



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO EN PACIENTE
MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD**

AUTORA:

SHEYLA CRISTINA CHANALUISA FLORES

TUTORA:

LCDA. MYRIAN PATRICIA GUAMÁN ARIAS

BABAHOYO – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



TRIBUNAL DE SUSTENTACION

LCDA. ROSA BEDOYA VASQUEZ. MSC.
DELEGADO (A) POR LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD

Q.F. JANETH HURTADO ASTUDILLO. MSC.
DELEGADO (A) POR LA COORDINADORA DE LA CARRERA

LCDA. TANIA ESTRADA CONCHA.
DELEGADO (A) COMISION DE INVESTIGACION Y DESARROLLO

ABG. CARLOS LAUTARO FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. MYRIAN PATRICIA GUAMÁN ARIAS**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Sra. **SHEYLA CRISTINA CHANALUISAN FLORES**, el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO EN PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD**", de la Carrera de **ENFERMERÍA** de la Escuela de **ENFERMERÍA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 18 días del mes de 09 del año 2018.

LCDA. MYRIAN PATRICIA GUAMÁN ARIAS

DOCENTE - TUTORA

CI: 090964760-4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente deixo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO EN PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 21 de Septiembre/2018

Autora

SHEYLA CRISTINA CHANALUISA FLORES
CI. 050394469-6

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CASO CLINICO TCE PRESENTAR.docx (D41496326)
Submitted: 9/17/2018 1:48:00 AM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0


Lcda. Myriam Patricia Guaman Arias
DOCENTE - TUTORA
C.I: 090964760-4


Sheyla Cristina Chanaluisa Flores
EGRESADA
C.I: 050394469-6

INDICE

TITULO DEL CASO CLINICO	i
RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
INTRODUCCIÓN	iv
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1. Justificación	11
1.2. Objetivos	12
1.2.1. General.....	12
1.2.2. Específicos	12
1.3. Datos generales del paciente	13
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	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 la enfermedad actual (anamnesis)	15
2.3. Examen físico (exploración clínica)	16
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	19
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	20
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	21
2.7. Aplicar el Proceso de Atención de enfermería	23
2.8. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	27
2.9. Observaciones	31
CONCLUSIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	33

TITULO DEL CASO CLINICO

**TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO EN PACIENTE
MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD**

RESUMEN

El Traumatismo Craneoencefálico Severo es una variación de la función cerebral causado por un origen externo. La causa principal de esta patología son los accidentes de tránsito, con una alta mortalidad. La acción fundamental ante un paciente con Trauma Craneoencefálico Severo es un factor predeterminante en la supervivencia y disminución de problemas al sujeto, por lo tanto, la atención de enfermería es necesario e indispensable para lograr una buena atención exhaustiva al paciente y disminuir los riesgos y consecuencias. La presente investigación tiene como objetivo principal aplicar los Procesos de Atención de Enfermería en paciente masculino de 34 años de edad, para obtener la información del paciente a través de los datos subjetivos y objetivos que permitan conocer las causas y consecuencias de este Traumatismo con el fin de determinar las complicaciones que tienen los pacientes con Traumatismo, y luego analizar los resultados del paciente. En esta investigación se realizó un seguimiento que duro cinco semanas donde se pudo verificar el proceso de recuperación siendo el resultado favorable, así mismo se hicieron las correctas observaciones mediante una entrevista a los familiares (madre, hermanas y esposa en donde se recopilo información necesaria para la historia clínica, al finalizar con esta investigación se concluye que las causas por accidente de tránsito son cerca del 45% de los Traumatismos Craneoencefálico Severo.

Palabras claves: Cuidados de enfermera, Traumatismo Craneoencefálico Severo, NANDA, NOC, NIC

ABSTRACT

Severe Cranioencephalic Trauma is a variation of brain function caused by an external origin. The main cause of this pathology are the accidents of transits, with a high mortality. The fundamental action before a patient with Severe head Trauma is a predetermining factor in the survival and reduction of problems to the subject, therefore, the nursing care is necessary and indispensable to achieve a good comprehensive attention to the patient and to diminish the risks and consequences. The main objective of this research is to apply the Nursing Care Processes in a 34-year-old male patient, in order to obtain patient information through subjective and objective data that will allow us to know the causes and consequences of this Traumatism. to determine the complications that patients with Trauma have, and then analyze the patient's results. In this investigation a follow-up was carried out that lasted five weeks where the recovery process could be verified being the favorable result, likewise the correct observations were made by means of an interview to the relatives (mother, sisters and wife where information necessary for The clinical history, at the end of this investigation, it is concluded that the causes of traffic accidents are close to 45% of Severe Traumatic Brain Injuries.

Keywords: Nurse care, Severe Traumatic Brain Injury, NANDA, NOC, NIC

INTRODUCCIÓN

El traumatismo craneoencefálico severo se trata de una lesión física o deterioro funcional del contenido craneal, lo cual provoca contusiones, fracturas craneales, edema cerebral, hemorragias intra o extraparenquimatosas. Este tipo de traumatismo se asocia a una calificación en la escala de coma de Glasgow igual o menor a 8 puntos, pero algunas clasificaciones consideran dentro de esta clase cualquier contusión intracraneal, hematoma o golpe cerebral.

El manejo del traumatismo craneoencefálico severo, a lo largo de la historia, ha pasado por varias etapas, las más usuales fueron: el manejo neuroquirúrgico, en que los pacientes fueron tratados fuera de Unidades de Cuidados Intensivos, y no se usaban técnicas de neuromonitoreo, lo que cambió a partir de los años fueron incluidos en las UCI y fue interpuesta la práctica clínica el monitoreo de la amenaza intracraneana y posteriormente otras técnicas de monitoreo.

El caso clínico que se va a presentar trata sobre un paciente de 34 años de edad, sexo masculino el cual presenta un traumatismo craneoencefálico severo, caso que fue estudiado para aplicar los procesos de atención de enfermería en el paciente, también se pudo determinar las complicaciones que presenta y se analizaron los resultados obtenidos a través del estudio del caso.

I. MARCO TEÓRICO

Traumatismo Craneoencefálico Severo

El traumatismo craneoencefálico es un trauma craneal que se relaciona a una apreciación en la escala de coma de Glasgow igual o menor a 8 puntos, es decir que es la primordial causa de muerte en los pacientes menores de 40 años. (Alted, 2010, pág. 24)

El traumatismo craneoencefálico es una contusión traumática producida sobre el cuero cabelludo o bóveda craneal. Puede existir una contusión cerebral primaria, inmediata y no modificable por el tratamiento, causada por el impacto directo: escalpe, fractura, hematoma epidural, contusión cerebral, hemorragia, hematoma subdural, daño axonal difuso o lesiones por contragolpe. (Cabrero & Briones, 2010, págs. 14-16)

Tabla 1. Escala coma Glasgow

Escala coma Glasgow					
Apertura de ojos		Respuesta motora		Respuesta verbal	
Puntuación: ojos abiertos		Puntuación: mejor respuesta		Puntuación: mejor Respuesta	
4	espontáneamente	6	Cumple órdenes	5	Orientado
3	A la voz	5	Localiza el dolor	4	Confuso
2	Al dolor	4	Solo retira	3	Palabras Inapropiadas
1	No responde	3	Flexión anormal	2	Sonidos Incomprensibles
		2	Extensión anormal	1	No responde
		1	No responde		

Fuente: (Sales, 2012)

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO (Gravedad)	
Puntuación en la Escala de Coma de Glasgow	Gravedad (Categoría)
13 - 15	LEVE
9 - 12	MODERADO
3 - 8	GRAVE

(Yuri, 2015, pág. 25)

Causas del Traumatismo Craneoencefálico Severo

Las causas que provocan el trauma de craneoencefálico son las siguientes (Jiménez, 2009, págs. 26-27)

- 1. Accidentes de tránsito:** estas son las que se producen cerca del 45% de los Traumatismos Cráneo Encefálico (TCE), lo cual son las responsables del 60% de los casos fatales, el 37% de los graves y el 24% de leves. El exceso de velocidad es factor principal en la generación de contusiones cerebrales independientemente de que se cause o no un golpe directo en la cabeza, podría ser el caso de las contusiones cerebrales y es un aspecto significativo a tener en cuenta en el análisis de la relación de casualidad. (Jiménez, 2009, págs. 26-27)
- 2. Caídas:** estas son la causa de cerca del 33% de los TCE leves y dentro de ellos son más usuales algunas lesiones como los hematomas subdurales o las contusiones cerebrales. (Jiménez, 2009, págs. 26-27)

- 3. Agresiones:** estos son menos frecuente, supone el 2,6% de todos los TCE y el patrón lesionado suele contener en estos casos contusiones faciales o fracturas de los huesos de la cara. (Belda, 2010, pág. 16)

Pronóstico del Traumatismo Craneoencefálico Severo

Los problemas para pronosticar el progreso final de los pacientes con este estudio, consisten en el gran número de variables que intervienen en el pronóstico, y el curso relativamente prolongado de recuperación tras la contusión". (Serrano, 2011, pág. 32)

En la actualidad se han establecido distintos modelos matemáticos capaces de predecir pronóstico con fiabilidad, mucho mejor que cuando lo realizan neurocirujanos experimentados. Las primordiales ventajas de estos modelos consisten en su consistencia, quiere decir, dada la misma información, siempre se obtiene igual pronóstico, o carecen de variabilidad también va a depender mucho del manejo, del lugar de atención con sus limitaciones y del tipo de paciente. (Quiñonez, 2010, págs. 33-35)

Estas herramientas sirven para:

- 1)** Evaluar los diferentes avances terapéuticos, limitando las prácticas previamente establecidas que resultan poco útiles.
- 2)** Aumentar el conocimiento de la fisiopatología del Traumatismo Craneoencefálico Severo con objeto de reducir la morbi-mortalidad.

- 3) Reducir la incertidumbre al asignar un pronóstico a cada paciente.

- 4) Optimizar de manera adecuada los recursos humanos y materiales disponibles. (Morales, 2010, pág. 26)

Manejo Hospitalario del Traumatismo Craneoencefálico Severo

El orden de manejo del TCE específicamente incluye en estabilizar, examen neurológico, radiografía, detectar trauma extraneurológico, TAC cerebral, paso a UCI o cirugía, monitoría de presión intracraneana. (Castillo, 2010, pág. 25)

a. Estabilizar

Para disminuir la morbilidad y secuelas del TCE, en esta fase se debe mantener una PaO₂ >80mmHg, una PA media > 90mmHg, evitar hipercapnia, evitar posición horizontal o en Trendelenburg prolongada, y evitar pujo, tos o excitación sicomotora. (Vélez, 2011, pág. 16)

b. Examen neurológico

Cuando el paciente este estable, se debe realizar un examen neurológico, que debe determinar el estado de conciencia, tamaño pupilar y respuesta a la luz, respiración, signo de Battle hematoma mastoideo, fístula de líquido cefalorraquídeo por fosas nasales, conducto auditivo externo o fracturas de cráneo abiertas, líneas de fractura, exposición de masa encefálica. (Villegas, 2012, pág. 33)

c. Radiografía (Rx) columna cervical

Lo primordial que se debe realizar es un estudio radiológico de columna cervical, lo cual hará una proyección transoral necesaria para visualizar la región occipito -C1 -C2, no debe realizárselo cuando el paciente está inconsciente, ya que se requiere que mantenga abierta la boca. (Pérez, 2011, pág. 14)

d. Detectar trauma extraneurológico

Deberán ser detectadas y tratadas por el especialista respectivo; (cirugía general, torácica, ortopedia, urología). (Gallego, 2013, pág. 17)

e. TAC cerebral

Se debe efectuar una tomografía axial computadorizada (TAC) de cráneo simple, con ventana tanto de tejido blando como de hueso. La primera permite evaluar los tejidos blandos extracraneanos y el sistema nervioso intracraneano. (Aguirre, 2014, pág. 11)

f. Paso a UCI o cirugía

Las lesiones que pueden requerir tratamiento quirúrgico son: fractura abierta deprimida (con o sin salida de LCR y/o tejido cerebral), fractura cerrada deprimida de más de 5mm, hematoma subdural agudo, hematoma epidural, contusión del polo frontal o temporal, hematoma intracerebral, hidrocefalia heridas penetrantes (arma de fuego o cortopunzante). (Cepal, 2013)

Medidas Preventivas del TCE Severo

El problema es el desconocimiento que existe con lo que ocurre con los heridos que antes morían en la carretera y ahora, pero gracia a los avances tecnológicos aplicados a la medicina, pueden sobrevivir. (Espinosa, 2012, pág. 6)

Es necesario prevenir a la sociedad sobre las consecuencias de sobrevivir a una lesión cerebral. Se tiene la sensación que después del coma el afectado regresa a su vida anterior al accidente con total normalidad. La realidad es que, aunque la persona afectada ponga todo de su parte, se hace necesaria la colaboración de especialistas expertos en el tratamiento de la lesión cerebral. (Zegarra, 2014, págs. 15-18)

Protocolo de atención de enfermería a pacientes con TCE severo

Los cuidados de enfermería se refieren a aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitación al individuo o grupo con necesidades anticipadas o evidentes para mejorar o beneficiar una situación o forma de vida humana. (López, 2014, pág. 20)

La prestación de cuidados se refiere a las actitudes, procesos o decisiones directas o indirectas cualificadas o sustentadoras destinadas a ayudar a las personas de la manera que reflejen atributos conductuales que son empáticos, de apoyo comprensivo, protectores, de socorro, educativos, dependiente de las necesidades, problemas, valores y objetivos del individuo o del grupo que es ayudado. (Rubiano, 2013, págs. 24-25)

El protocolo de atención de enfermería en pacientes con TCE severo incluye las siguientes acciones:

- Cateterización de vía periférica.
- Mantenimiento de vía aérea permeable.
- Monitorización de signos vitales.
- Aplicación de escala de Glasgow.
- Medición de diámetro pupilar.
- Estabilización de columna cervical.
- Administración de oxigenoterapia.
- Canalización de exámenes de laboratorio
- Administración de higiene y confort.
- Cura de herida o lesiones
- Canalización de estudios radiológicos y TAC cerebral con ventana ósea. (Chesnut, 2013, pág. 15)

Fisiopatología

El impacto mecánico sobre las estructuras encefálicas provoca la lesión del tejido nervioso mediante dos mecanismos básicos, complejos y estrechamente interrelacionados, que describimos de forma sumaria. (Leiva, 2012, pág. 14)

1. Lesión primaria

Es el daño directo causado por el impacto del trauma o por los mecanismos de aceleración-desaceleración. Lo que incluye contusión

cortical, laceración cerebral, fractura de cráneo, desgarro dural o venoso, entre otros. (Gúzman, 2011, pág. 23)

2. Lesión secundaria

Se desarrolla como resultado de una lesión axonal, contusión del tallo, desarrollando sangrados, edemas, hiperemia, trombosis y otros procesos fisiopatológicos secundarios. (Cepal, 2013, pág. 21)

3. Lesión terciaria

Es la expresión tardía de los daños progresivos o no ocasionados por la lesión primaria y secundaria con necrosis, quiere decir la muerte celular programada por desconexión, que produce eventos de neurodegeneración y encefalomalasia. (Morales, 2010, pág. 30)

Clasificación del Traumatismo Craneoencefálico

A. Traumatismos Craneoencefálicos Leves

Los pacientes han experimentado una pérdida de la conciencia menor a treinta minutos y las quejas que se presentan incluyen dolor de cabeza, confusión y amnesia. A pesar de esto existe una recuperación neurológica completa en algunos pacientes. (Rincón , 2014, pág. 11)

B. Traumatismos Craneoencefálicos Moderados

El paciente se encuentra letárgico o estuporoso, los pacientes con TCE moderado solicitan ser hospitalizados y pueden requerir una intervención neuroquirúrgica además están asociados con una mayor probabilidad de encuentros anormales en las técnicas de neuroimagen. (Ripoll, 2013, pág. 21)

C. Traumatismos Craneoencefálicos Severo

El paciente tiene un estado comatoso, no puede abrir sus ojos, seguir órdenes y sufre de lesiones neurológicas significativas. Por lo general tiene una neuroimagen anormal, es decir, a la tomografía computarizada (TAC) se observa fractura del cráneo o hemorragia intracraneal. (Suarez, 2013, pág. 18)

D. Traumatismos Craneoencefálicos Potencialmente Severo

Los marcadores de gravedad en este tipo de traumatismo craneoencefálico (TCE), como serían: el mecanismo lesionar (caídas, accidentes de tráfico), la edad (al ser más frecuente en adultos sobre todo mayores de 60 años), pérdida transitoria de la conciencia, la amnesia de duración superior a 5 minutos, agitación, signos de focalidad neurológica, cefaleas y vómitos. (Castillo, 2010, pág. 41)

Presencia de hipertensión intracraneal

Incluye edema cerebral y aumento del volumen de sangre o de LCR, provocado por la existencia de un hematoma intracraneal, infartos, abscesos y tumores intracraneales. (García, 2011, pág. 13)

La PIC permite cuantificar y valorar el grado de edema cerebral, el riesgo de herniación y la eficacia de tratamientos.

- **Herniaciones Cerebrales:** Son la consecuencia secundaria más frecuente de las masas craneales expansivas, estas pueden ser:
 - ✓ **Hernia Transtentorial.** - Se manifiesta por dilatación pupilar arreactiva
 - ✓ **Hernia del cerebelo.** - Se produce en el canal espinal cervical a través del agujero occipital. (Cabrero & Briones, 2010, pág. 11)

1.1. Justificación

El presente caso clínico se lo realiza con el propósito de evaluar el proceso de atención de enfermería en paciente masculino de 34 años de edad, que presenta un Traumatismo Craneoencefálico Severo. El cual es importante conocer las consecuencias, complicaciones y la gravedad que provoca este trauma.

Este estudio se lo realiza con la finalidad de aplicar apropiadamente los conocimientos en la atención de enfermería, asistiendo de manera positiva, prioritaria y directa el proceso de cuidados de enfermería, y así verificar si la atención que recibe el paciente es satisfactoria.

Es importante que el profesional de enfermería tenga conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes en el manejo de este tipo de paciente, para brindar sus cuidados, de modo que pueda intervenir en alguna emergencia que se presente en el futuro.

La factibilidad que permitió implementar este estudio, fue debido a las valoraciones médicas, los datos obtenidos del estudio, los planes de cuidados que se aplicaron, la recopilación de la información que aportaron los familiares, quienes forjaron viable hacer el estudio y gracias a ellos que facilitaron los datos clínicos del paciente.

1.2. Objetivos

1.2.1. General

Aplicar los Procesos de Atención de Enfermería en paciente masculino de 34 años de edad con Traumatismo Craneoencefálico Severo.

1.2.2. Específicos

- Reunir la información del paciente a través de los familiares los datos subjetivos y objetivos que permitan conocer las causas del Traumatismo Craneoencefálico Severo.
- Educar a la familia sobre las secuelas que pudieran presentar en un Traumatismo Craneoencefálico Severo.
- Analizar los resultados que se obtuvieron del paciente con Traumatismo Craneoencefálico Severo.

1.3. Datos generales del paciente

Nombre y Apellido: N.N

Edad: 34 años

Raza: Mestizo

Lugar y fecha de nacimiento: Quito 24/04/1983

Lugar de procedencia: Quito – Ecuador

Residencia actual: Esmeraldas y Azuay / Barrio San Pedro Taboada.

Número de historia clínica: xx

Sexo: Masculino

Estado civil: Soltero

Grupo sanguíneo: O Rh+

Religión: Testigo de Jehová

Instrucción: Nivel superior

Ocupación: Administrador en una agencia de tránsito.

Hijos: Si tiene

Nivel socioeconómico: Medio

Características del hogar: Vivienda propia de construcción mixta, cuenta con servicios básicos agua potable, luz y desagüe.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Análisis del motivo de consulta:

Paciente de sexo masculino de 34 años de edad quien aparentemente sufre colisión vehicular en calidad de conductor de motocicleta con casco y con un acompañante sufre aparente impacto frontal contra vehículo a gran velocidad , paciente es hallado en la escena por personal preshospitalario, con escala de coma de Glasgow 3/15, presencia de heridas múltiples a nivel facial que dificulta valoración ocular, abundante sangrado en vía aérea, pulso filiforme; con autonomía ventilatoria, en este contexto se realiza inmovilización completa y se transporta a paciente a esta casa de salud, ingresa por el servicio de emergencia con inmovilización total y apoyo de oxígeno por mascarilla Venturi, paciente sin familiares, los datos se obtienen de documentación disponible en el accidente.

Antecedes patológicos personales:

Familiar refiere que el paciente no presenta ninguna novedad.

Antecedes patológicos familiares:

Tía paterna – Diabética e hipertensa.

Hábitos

- **Alimentario:** Tres veces al día
- **Micciones:** Cuatro veces al día
- **Deposiciones:** Dos veces al día
- **Tabaco:** Ocasional
- **Drogas:** no ha consumido.
- **Alcohol:** En ocasiones especiales.

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente ingresa en casa de salud, acompañado de personal de ambulancia quien refiere, que sufre accidente de tránsito, en la vía pública, conductor de moto, presenta trauma a nivel de rostro el mismo que esta deformado en su totalidad, pupila derecha no valorable, pupila izquierda, 2mm no reactiva

Signos vitales

Presión arterial: 80/40 mm/Hg

Frecuencia cardiaca: 110 latidos por minutos

Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto

Temperatura: 35,5°C

Saturación de oxígeno: 90% con Ventilación mecánica Presión Positiva al final de Espiración (PEEP):5

Escala de Glasgow: 3/15

Peso: 71.5 kilogramos.

Talla: 1.70 centímetros.

2.3. Examen físico (exploración clínica)

Cabeza: Se encuentra con heridas múltiples a nivel facial y sangrado abundante

Cara: Múltiples heridas en región frontal e inestabilidad mandibular.

Ojos: Pupila derecha no valorable por abundantes restos hemáticos y pupila izquierda 2mm no reactiva.

Nariz: Vía aérea obstruida por abundante sangrado.

Boca: Amputación parcial de lengua, abundante sangrado retro faríngeo, hemorragia activa a nivel de cavidad oral

Cuello: Corto, con orointubación tubo 7.5 fr. previa sedoanalgesia mantienen collarín cervical.

Tórax: Con inadecuada entrada de aire en ambos campos pulmonares, estigmas de trauma en hemitórax superior derecho, corazón rítmico, no soplos, pulmones con murmullo vesicular conservado.

Aparato genital: Asimétrico, con sonda foley permeable, y con presencia de pañal

Miembros superiores: Equimosis en hombro derecho, escoriaciones múltiples mano derecha y edema, deformidad en brazo izquierdo, no se evidencia movilidad en extremidades.

Abdomen: Presencia de estigma de trauma a nivel de fosa iliaca derecha, con quemadura por fricción.

Miembros inferiores: Herida con pérdida de sustancia de aproximadamente 20 cm en rodilla derecha con exposición muscular, tendones infra rotulianos y no se evidencia movilidad en extremidades.

Valoración por patrones funcionales (MARJORIE GORDON)

- 1. Percepción - Manejo de la salud.** - Paciente se encuentra hospitalizado por un accidente de tránsito, familiar refiere que el paciente no tiene ningún antecedente patológico, en la actualidad presenta un Traumatismo Craneoencefálico Severo, con una escala de Glasgow de 11T/15.
- 2. Nutricional - Metabólico.** - Familiar refiere que su alimentación era adecuada que se alimentaba tres veces al día, al momento se encuentra con una sonda orogástrica con una dieta líquida y blanda más suplemente "Diben" la cual se administra de acuerdo a su tolerancia gástrica.
- 3. Eliminación.** – Presenta eliminaciones intestinales una vez al día, de características semilíquidas y coloración marrón, eliminaciones vesicales presentes con una frecuencia de 3 veces al día, de coloración amarillo oscuro, se encuentra con sonda Foley y con presencia de pañal.
- 4. Actividad - Reposo.** – Paciente se encuentra inmovilizado, debido a su estado de las lesiones que presenta en el miembro superior izquierda miembro inferior derecha y fractura de la cadera. signos vitales dentro de sus parámetros, con ayuda de oxígeno, paciente no puede conciliar el sueño, la cual en la noche se le administrado un sedante (inductor del sueño), la cual duerme toda la noche aproximadamente sus 8 horas.
- 5. Cognitivo - Perceptivo.** – Paciente presento un estado neurológico de una escala de Glasgow de 3T/15.
- 6. Auto percepción - Autoconcepto.** - Paciente no colabora al momento de realizar algún procedimiento.

- 7. Rol - Relaciones.** - Familiar refiere que vive en unión libre con la Sra. Angélica Álvarez desde hace 9 años y dentro de esta relación dieron existencia dos hijas, la primera hija de nombre Andrea tiene 7 años y Valentina de 4 años de edad, la familia siempre ha sido muy unida, antes del accidente el paciente trabajaba como administrador en la agencia de tránsito. La familia está pendiente del estado de salud del paciente, ya que todos los días le vienen a visitar.
- 8. Sexualidad - Reproducción.** – Si procede.
- 9. Adaptación - Tolerancia al estrés.** – Familiar refiere que el paciente tiene mucha dificultad para poder comunicarse, se le observa feliz solo cuando la familia está junto a él, al ver a su madre, tías y en especial a su conyugue al darse cuenta que ella salió solo un poco ilesa del accidente que tuvieron los dos y cuando escucha la voz de sus hijas a través de la comunicación vía telefónica, el mayor tiempo pasa intranquilo.
- 10. Valores-Creencias.** – Familiar refiere que pertenece a la religión de los testigos de Jehová y oran para su pronta recuperación.
- 11. Seguridad – Protección.** - Se le realiza debido aseo de higiene, el cambio de posturas cada dos horas para evitar las úlceras por presión, al momento se encuentra en el proceso de cicatrización de las lesiones de la piel.
- 12. Confort.** – Se le observa inquieto.
- 13. Crecimiento y desarrollo.** – El paciente se encuentra en un índice de masa corporal dentro de sus parámetros.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- Seguridad – Protección
- Actividad – Reposo.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Biometría Hemática:	Resultados	Valores de referencia
Leucocitos	19.61	5.00–10.00 10^3 /ul
Neutrofilos	74.50	25.0 – 35.0 %
Hemoglobina	11.50	11.50 –16.50 g/dL
Hematocrito	33.20	38.0 – 47.0 %
Plaquetas	249	150 - 450 10^3 /ul
Tiempo de protrombina	33.4	9.9 –11.8 10^3 /ul
Química Sanguínea		
Glucosa	240	74.0 – 110 mg/dL
Creatinina	2.00	0.55 – 1.02 mg/dL
Urea	29.60	16.6 – 46.5 mg/dL
Transaminasa glutámica oxalacética	155	15.0 – 37.0 U/L
Transaminasa glutámico pirúvica	99	14.0 – 59.0 U/L
Electrolitos		
Sodio	143	1350. – 145.0 mEq/L
Potasio	3.06	3.5 – 5.1 mEq/L
Cloro	106	95.0 – 107.0 mEq/L
Gasometría		
Presión Parcial de Dióxido de Carbono (PCO ₂)	29	38 – 42 mmHg
Presión de Oxígeno (PO ₂)	102	75 – 100 mmHg
Presión de Sangre Arterial (Ph)	7,45	7,38 – 7. 42

Fuente: Historia Clínica del paciente.

Elaborado: Sheyla Cristina Chanaluisa Flores (Autora)

Interpretación: Se le realizaron los exámenes de laboratorio clínico correspondientes al paciente, la cual nos da como resultado en los Leucocitos se encuentra elevado debido al choque y el traumatismo, en la Hemoglobina como los Hematocritos se encuentra en un nivel bajo por el mismo traumatismo y por la abundante hemorragia que se produjo; en el Tiempo de Protrombina (TP) se puede observar que esta elevado esto significa que la sangre demora más tiempo en coagularse debido a las lesiones vasculares; vemos que hay un valor muy elevado de la glucosa de 240 mg/dL se desconoce si el paciente sea diabético; en la creatinina, Transaminasa Glutámica Oxalacética (TGO) y Transaminasa Glutámico Pirúvica (TGP) se encuentra elevada por el mecanismo desencadenante de la lesión muscular del mismo traumatismo de gran intensidad (en miembros y abdomen por trauma a nivel de fosa iliaca derecha, con quemadura por fricción), posterior al cual se produce edema y hemorragia a nivel de las fibras musculares, lo que ocasiona el acúmulo de líquido dentro de los compartimentos musculares, los cuales al no tener un mecanismo que les permita eliminar el exceso de volumen presentan aumento de la presión local; aparentemente en lo electrolitos se encuentran estables.

Se le practico exámenes de imagen como una tomografía computarizada de la cabeza y una tomografía computarizada simple abdominal y radiografía para verificar las graves lesiones.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

Una vez realizado la recolección de los datos y exámenes complementarios más la tomografía de cráneo, se procede al análisis de los mismos en el cual se puede definir que el paciente presenta una impresión diagnóstica de Traumatismo Craneoencefálico Severo.

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

Traumatismo Craneoencefálico	El traumatismo craneoencefálico es una contusión traumática producida sobre el cuero cabelludo o bóveda craneal.	Accidentes de tránsito. Caídas. Agresiones	Cambios de personalidad Problemas neurológicos Conductas agresivas. Baja capacidad de concentración
Accidente de tránsito	Un hecho, siniestro o incidente vial es aquella colisión entre uno o más sectores de la vialidad (peatones, ciclistas, automóviles, autobuses, camiones, tractores) en el cual si hay víctimas (tanto con lesiones leves o graves) se redefine como agresión vial, si se da con daños materiales se le dice "daños de tráfico."	Exceso de velocidad. Imprudencia del conductor e imprudencia del peatón. Ebriedad del conductor. Imprudencia del pasajero. Exceso de carga. Desacato a las señales de tránsito. Falla mecánica. Falta de luces.	Al sufrir un accidente, el conductor y ocupantes del vehículo pueden sufrir lesiones que conlleven a una discapacidad por el resto de su vida o incluso la muerte Es posible lesionar a otras personas, e incluso causarles la muerte Es posible ir a la cárcel Se pueden adquirir gastos por daños materiales Es posible perder el medio de transporte temporal o indefinidamente

(E, Rodriguez, 2016, pág. 11)

Análisis del cuadro clínico se identifica que, los accidentes de tránsito ya sea por exceso de velocidad, imprudencia del conductor, imprudencia del peatón, falla mecánica, exceso de pasajeros, entre otras son unas de los primeros motivos,

provocando varias lesiones o discapacidades para toda la vida e incluso causando la muerte instantánea.

2.7. Aplicar el Proceso de Atención de enfermería



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00004
NOC: 1842
NIC: 6540

Riesgo de infección (00004)
Dominio: 11 Seguridad /Protección.
Clase: 1 Infección (NANDA International, Diagnosticos Enfermeros, 2015, pág. 386)

R/C: Vías periféricas, vías central

E/P: Ventrículo cerebral

M
E
T
A
S

Dominio: IV conocimiento y conducta de salud

Clase: (S) conocimiento sobre salud

Etiqueta 1842 conocimiento: control de infecciones
(Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC),

Campo: 4 Seguridad

Clase: V Control de riesgos

Etiqueta: 6540 Control de Infecciones (Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, págs. 44,50,144)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
184201 Modo de transmisión				X	
184204 Signos y síntomas de infección				X	
180706 Procedimientos de control la infección				X	
184207 Importancia de la higiene de manos					X

ACTIVIDADES

1. Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de mano.
2. Usar guantes estériles para la vía central.
3. Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano.
4. Mantener un ambiente séptico óptimo y durante la inserción.
5. Cambiar los sitios de línea intravenoso periférico y de línea central.
6. Garantizar la manipulación aséptica de todas las líneas intravenosas.

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

Fuente: NANDA, NOC y NIC

Elaborado: Sheyla Cristina Chanalu Flores (Autora)



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00085
NOC: 0208
NIC: 0910

Deterioro de la movilidad física: (00085)

Dominio: 4. Actividad/Reposo

Clase: 2. Actividad/Físico (NANDA International, Diagnosticos Enfermeros, 2015, pág. 386)

R/C: Pérdida de la integridad cutánea

E/P: Inestabilidad postural

Dominio: (I) Salud Funcional

Clase: (C) Movilidad

Etiqueta: 0208 Movilidad (Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC),

Campo: 1 Fisiológico: Básico

Clase: C control de inmovilización

Etiqueta: 0910 Inmovilización. Etiqueta: 0910 Inmovilización.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
020801 Mantenimiento del equilibrio.	x				
020803 Movimiento muscular	x				
020804 Movimiento articular	x				
020802 Mantenimiento de la posición corporal.	x				
020809 coordinación.	x				
020805 realización del traslado		x			

ACTIVIDADES

1. Apoyar con soporte la parte corporal afectada.
2. Acolchonar la parte lesionada para evitar la fricción con otro dispositivo.
3. Entablillar la pierna lesionada en una posición extendida.
4. Entablillar el brazo lesionado en posición flexionada o extendida.
5. Mover la extremidad lesionado lo menos posible.
6. Comprobar la circulación de la parte corporal afectada.
7. Observar si hay hemorragia en el sitio de la lesión.
8. Vigilar la integridad de la piel que está debajo del dispositivo de apoyo.

M
E
T
A
S

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

Fuente: NANDA, NOC y NIC

Elaborado: Sheyla Cristina Chanaluisa Flores (Autora)



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00201
NOC: 0909
NIC: 2620

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201)
Dominio: 4. Actividad/Reposo
Clase: 4. Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares (NANDA International, Diagnosticos Enfermeros, 2015, pág. 386)

R/C: Disminución en el aporte cerebral de oxígeno

E/P: Alteración del estado neurológico.

M
E
T
A
S

Dominio: (II) Salud Fisiológica

Clase: (I) Neurocognitiva

Etiqueta: (0909) Estado Neurológico (Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC),

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

Campo: 2 Fisiológico: Complejo

Clase: I Control neurológico

Etiqueta: 2620 Monitorización neurológica (Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014 págs 44 50 144)

Fuente: NANDA, NOC Y NIC
Elaborado: Sheyla Cristina Chanaluiza Flores (Autora)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
090901 Conciencia		x			
090903 Función sensitiva/motora de pares craneales	x				
090909 Reactividad pupilar	x				
090918 Presión del pulso		x			
090913 Patrón de sueño - descanso			x		
040302 Ritmo respiratorio			x		
040331 Acumulación de esputos	x				

- ACTIVIDADES**
1. Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas.
 2. Vigilar las tendencias en la Escala del Coma de Glasgow.
 3. Vigilar los signos vitales: temperatura, presión arterial, pulso y respiratorio.
 4. Comprobar el estado respiratorio: nivel de gases en sangre arterial, pulsioximetría, forma, frecuencia y esfuerzo.
 5. Observar la respuesta a los medicamentos.
 6. Proporcionar una humificación del 100% al gas/ aire inspirado.
 7. Iniciar la aspiración endotraqueal.
 8. Realizar una técnica estéril al succionar y proporcionar los cuidados de traqueotomía.

Conducta a seguir

El personal de enfermería debe actuar de acuerdo a la situación del problema con el fin de estabilizar al paciente:

- Se controla signos vitales
- Colocación de vía periférica.
- Higiene de paciente según protocolo
- Control y cuidados de abordajes
- Cuidados de piel
- Mantener normotermia, normocapnea, glicemias entre 150 - 180 mg/dl
- Cabecera neutra y a 30 grados.
- Movilización de postura cada 2 horas.
- Valorar pulsos distales y perfusión de 4 extremidades.
- Cuidado estricto con heridas de la cara.

Nutrición:

- Dieta blanda líquida.
- Dieta Enteral: Diben administrar por sonda orogástrica a 70 ml/h, incrementar de acuerdo a tolerancia.

Hidratación e infusiones:

- Cloruro de sodio 0,9% 1000 mililitros más 20 miliequivalentes de potasio pasar intravenoso pasar a 80 ml/h
- Fentanilo 1000 microgramos + 80 mililitros de cloruro de sodio al 0.9% pasar intravenoso 5 ml/h

Medicación:

- Paracetamol 1 gramo intravenoso cada 8 horas
- Fenitoína 150 miligramos intravenoso cada 8 horas
- Metoclopramida 10 miligramos intravenoso por razones necesarias.
- Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada día
- Ceftriaxona 1 gramo intravenoso cada 12 horas.
- Gentamicina 160 miligramos intravenoso cada día.
- Gluconato de calcio 10% 1 ampolla intravenoso cada 12 horas
- Enoxaparina 60 miligramos subcutáneo cada día.
- Tobramicina Ungüento Oftálmico aplicar en sitio de exposición de globo ocular derecho cada 8 horas
- Lagrimas artificial colirio aplicar 1 gota en cada ojo cada 2 horas
- Lagrimas gel 1 gota en cada ojo cada 4 horas.

2.8. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

De la misma manera, enmarcamos nuestro modelo de cuidados en de Dorothea Orem, está justificado por la intención enfermera de fomentar la independencia, tratando de que se restablezcan o adquieran las destrezas, habilidades y conocimientos para realizar los Autocuidados. Los individuos tienen capacidad para realizar las actividades necesarias para vivir (autocuidados). Los autocuidados son “las actividades que los individuos realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida y el bienestar. Están condicionados por diferentes factores: edad, maduración, cultura, capacidad física, motivación, conocimientos, valores, etc. Cuando una persona no los puede realizar por sí mismo, tiene un déficit de autocuidado y requiere ayuda”. Dorothea Orem define el objetivo de la enfermería como: “Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha

enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (Orem, 2011)

Paciente: Por la enfermedad que padece le impide que mantenga un equilibrio fisiológico y emocional; ya que requiere ayuda de otras personas, lo cual no le permite ser dependiente, pero se puede observar que existe un apoyo familiar incondicional lo cual le sube mucho el ánimo al paciente.

Salud: El paciente al momento se encuentra en un estado de salud físico y social un poco deteriorado por la enfermedad que presenta, ya que la cabeza es una de las partes más principales del cuerpo lo cual le impide realizar sus actividades normales y depende de terceras personas para realizar algunas de sus actividades cotidianas.

Entorno: es el adecuado ya que cuenta con todos los servicios básicos y necesarios que le proporciona la casa de salud durante su estadía

Enfermería: Los cuidados de enfermería es de suma importancia en el Traumatismo Craneoencefálico Severo tanto en el apoyo emocional y psicológico lo que permitirá mantener la estabilidad psíquica del paciente y su participación activa en los planes de cuidado. La enfermera tiene como única función ayudar a los enfermos y a la familia a evaluar las necesidades básicas de la persona para mantener el equilibrio fisiológico y emocional y conseguir su independencia.

Seguimiento

Paciente ingreso al servicio de emergencia el 08/11/2017 la cual recibe su primera valoración, en conjunto con los médicos de Traumatología y de Unidad de cuidados Intensivos, paciente sedado con fentanilo, intubado y con apoyo ventilatorio, en consideración del estado clínico y radiológico al momento, paciente es referido Unidad de Cuidados Intensivos el 08/11/2017, estando en la Unidad de Cuidados Intensivos paciente de es intervenido por cirugía plástica, se encuentra desorientado en las tres esferas con una escala de coma de Glasgow 3T/15, inmovilizado, recibe valoración por Oftalmología, Traumatología y sigue seguimiento de cirugía plástica. Paciente ingresa al servicio de neurocirugía el 14/11/2017 con múltiples heridas a nivel facial en la cara y globo ocular derecho cubierto con apósitos, con sonda orogástrica para alimentación, con buena tolerancia a la dieta enteral, con traumatismo en lengua el cual se evidencia de coloración negruzca, con ventilación mecánica por traqueostomo, secreciones mucohemáticas, en moderada cantidad, vía central sin signos de infección, con apoyo de vasoactivo en 0,06 miligramo, abdomen suave depresible a la palpación con quemadura al nivel de la fosa iliaca, diuresis por sonda foley eliminando volúmenes variables.

Paciente cursa su primera semana de hospitalización en el servicio de neurocirugía, neurológicamente con Glasgow 3T/15 bajo sedo analgesia pupila derecha no valorable, la pupila izquierda de 3mm hiporeactivas, con gasas en cara manchados de líquido hemático. se coloca a ventilación mecánica en modo controlado, secreciones traqueales hemáticas escasas y por boca de igual características hemáticas abundantes, saturaciones aceptables. se compensa hemoderivados 4 paquetes globulares y 4 plasmas frescos congelados con el cual ha sido posible ir destetando de vasoactivo, taquicardico, hipotérmico con 35.5 °C, hiperglicémico 321mg/dl se corrige con insulina cristalina por escapes. recibe valoración por cirugía plástica, traumatología, otorrino, máxilo facial, oftalmología, cirugía de cráneo.

Paciente cursa la segunda semana de hospitalizado con Glasgow de 6T/15 pupila izquierda de 3mm de diámetro, hiporeactivas a la luz, derecha no valorable por apósito, con sonda oro gástrica a caída libre con escaso gasto sanguinolento, lengua con un color negruzco, con apoyo de vasoactivo para presión de perfusión cerebral adecuada, abdomen suave depresible ruidos presentes, con valva de yeso en miembros superiores con piel cálida y llenado capilar adecuado, con diuresis claras, piel sacrocoxigea sana pero con múltiples laceraciones en todo el cuerpo producto del accidente con valva de yeso en miembro inferior derecho.

Paciente cursa la tercera con Glasgow de 10T/15, pupila derecha no valorable, izquierda de 2mm reactiva a la luz, con oxígeno por tubo en T, saturando mayor del 90%, con múltiples traumatismos en cara y cráneo, secreciones por tráquea mucoides en poca cantidad, abdomen suave depresible a la palpación con vendaje en miembros superiores limpio y seco, con valva de yeso en miembro inferior derecho elevado, diuresis por sonda Foley de características normales, piel en sacrocoxis glúteos sanos.

Paciente cursa la cuarta semana en hospitalización con Glasgow 11T/15 afebril, pupilas derecha no valorable, parpado izquierdo cubierto con gasa vaselinada curada herida por cirugía plástica vaselinada, 2mm reactiva a la luz, sonda oro gástrica permeable recibiendo nutrición enteral, presenta suturas en cara en proceso de cicatrización, traqueotomía permeable con apoyo de oxígeno FiO_2 28% a 4 litros, elimina secreciones mucohemáticas en moderada cantidad, vía de alto flujo subclavia derecha funcional valva de yeso en miembro superior e inferior izquierdo, con sensibilidad y circulación distal conservada, presenta lesión de la piel interglútea grado II, diuresis espontánea.

Paciente cursa la quinta semana en hospitalización despierto, Glasgow 11T/15, pupila derecha no valorable, pupila izquierda 2mm reactiva, hemodinámicamente estable TAM 82mmhg, presencia de traqueostoma autonomía respiratoria conservada saturando 90% al ambiente eliminando secreciones mucohemáticas en moderada cantidad, mucosas orales semihúmedas, abdomen suave depresible

presencia de yeyunostomía permeable, diuresis espontánea en volúmenes variables, piel presencia de múltiples laceraciones en facies y miembros superiores, presencia de valva de yeso en miembro superior derecho y miembro inferior derecho llenado capilar presente, resto de piel íntegra.

Paciente sigue en proceso de recuperación siendo el resultado favorablemente, recibe casi todos los días la fisioterapia respiratoria con todos los cuidados de enfermería pertinentes.

2.9. Observaciones

Se realizó una entrevista a los familiares (madre, hermanas y esposa) del paciente en la que se recopiló información necesaria para la historia clínica, brindando la información requerida, de esta manera genero confianza con los profesionales de salud.

La cual se les explico la problemática de salud que presentaba el paciente y se despejo cualquier duda que tenga.

Se explica los procedimientos correspondientes a realizar y se pide su consentimiento para llevar a cabo del mismo.

Se revisaron guías de práctica clínica, artículos de revisión y diferentes bibliografías con el fin de profundizar conocimientos acerca del tema, y poder evaluar en conjunto con el caso clínico su diagnóstico y manejo del caso presente.

CONCLUSIONES

- Una vez obtenida la información del paciente a través de los familiares en base a un diagnóstico que se le realizó se pudo concluir que el paciente tubo un estado de coma de Glasgow 3T/15, también presentó heridas múltiples a nivel facial la cual dificulta la valoración ocular, abundante sangrado en vía aérea y pulso Filiforme.
- De acuerdo al estado del paciente de Traumatismo Craneoencefálico Severo el personal de enfermería ha sido el encargado de dar a conocer y a educar a todos los familiares que se van a encontrar a su entorno, sobre la manera adecuada que se debe aplicar los cuidados en casa, ha sido satisfactoria porque familiares ha adquirido de manera rápida a todos los conocimientos que fue impartido por todo el personal de salud.
- Analizando resultados obtenidos del paciente con Traumatismo Craneoencefálico Severo desorientado en las tres esferas con una escala Glasgow 3T/15, después de haber recibido los análisis y tratamientos médicos con cuidados de enfermería aplicados en un lapso de quince días se veía mejoría en la escala de Glasgow que para ese momento fue 6T/15, hasta que después en un mes se ha ido avanzado al rango que se puede considera a un traumatismo moderado de 12T/15

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, A. (2014). Traumatismo craneo encefálico. México, España: Cuellar.
- Alted, F. (2010). Actualizaciones en el manejo del traumatismo craneoencefálico grave. México: Med. Intensiva.
- Belda, A. (2010). Manejo ventilatorio del paciente con traumatismo craneoencefálico. España: Hospital Clínico Universitario de Valencia.
- Cabrero, A. (2010). Traumatismo craneoencefálico severo. México: Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int.
- Cabrero, A., & Briones, E. (17 de 12 de 2010). Traumatismo craneoencefálico severo. México: Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int.
- Castillo, L. (2010). Cuidados Intensivos Neurológico. Santiago de Chile: Mediterráneo Ltda.
- Cepal, J. (2013). Estado actual del manejo del Traumatismo Craneoencefálico Grave. Santiago de Chile, Venezuela: Lombardi.
- Chesnut, N. (2013). Un ensayo de monitoreo intracraneal a la presión en la lesión cerebral traumática. Buenos Aires, Colombia: Frontier.
- E, B. (19 de 10 de 2015). Enciclopedia wikipedia. Obtenido de Enciclopedia wikipedia.
- E, Rodriguez. (17 de 12 de 2016). España.
- Efrain, B. (17 de 12 de 2016). Wikipedia enciclopedia libre.
- Espinosa, L. (2012). Factores pronósticos en el traumatismo craneoencefálico grave. Madrid, Argentina: Medical.
- Gallego, J. (2013). Traumatismo craneo encefálico. Panamericana.
- García, M. (2011). Cuidados en el Traumatismo Craneoencefálico en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Oviedo: Hospital Universitario Central de Asturias.
- Gúzman, D. (2011). Actualizaciones sobre la fisiología, diagnóstico y tratamiento en los traumatismos Craneoencefálicos. España: Besevier.
- Jiménez, J. (2009). Traumatismo craneoencefálico (TCE) en el hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja. Ecuador: Universidad Nacional de Loja.

- Leiva, F. (2012). Nociones de Metodología de Investigación Científica. Quito: Ministerio de Educación y Cultura.
- López, A. (2014). Monitoreo intracraneal a la presión en la lesión cerebral traumática respuesta a estudio (Primera Edición. ed.). Lima, Perú: Gutemberg.
- Morales, E. (2010). Traumatismo craneoencefálico. España: Medicina General libro.
- Orem, D. (20 de 09 de 2011). Modelos de Cuidado. Obtenido de Modelos de Cuidado.
- Pérez, D. (2011). Traumatismo craneoencefálico en la edad pediátrica. España: Revista Pediatra.
- Quiñonez, G. (2010). Historia del Trauma Craneo Encefálico. . Colombia: Revista académica nacional de medicina.
- Rincón , F. (2014). Valor del Monitoreo de la Presión Intracraneal en el Trauma Craneoencefálico Grave. Chile: Revista Neurocirugía.
- Ripoll, D. (2013). Neuropediatría. Madrid: Sociedad de Pediatría de Asturias.
- Rubiano, L. (2013). Proyecto de sistemas de cuidado en trauma. Barcelona: Disantes.
- Sales, J. (2012). Traumatismo Craneoencefálico. Neurocirugía del Hospital General U. de Alicante.
- Serrano, A. (2011). Tratamiento del traumatismo craneoencefalico. Madrid, España: IN: tratado de Cuidados Intensivos.
- Suarez, J. (2013). Neurointensivismo en Pacientes con Aumento de la Presión Intracraneal. USA.: Neurosciences Critical Care Unit University Hospitals of Cleveland.
- Vélez, A. (2011). Tomografía inicial como pronóstico de TCE, en pacientes que ingresaron al Hospital Verdi Cevallos Balda. Ecuador: Universidad Técnica de Manabí.
- Villegas, E. (2012). Proceso de Atención de Enfermería aplicado a una persona con trauma craneoencefálico. México: Enf Neurol.
- Yuri, A. (10 de 07 de 2015). Salud y Variedades.
- Zegarra, T. (2014). Trauma craneoencefálico, factores. Lima, Perú: Limusa, S.A.

ANEXOS

ANEXO Nº 1 DATOS DE FILIACIÓN DEL PACIENTE

CASO DE EL SR SIMBAÑA.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

Inicio Herramientas CASO DE EL SR SL... x Iniciar sesión

HOSPITAL ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO
1768033980001 -

RHsClxFo
Pag: 42 de 363
Fecha: 08/12/17
G. etareo: 8
●●●●●●●●●●

Empresa: SERVICIO PUBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TR **Afiliado:** SPPAT
Fec. Nacimiento: 24/04/1983 **Edad actual :**34 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: ESMERALDAS Y AZUAY **Barrio:** SAN PEDRO DE TABOADA
Departamento: PICHINCHA **Municipio:** RUMIÑAHUI
Teléfono:

Responsable: SIN FAMILIAR **Teléfono:** **Parentesco:** Otro

SEDE DE ATENCIÓN:	001	HOSP EUGENIO ESPEJO	Edad : 34 AÑOS
-------------------	-----	---------------------	----------------

FOLIO	59	FECHA 15/11/2017 07:17:58	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION
-------	----	---------------------------	------------------	-----------------

Fuente: Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

ANEXO Nº 2 DATOS DE FILIACIÓN DEL PACIENTE

EMERGENCIOLOGIA - RR-003				
SEDE DE ATENCIÓN:	001	HOSP EUGENIO ESPEJO	Edad : 34 AÑOS	
FOLIO	3	FECHA 14/11/2017 07:38:49	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
ENFERMEDAD ACTUAL				
PACIENTE QUIEN APARENTEMENTE SUFRE COLISIÓN VEHICULAR EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CON CASCO Y CON UN ACOMPAÑANTE SUFRE APARENTE IMPACTO FRONTAL CONTRA VEHÍCULO APARENTEMENTE A GRAN VELOCIDAD EN BASE A DEFORMACIÓN DE VEHICULO Y MOTOCICLETA. PACIENTE ES HALLADO EN LA ESCENA POR PERSONAL PRESHOSPITALARIO, GLASGOW 3T/15, PRESENCIA DE HERIDAS MÚLTIPLES A NIVEL FACIAL QUE DIFICULTA VALORACIÓN OCULAR. ABUNDANTE SANGRADO EN VÍA AÉREA, PULSO TENUE PALPABLE; CON AUTONOMÍA VENTILATORIA. EN ESTE CONTEXTO SE REALIZA INMOVILIZACIÓN COMPLETA Y SE TRANSPORTA A PACIENTE A ESTA CASA DE SALUD				
PACIENTE INGRESA CON INMOVILIZACIÓN TOTAL Y APOYO DE OXÍGENO POR MVB.				
PACIENTE SIN FAMILIARES, DATOS SE OBTIENEN DE DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE EN ACCIDENTE. SE DESCONOCE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y ALÉRGICOS.				
EXAMEN FISICO				
CABEZA Y ORAL: A: VÍA AÉREA OBSTRUIDA POR ABUNDANTE SANGRADO, INESTABILIDAD MMANDIBULAR, AMPUTACIÓN PARCIAL DE LENGUA, ABUNDANTE SANGRADO RETROGARINGEO. SE REALIZA OROINTUBACIÓN ASISTIDA POR MEDICACIÓN CON TUBO 7.5FR. SE MANTIENE COLLARÍN CERVICAL				

Fuente: Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

PRIMERA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **LCDA. MYRIAN PATRICIA GUAMÁN ARIAS** en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **“TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO EN PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD”**, elaborado por la estudiante egresada: **SHEYLA CRISTINA CHANALUISA FLORES**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los tres días del mes de Julio del año 2018

Firma de la Docente –Tutora
LCDA. MYRIAN PATRICIA GUAMÁN ARIAS
CI: 090964760-4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, Jueves 05 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **SHEYLA CRISTINA CHANALUISA FLORES**, con cédula de ciudadanía **050394469-6**, egresada de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **“TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO EN PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD”**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **MYRIAN PATRICIA GUAMÁN ARIAS**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

SHEYLA CRISTINA CHANALUISA FLORES
C.I 050394469-6



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lcda Myrian Patricia Guzmán Arias FIRMA: *[Firma]*

TEMA DEL CASO CLINICO: Traumatismo craneoencefálico Severo en paciente masculino de 34 años de edad

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Sheila Cristina Cibanalisa Flores

CARRERA: Enfermería

Pag. N°. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2 horas	28/06/2018	Presentación de datos generales del estudio de caso.		✓	10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	29/06/2018	Revisión y sugerencias del estudio de caso.		✓	20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2 horas	02/07/2018	Análisis y redacción del tema.	✓		20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2 horas	03/07/2018	Corrección de datos del tema propuesto.	✓		25%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	05/07/2018	Revisión y firma de documentos.	✓		25%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

SEGUNDA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. MYRIAN PATRICIA GUAMÁN ARIAS**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Sra. **SHEYLA CRISTINA CHANALUISAN FLORES**, el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO EN PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD**", de la Carrera de **ENFERMERÍA** de la Escuela de **ENFERMERÍA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 18 días del mes de 09 del año 2018.

LCDA. MYRIAN PATRICIA GUAMÁN ARIAS

DOCENTE - TUTORA
Ci: 090964760-4



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **SHEYLA CRISTINA CHANALUISA FLORES** con cédula de ciudadanía **050394469-6**, egresada de la escuela de Enfermería, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico: **"TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO EN PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD"**.

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

SHEYLA CRISTINA CHANALUISA FLORES
C.I 050394469-6



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 21 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **SHEYLA CRISTINA CHANALUISAN FLORES**, con cédula de ciudadanía **050394469-6**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema **TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO EN PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

SHEYLA CRISTINA CHANALUISA FLORES
Egresada
C.I: 050394469-6

Recibido:
[Handwritten signature]
21-9-18.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 18/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Leda Myrian Patricia Guaman Arias FIRMA: *[Firma]*

TEMA DEL CASO CLINICO: Traumatismo Craneoencefálico Severo en paciente masculino de 34 años de edad.

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Sheila Cristina Chanaluz Flores

CARRERA: Infermería

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	Estudiante
			Presencial	Virtual				
1 hora	03/09/2018	Elaboración del Marco Teórico		✓		<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	05/09/2018	Corrección / Modificación de la Justificación	✓			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	06/09/2018	Envío de los objetivos / corrección de los mismos	✓			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	08/09/2018	Elaboración de los patrones diagnósticos		✓		<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	11/09/2018	Envío de los patrones funcionales		✓		<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	12/09/2018	Verificación del PAE	✓			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	13/09/2018	Envío del caso clínico para diversas modificaciones		✓		<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	15/09/2018	Planteamiento de las conclusiones		✓		<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	16/09/2018	Corrección del caso clínico y modificaciones	✓			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	17/09/2018	Aceptación del caso clínico		✓		<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

LIC. MARIU HINDIOSA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA