traumatismos craneoencefálicos son una de las urgencias más comunes en los centros médicos a nivel nacional, es por esta razón que se debe tener un conocimiento amplio de cómo tratar estos casos acordes a los cuidados de enfermería. Entre los signos de traumatismo que podemos encontrar en los pacientes que ingresan con este cuadro, son la desorientación y confusión, la pérdida de conciencia o amnesia temporal. En este mismo sentido encontramos dificultades a la hora de definir el tipo de traumatismo mismas que podemos abordar mediante las siguientes cuestiones:

- Identificar que pacientes presentan mayor riesgo de lesiones postraumáticas

- Definir que pacientes pueden precisar TAC cerebral

- Decidir si se pueden dar de alta a los pacientes con lesiones leves y cuales deben ser vigilados durante un tiempo prudencial

- Una vez analizadas dichas cuestiones, se procederá con la evaluación y manejo del paciente.



## **I. MARCO TEÓRICO**

### **Traumatismo Craneoencefálico**

Se define como TCE a una patología medico quirúrgica que tiene como principal característica un trastorno cerebral secundario provocada por una lesión traumática en la cabeza por causa de una fuerza externa liberada, por una fuerza mecánica, química, eléctrica, térmica, radiante, una interacción de estas, señalaremos los tipos de lesiones que pueden causar los traumas craneoencefálico. (Godoy, Badenes y Murillo,2021)

### **TCE LEVE**

Entre el 80 % de los traumatismos craneoencefálicos se encuentran en esta categoría, son atendidos en sala de urgencias, están despiertos pueden estar amnésicos estos pacientes, en interacción a los eventos en tono al traumatismo. Pueden tener una temprana pérdida de conciencia de acuerdo a su historia clínica, sin embargo. Un aproximado del 3 % de los pacientes, se complican repentinamente, pasando a disfunción neurológica grave, a menos que los daños provocados en la complicación, sea diagnosticado en el menor tiempo posible, por ende, debería hacerse un TAC de cráneo instantáneo, si existe pérdida momentánea de conciencia, cefalea intensa en el historial del paciente. (Freire., Rodríguez., y Egea G., 2017)

### **Epidemiología**

Se evidencia que alrededor de 200 personas por cada 100.000 habitantes, 15 a 20 TCE moderados, 250 a 300 leves, 10-15 graves. Por lo que en salud pública se considera un problema, los accidente por traumatismo cráneo encefálico, es una etiología frecuente, una patología medica quirúrgica, con características de una alteración cerebral, provocada por una lesión traumática en cualquier región de la cabeza, produciendo un daño estructural en la misma, agregando sus vasos sanguíneos cráneo y tejido cerebral. Los hechos violentos y caídas por fuerza, altura dependen del área geográfica en el que se provoca el accidente. En América

la tasa de mortalidad, es de 75.5 por 100.000 personas, que hace referencia a una problemática que afecta la salud de los habitantes. (Dolores,2017)

### **Fisiopatología**

La lesión primaria, esta es un daño directo luego del impacto recibido en esta se puede producir una lesión celular, desgarro, alteraciones vasculares y retracción axonal. En esta lesión varía mucho acorde a su posición como pueden ser las contusiones focales, difusas, o axonales. Por todo lado en una lesión secundaria, encontramos que son procesos inflamatorios, que se activan con el golpe del traumatismo, mismo que libera glutamato, que alteran la permeabilidad de la membrana, provocando el ingreso masivo de calcio, esto puede provocar una muerte inmediata por apoptosis celular. La lesión terciaria que es una lesión silenciosa ya que no presenta síntomas inmediatos, sino que aparecen luego del traumatismo, esto puede provocar, neurodegeneración y encefalomalasia. (Charry et al, 2017)

Entre los más característicos tenemos:

- Alteración de la conciencia, y/o amnesia debido al trauma
- variaciones neurológicas.
- nausea, vómitos, somnolencia, dolor en la región del golpe
- fracturas, heridas intra y extracraneales, laceraciones en la cabeza.
- Amnesia debido al trauma
- Cambios neurológicos
- Fractura de cráneo o lesiones intracraneales (Charry et al, 2017)

### **Factores de riesgo**

La causa de traumatismo cráneo encefálico, tiene factores de riesgo de cuales se originan, como la aparición de lesión cerebral previa gravedad de la lesión, la edad, duración del coma, de la lesión de ingreso, epilepsia, shock hipovolémico, las principales causas más comunes están los accidentes, de tránsito, caídas, lesiones deportivas, y las lesiones primarias y secundarias. Aumenta el trauma dependiendo de las lesiones y de la atención brindada, evitando

riesgos que puedan desencadenar una complicación mayor. (Paredes., Cedeño., De Los Ríos & Vaca., 2021)

## **Diagnostico**

### **Evaluación integral del paciente traumatizado**

Como primer paso se debe revisar los centros de protuberancias ya que existe un centro de ponto bulbar simétrico, donde al contacto con estímulo obligaría a ambos ojos a dirigirse en conjunto a una dirección ipsilateral con su correcto reflejo aculocefálico. Luego pasamos a los centros corticales donde al estimularlos induce impulsos tónicos contralaterales en los ojos, se debería mantener al frente cuando las condiciones son normales. Por otro lado, se debe monitorizar la presión intracraneal, ya que esto permite prevenir el deterioro neurológico y poder mejorar las terapias aplicadas. Entre estas encontramos a los transductores acoplados a fluidos, catéter ventricular y los sensores intraparenquimatosos. (Cruz López et al, 2019)

### **Exploración general**

Se debe inspeccionar los posibles daños en el cuerpo humano que puedan originar: daños respiratorios como son: fracturas costales diferentes, broncoaspirado de muerte o vomito, llaga pulmonar) cambios cardiovasculares (hipovolemia, por rotura de hapatoesplenica, taponamiento cardiaco, herida miocárdica, golpe medular) debido a su acto de deterioro cerebral que da una incidencia de 25% y un 88% de los episodios. (Npunto,2020)

### **Neurorradiología Tomografía Computarizada (Tc)**

Se procede a captar una imagen donde se visualiza la proporción del daño en el cuerpo del paciente, que representa los resultados que da un diagnóstico completo, con pronóstico, para que haya un control de las lesiones según su evolución del TCE. Es inapelable pensar si el paciente esta está subreactivo desde el golpe (daño difuso) y si el trauma quirúrgico (hematoma, herida o mixta), tiene

una proporción mayor o menor de 25 ml (daño focal).la proporción del daño se calcula (en mililitros) multiplicando los tres segmentos del daño (en centímetros) y dividiéndolos por 2 si su forma tiende a ser redonda. (Charry et al, 2017)

### **Análisis neurológico**

Se emplea la escala de Glasgow que permite valorar 3 parámetros, transigencia palpebral, respuesta oral, y respuesta motora, lo que da una valoración, según el tipo de resultado y al que se establecen 3 clases. TCE Leve (Glasgow 13-15). TCE Moderado (Glasgow 9-12) TCE Severo (Glasgow 3-8) las cuales están vinculadas con la severidad, valoración del estado neurológico, el volumen y desproporcionalidad pupilares demuestran la compostura del trauma cerebral, y su delimitación, agitaciones son miosis y midriasis que dependen de la lesión causada. (James y Gordon, 2019).

### **Escala de Glasgow**

Para este tipo de casos se aplica la escala de coma de Glasgow la cual analiza 3 cosas, la apertura palpebral, respuesta verbal y la motora. Mismas que se les asigna una puntuación según su respuesta, que sirve para su clasificación de acuerdo al traumatismo en que se encuentre, estas se establecen en 3: TCE leve – Glasgow 13-15; TCE moderado – Glasgow 9-12; TCE severo - Glasgow 3-8. (James y Gordon, 2019).

### **Tratamiento**

La finalidad del tratamiento craneoencefalico, tiene dos funciones vitales, disminuir, los daños secundarios como la lesión axonal difuso y prevenir la muerte de la neuronas en zona que obtuvo mayor impacto del accidente. Los cuidados a tomarse son la posición de traslado con collar cervical y reanimación cardiopulmonar. Para los pacientes de TCE moderado o leve se mantendrá al mismo en el ala de observación con una TC de control a las 12-24 horas de su

admisión para vigilar cambios que permitan su correcto tratamiento. (Bermúdez, Merlán, Vitón, Brunet, & Lara, 2021)

### **Traslado**

La reanimación cardiopulmonar, se ejecutara a menor que el paciente lo requiera al momento de inspeccionar el estado del paciente, en el lugar del accidente, se debe procede a inmovilizar al paciente, transportando en posición neutra supina, con collar cervical, controlando que haya ajustes constantes, hasta llegar a la unidad hospitalaria, de tal modo que se pueda ejercer una mejor atención, cuidando la integridad del paciente, así evitar lesiones que tejidos comprometidos durante el accidente. (Bermúdez, Viton, Brunet, & Lara, 2021)

Se valorará los parámetros neurológicos, radiológicos y sistémicos, permitirá observar y analizar la gravedad de las lesiones. Si es un TCE grave o moderado se deberá proceder una Tac cerebral que permite ver el nivel de dolor y conciencia para un monitoreo y tratamiento minucioso. A los pacientes con TCE leve, su alta será a partir de las 48 horas, posterior a la atención y monitoreo. Si no presenta perdida de la cefalea, jaqueca significativa, amnesia peritraumatica o focalización neurológica, fracturas de los huesos de la cabeza, alteración a nivel de la conciencia y de los factores de riesgo. (Bermúdez, Merlán, Vitón, Brunet y Lara Merlán, 2021)

### **Tratamiento Farmacológico**

Para pacientes que no tengan factores de riesgos que cause daños graves, ni riesgo neurológico, signos de alarma. Si tiene herida craneal se procederá a suturar en sala de emergencia, profilaxis antitetánica, intramuscular, y antibiótica. Hospitalización y observación por más de 24 horas necesarias, alta con analgésicos y antibiótico. Recomendaciones de aseo, curaciones de herida, retiro de suturas en 10 días en centro de salud. (Jara,2019)

## MEDICAMENTOS.

MEDICAMENTO S	DOSIS	ADMINISTRACION	DURACION	OBSERVACION
TRAMADOL	25- 50MG- 100MG	Vía oral cada 8 horas	3 días	
KETOROLACO	30 MG	Intravenoso		Manejo de emergencia
Paracetamol	1gramo	Vía oral cada 8 horas	3 días	
cefalexina	500mg	Vía oral cada 6 horas	7 días	
diclofenaco	50 mg	Vía oral cada 8 horas	3 días	En caso de alergias aine.
Amoxicilina ácido clavulánico	625 mg	Vía oral cada 8 horas	7 días	

(Jara,2019)

## **1.1 Justificación**

El siguiente caso clínico trata de un paciente joven masculino de 20 años de edad, que sufre un accidente doméstico, golpeándose el hueso frontal de la cabeza, provocando un traumatismo craneoencefálico, con escala de Glasgow de 14-15 puntos. Los traumatismos son considerados lesiones que se presente dentro de la cabeza que incluya al menos uno de los siguientes factores: alteraciones de la conciencia, cambios neurológicos o neurofisiológicos o diagnóstico fractura de cráneo, lesiones internas que se atribuyan al trauma o la muerte resultante de la misma.

Las causas frecuentes en traumas son por accidentes de tráfico, laborales y domésticos. Además de caídas por agresiones físicas o en la práctica de deportes o al aire libre en espacios boscosos. En el caso de no trasladarse a una casa de salud o esperar demasiado tiempo luego del trauma, pueden desencadenarse una serie de cuadros neurológicos y fallas motoras, esto conlleva a una menor calidad de vida del paciente y por ende una disminución de su capacidad para desenvolverse en la sociedad.

La atención de este paciente, se dio en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, en la provincia Santa Elena, Parroquia La Libertad, en este caso, pondremos en práctica, la explicación científica, y específica, sobre un traumatismo craneoencefálico leve, identificando los factores de riesgo, signos clínicos, complicaciones, los cuidados de enfermería, que se emplearon en la recuperación óptima de paciente.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 20 años con traumatismo craneoencefálico.

### 1.2.2 Objetivo específico

- Valorar el estado del paciente, con los signos clínicos de un trauma craneoencefálico.
- Planear las intervenciones por parte del profesional de enfermería en paciente de 20 años con traumatismo craneoencefálico.
- Evaluar los resultados de acuerdo a la intervención en los cuidados de enfermería aplicados en el paciente.

## 1.3 Datos generales

<b>Nombres y apellidos:</b> NN	<b>Sexo:</b> masculino
<b>Edad:</b> 20 años	<b>Grupo sanguíneo:</b> orh+
<b>Raza:</b> mestizo	<b>Comunidad:</b> urbano
<b>Lugar:</b> Provincia: Santa Elena <b>fecha de nacimiento:</b> 15 de enero 2001	<b>Área:</b> medina interna
<b>Lugar de procedencia:</b> La Libertad	<b>Clase:</b> media baja



## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente

Paciente de 20 años de sexo Masculino, ingresa al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor a emergencias no COVID, con cuadro clínico de trauma craneoencefálico leve, por accidente doméstico. Madre refiere haberse golpeado en la región del hueso frontal de la cabeza provocando que se desmaye, y a los 2 minutos despierta desorientado y confuso. A su ingreso se presenta hipoactivo, con dolor, contusión más edema de menor proporción, en la región de la frente, sangrado por la nariz en menor intensidad con intervalo durante 5 minutos a su ingreso, visión borrosa, con disminución de apetito, estado de conciencia somnoliento con náuseas y hablando. Por lo que luego de la valoración más exámenes para covid-19, se ingresa al área de medicina interna no covid-19 a hospitalización.

#### Agentes Patológicos

<b>Antecedentes patológicos y personales</b>	<b>Agentes familiares</b>	<b>Agentes alérgicos</b>	<b>Antecedentes quirúrgicos</b>
No obtiene	Padre y Madre sin antecedentes patológicos Abuelo paterno murió con Cáncer de colon	No obtiene	No obtiene
Elaborado por Autor			

## 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre enfermedad actual

Mediante exploración física y valoración del estado de conciencia basada en la escala de Glasgow nos dio como resultado, 14-15 clasificándolo como un TCE leve, el paciente presenta una pérdida de conciencia que relata no duro más de 2 minutos, al llegar a la sala de urgencias presenta un estado de conciencia y orientación con un resultado de 14 puntos. Tiene un edema de pequeña dimensión en el cuero cabelludo sin fractura de la base. El paciente manifiesta dolor de cabeza intenso y mareos, con disminución de apetito, se lo ingresa con cuidados menores, pasándolo a sala de hospitalización de medicina interna.

## 2.3 Examen Físico

- **Mucosas y Piel:** No se evidencia lesiones, ligeramente hidratadas y pálidas. Piel y mucosas, ligeramente pálidas e hidratadas, no se evidencia lesiones.
- **Cabeza.** cabeza normo cefálica, cabello corto, implantación de color negro, con buena higiene, aparición edema más contusión de menor proporción en la región frontal de la cabeza con dolor en poca intensidad
- **Cara.** Simétrica, piel trigueña, ausencia de tumores, temperatura normal.
- **Ojos.** Pupilas isocóricas, normo reactivos iris de color marrón oscuro. Con implantación de cejas y pestañas conjuntas.
- **Oídos.** Simétricos par, proporcional a la cara sin lesiones.
- **Nariz y Senos Paranasales:** Simétrica, presencia de sangrado leve por el orificio derecho,
- **Orofaringea:** Labios simétricos, sin evidencia de heridas, ni lesiones en encías, lengua, sin movimientos involuntarios, dentadura completa con presencia de nauseas.
- **Cuello:** Simétrico, proporcional al cuerpo, cilíndrico, sin adenopatías, con movilidad del cuello por respuesta motora, sin presencia de dolor a la palpación.

- **Tórax:** Simétrico, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, sin presencia de ruidos extraños a la auscultación, saturación de oxígeno 98 % vesicular en ambos campos pulmonares, no se evidencian alteraciones en la profundidad, expansión torácica simétrica y conservada SaO<sub>2</sub>: 96 %.
- **Abdomen:** Blando depresible, ausencia de dolor a la palpación.
- **Sistema Cardiovascular:** Rítmico normal, ausencia de soplos.
- **Extremidades Superiores:** Simétricas ausencias de lesiones y fracturas.
- **Extremidades Inferiores:** Simétricas ausencias de heridas y fracturas
- **Genitales:** Compactibles con el sexo masculino
- **Signos Vitales:** P/A: 120/80 FC: 90 FR: 20 T°:37. °C So<sub>2</sub>: 98%

## **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).**

### **DOMINIO 1: PERCEPCION DE LA SALUD**

Paciente de 20 años de edad que ingresa atención hospitalaria, sin hábitos de ingerir sustancias dañinas.

### **DOMINIO 2: NUTRICION**

Refiere no tener una dieta balanceada, consumiendo 3 comidas diarias, con disminución del apetito durante hospitalización, sin dificultad para deglutir, peso: 70 kg, talla; 170, IMC: 24.

### **DOMINIO 3: ELIMINACION/INTERCAMBIO**

Paciente manifiesta tener 2 deposiciones y 4 micciones diarias.

### **DOMINIO 4. ACTIVIDAD/REPOSO**

Sueño-Descanso: refiere dormir un tiempo prolongado de 5-7 horas. Su sueño es fraccionado por ruidos hospitalarios, no necesita de medicamentos para dormir.

#### **DOMINIO 5: PERCEPCION /COGNICION.**

Sin problemas, capta la información realiza a sus necesidades, es sensible al dolor.

#### **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION**

Paciente recuperándose, correctamente mediante los cuidados de enfermería y tratamiento.

#### **DOMINIO 7: ROL DE RELACIONES**

Soltero, Madre refiere buena relación entre sus familiares y amigos que esperan su recuperación.

#### **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS.**

Se presencia, facies de preocupación y malestar frente a la hospitalización.

#### **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

Madre refiere creencia en DIOS religión católica.

#### **DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION**

Paciente estable, consciente, con pequeño sangrado por intervalos durante 5 minutos a su ingreso, se observa la piel ligeramente pálida.

#### **DOMINIO 12. CONFORT.**

Paciente presenta dolor, contusión más edema de poca proporción en la región del hueso frontal del cráneo, por sufrir golpe y posterior caída en dicha zona, refiere sentirse nervioso por hospitalización.

## 2.4 Información de exámenes complementarios

### Hemograma

Prueba	Resultado	Valores Referenciales
Glóbulos Rojos	1,6 millones/mm <sup>3</sup>	4,5-5 millones/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	15 g/dl	13-18 g/dl
Hematocrito	48 %	42-52%
eritrosedimentacion	5 mm/h	1-13 mm/h
Siderocitos	0,6 mil	0,1-1 x mil
Reticulocitos	10 x ml	5-20 x ml
Hcm	30 mg	27-32 mg
Chcm	35 %	33-37%
VCM	94 mm <sup>3</sup>	86-98 MM <sup>3</sup>
Globulos blancos	6.000/mm <sup>3</sup>	5.000-10.000/mm <sup>3</sup>
Linfocitos	29-35%	23-35%
Monocitos	6%	4-8%
Neutrofilos segmentados	58 %	55-65%
Neutrofilos en cayado	3 %	0-5%
Eosinofilos	2 %	0,5-4%
Basófilos	1 %	0-2%
Plaquetas	200.000/mm <sup>3</sup>	150.000-400.000/mm <sup>3</sup>

Fuente: Laboratorio clínico del Hospital General Liborio Panchana

## **Tomografía**

Se realiza de manera particular: tomografía cervical, estudio sin dato de patología, tomografía simple de cráneo: estudio sin dato de patología. Ecografía Abdominal: su tamaño, y eco estructura normal, sin dilatación de vías biliares, vesícula biliar: tamaño normal, sin litos, pared de grosor normal, colédoco- de calibre normal, riñones: de bordes regulares, tamaño, corteza normal, Páncreas: Tamaño eco estructura, ecogenicidad normal, bazo: de características ecográficas normales, vejiga con poca repleción, pared normal sin imágenes endoluminales, no existe liquido libre.

## **2.5 Formulación de datos presuntiva, diferencial y definitivo**

### **Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial**

Como menciona La valoración clínica del paciente con traumatismo y la vigilancia del estado de conciencia es vital y recomienda que se debe recoger los testimonios de familiares o acompañantes que presenciaron el accidente para poder conocer la hora o las circunstancias del accidente. Esto facilitará el diagnóstico y tratamiento oportuno para la atención al paciente.

Utilizando el Proceso de atención de enfermería en nuestro caso presentado en el presente proyecto, se valoró los patrones funcionales más examen físico y neurológicos del paciente.

#### **2.5.1. Diagnóstico presuntivo:**

Disminución de la capacidad adaptativa lesión craneal: Por traumatismo evidenciado por pérdida parcial de la conciencia durante los 2 minutos del accidente, edema de pequeña dimensión, con pequeño sangrado por intervalos durante 5 minutos a su ingreso.

### **2.5.2. Diagnóstico diferencial:**

Dolor agudo por agentes lesivos físicos: traumatismo Craneal e/p quejumbroso al examen físico.

### **2.5.3. Diagnóstico definitivo:**

Traumatismo craneoencefálico leve por manifestaciones clínicas.

## **2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

- Control de signos vitales
- Valoración del dolor, duración, intensidad, frecuencia.
- Mejorar el manejo del dolor para el confort físico del paciente.
- Manejo correcto de medicamentos.
- Control diario del nivel de conciencia del paciente.

NANDA:00132  
NOC: 1605  
NIC: 1400

**PAE**

**Dominio XII:  
DX: Dolor De Agudo**

**R/C:** Agentes lesivos físicos

**E/P:** aflicción al dolor al examen físico, auto informe de intensidad del dolor, usando escala de Glasgow

**Dominio IV:** Conocimiento y conducta de salud

**Clase Q:** Conductas de salud

**Etiqueta 1605 :** Control del dolor

**Campo:** Fisiológico Básico

**Clase E:** Fomento de la comodidad física

**Etiqueta 1400:** Manejo del dolor

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
reconoce el comienzo del dolor			X		
Utiliza los analgésicos de forma apropiada		X			
Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario			X		

**ACTIVIDADES**

1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/ duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
2. Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente
3. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
4. Utilizar estrategias de comunicación terapéutica para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente, al dolor
5. Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor
6. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, función cognitiva, estado de

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S



## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

Este plan de cuidados e intervenciones y estudio de enfermería es de la teoría de Dorothea Orem, ya que propuso un modelo del autocuidado del paciente, con relación al traumatismo craneoencefálico, por la imposibilidad del estado del paciente, la teoría del déficit del autocuidado, contribuye con funciones esenciales para cumplir el cuidado adecuado del paciente, permitiendo colaboración paciente, enfermero en las actividades de la atención hospitalaria.

Dorothea Orem el plan de cuidados se enfoca en la valoración del paciente con trauma craneoencefálico que determine el déficit de autocuidado, así determinar las intervenciones de enfermería correspondientes con sus cuidados apropiados por la inestabilidad funcional del paciente. Tener correlación de las funciones del profesional de enfermería, ante la emergencia que presenta el paciente, vigilar la respiración, manejo del dolor, vías aéreas, nivel de conciencia y circulación. Mediante esta concepción de modelo se trabaja el proceso de atención de enfermería. Para poder ser compensado mediante el sistema de enfermería, así lograr la recuperación, evitar daños secundarios y la evaluación del paciente.

## **2.8 Seguimiento**

Paciente con 4 horas de ingreso a sala de observación en emergencias, no covid-19, por presentar, traumatismo leve, a accidente doméstico, se encuentra somnoliento, con náuseas, hipoactivo, hemo dinámicamente estable, con dolor edema más contusión, de menor proporción, en la región frontal de la cabeza. Con disminución moderada de apetito. Afebril es valorado e ingresado al área de medicina interna de hospitalización.

Paciente con 2 horas de ingreso al área de medicina interna, no covid-19 para hospitalización, por traumatismo Leve, a accidente doméstico, permanece somnoliento, hemo dinámicamente estable, hipoactivo, con dolor en la región frontal de la cabeza más edema y contusión de menor proporción, con náuseas de poca

intensidad, disminución moderada de apetito, afebril, con tratamiento más cuidados de enfermería.

Paciente con 24 horas de ingreso en hospitalización, por traumatismo Leve, a accidente doméstico, permanece tranquilo, presento leves nauseas, en la hora de la madrugada, se encuentra hemo dinámicamente estable, recuperación total de apetito, niega dolor, afebril, con tratamiento y cuidados de enfermería.

Paciente con 48 horas de ingreso en hospitalización, por traumatismo Leve, permanece, tranquilo, activo, orientado, niega dolor, con alimentación normal, hemo dinámicamente estable, afebril es valorado por medico de turno procede a dar alto con las debidas recomendaciones en su estado.

**Se realizo un seguimiento activo en cuidados de enfermería**

- Dieta adecuada
- Control de signos vitales
- Administración de medicamentos.
- Control de escala de Glasgow
- Cabecera elevada a 30 grados
- Confort al paciente
- Control de riesgo de caídas
- Colocación de comprensa fría en área afectada.

## **2.9 Observaciones**

Paciente permaneció hospitalizado en área de hospitalización, por presentar dolor y edema en la región del frente más sangrado de la nariz, visión borrosa, somnoliento con náuseas, posterior a sufrir accidente doméstico, con un traumatismo craneoencefálico, se mantuvo hemo dinámicamente estable, tranquilo, afebril, asintomático. El estado neurológico, se logró monitorizar neurológicamente la conciencia del paciente, mediante el control del estado de conciencia: Glasgow.

Se logró mantener un estado hemodinámico, estable gracias a la administración de medicamentos, igual al volumen de líquidos intravenosos. se consiguió calmar su dolor mediante la administración de analgésicos, comunicándole el orden de las actividades. Con desaparición del edema más el dolor, control del nivel de conciencia activo orientado en tiempo y espacio, buena tolerancia a la dieta, por lo que el médico tratante autoriza alta médica con las recomendaciones correspondiente.

## **CONCLUSIONES**

Se aplicó el proceso de atención de enfermería a paciente joven de 20 años con traumatismo craneoencefálico por accidente doméstico, fue importante la entrevista del familiar quien brindó información, las manifestaciones clínicas y la tomografía, para poder realizar el diagnóstico, de este modo se analizó para planificar las funciones de enfermería correctas para el cuidado del paciente, ejecutando las actividades de acuerdo a la afectación del paciente, con bases de NANDA, NIC, y NOC. Así lograr los procedimientos y procesos clínicos con interacción de los protocolos de atención, evitando complicaciones durante la hospitalización brindando una recuperación temprana del paciente.

Se ejecutó los conocimientos adquiridos en la universidad, reflejando en la atención del paciente, manejando las etapas del proceso de atención de enfermería, mediante la intervención con sus respectivos cuidados, con conocimientos sólidos, respetando la integridad y actuando éticamente, tomando en cuenta la seguridad del paciente durante su hospitalización.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Cruz López et al. (2019). Abordaje del paciente con traumatismo craneoencefálico: Un enfoque para el medico de primer contacto. Revistas: unam. Obtenido de [http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/67714](http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/67714)

Freire., Rodríguez y Egea (2017). Actualizaciones en el traumatismo craneoencefálico leve. Revistas mede medicina en español. Página: 122-127. Obtenido de. <https://medes.com/publication/122805>. .

Charry., Cáceres., Salazar., López & Solano., (2017). Trauma craneoencefálico. Revisión de la literatura. Revista Chilena De Neurocirugía, 43(2), 177–182. Obtenido de. <https://doi.org/10.36593/rev.chil.neurocir.v43i2.82>.

Npunto., (2021). Actualización en el diagnostico y tratamiento del traumatismo craneoencefálico. Volumen III. Obtenido de. <https://www.npunto.es/revista/25/actualizacion-en-el-diagnostico-y-tratamiento-del-traumatismo-craneoencefalico>.

James., Wilberget & Gordon Mao., (2019a). Traumatismo encefalocraneano. Revista msd. Obtenido de. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismos-de-cr%C3%A1neo-tc/traumatismo-encefalocraneano-tec>

Godoy., Badenes y Murillo., (2021). traumatismo craneoencefálico grave. Revista Española de anestesiología y Reanimación. Página 280-292. Obtenido de. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935620302346>

Freire, (2017). Actualización en el traumatismo craneoencefálico leve. Revista de Elsevier. obtenido de.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775317303548>

Paredes., Cedeño., De Los Ríos & Vaca., (2021). Factores de riesgo y complicaciones del traumatismo craneoencefálico en adulto joven. Revista científica mundo de la investigación y conocimiento. (142-151). Editorial saberes del conocimiento. ISSN:2588-073. Obtenido de

<http://recibimundo.com/index.php/es/article/view/736>

[file:///C:/Users/GABRIEL%20SALINAS/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoYComplicacionesDelTraumatismoCraneoencefalico%20en%20adulto%20joven%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/GABRIEL%20SALINAS/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoYComplicacionesDelTraumatismoCraneoencefalico%20en%20adulto%20joven%20(1).pdf)

Bermúdez, Merlán, Vitón, Brunet, y Lara. (2021a). Caracterización de pacientes con traumatismo craneoencefálico severo atendidos en el Hospital General Docente “Arnaldo Milián Castro”. medigraphic. obtenido de

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93288>

Jara., (2019). Protocolo de trauma craneoencefálico leve. Versión: 001.página: 2 de 3. Código: hgdc-prot-tcel. obtenido de.

<https://www.hgdc.gob.ec/images/Gestiondecalidad/Procedimientos/2019/HGDC-PROT-TCEL%20PROTOCOLO%20DE%20TRAUMA%20CRANEOENCEFALICO%20LEVE.pdf>

## ANEXOS



1: Canalización de vía periférica a paciente joven de 20 años de edad con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico, en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor.



2: Administración de medicamentos al paciente joven de 20 años con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico, en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor.



1 Brindando confort al paciente paciente joven de 20 años con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico, en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor.



2 Desecho de los equipos de venoclisis, en su respectivo tacho. del paciente joven de 20 años con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico, en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor.