



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

DIMENSION PRACTICO DEL

EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCION

DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA DE ENFERMERIA

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE
FEMENINO CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO MODERADO**

AUTORA

NEYVA CRISTINA TARIRA AVILES

BABAHOYO – LOS RIOS - ECUADOR

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. MONICA ACOSTA GAIBOR. MSC.

**DELEGADO (A) POR LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

QF. MARIANA MORENO MARUN. MSC.

DELEGADO (A) POR LA COORDINADORA DE LA CARRERA

DRA. VERÓNICA AYALA ESPARZA. MSC.

DELEGADO (A) POR LA COORDINADORA DEL CIDE

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 TANYA ARABELLA CRESPO SILVA, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE FEMENINO CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO MODERADO** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **NEYVA CRISTINA TARIRA AVILES**, de la Carrera **LICENCIATURA EN 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 Septiembre del año 2018

LCDA TANYA ARABELLA CRESPO SILVA

CI: 1202234850

Recibido
20-9-18



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



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:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE FEMENINO CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO MODERADO

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: 18 de Septiembre del 2018

Autora

NEYVA TARIRA
Neyva Cristina Tarira Aviles
CI: 120531329-7

Recibido
20-9-18

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Neyva Tarira Aviles.docx (D41594679)
Submitted: 9/18/2018 10:30:00 AM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 5 %
Sources included in the report:

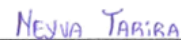
CC-MARIA-DE-LOURDES-ACOSTA-LOPEZ.docx (D41460654)

Instances where selected sources appear:

3



Firma del Docente – Tutor
Lcda. Tanya Arabella Crespo Silva
CI: 1202234850



Firma de la Egresada
Neyva Cristina Tarira Aviles
CI: 1205313297

Recibido
20-9-18


ÍNDICE GENERAL

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	I
Resumen	II
Abstract.....	III
INTRODUCCIÓN	IV
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 justificación	9
1.2 Objetivos	9
1.2.1 General	9
1.2.2 Específicos.....	9
1.3 Datos generales	9
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	10
2.1 Análisis del motivo de consulta	11
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	11
2.3 Examen físico	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	13
2.5 Formulación diagnostico presuntivo y diagnóstico definitivo.....	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y procedimiento a realizar.	14
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	17
2.8 seguimiento.....	18
2.9 Observación.....	19
CONCLUSIÓN	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
Bibliografía	21
Anexo N° 1 RADIOGRAFIA DE TORAX	
Anexo N° 2 TOMOGRAFIA SIMPLE DE SENOS PARA NASALES	
ANEXO N° 3 SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL TUTOR	
ANEXO N° 4 SOLICITUD DE LA APROBACION DE LA PROPUESTA DEL TEMA	

Anexo N° 5 TUTORIAS DEL CASO CLINICO

Anexo N° 6 SOLICITUD DE LA ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS

ANEXO N° 7 SEGUIMIENTO DE TUTORIA DEL CASO CLÍNICO

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO
EN PACIENTE FEMENINO CON TRAUMATISMO
CRANEOENCEFALICO MODERADO**

Resumen

Traumatismo craneoencefálico

Las lesiones de cabeza pueden generar los traumatismos de cuero cabelludo, cráneo y encéfalo. Entre las cuales los trastornos neurológicos más frecuentes y graves que han alcanzado proporcionar epidémicas como consecuencia de accidentes de tránsito.

Una de las principales causas del traumatismo son las lesiones cerebrales que se derivan del sangrado o de la inflamación como respuesta a la lesión y el incremento de la presión intracraneal.

El traumatismo craneoencefálico se lo define como una lesión de la cabeza que daña el encéfalo. La lesión puede ser por un golpe en la cabeza, una aceleración – desaceleración o de un impacto de proyectil.

El traumatismo craneoencefálico involucra un trauma del encéfalo, producto de una fuerza externa el cual puede causar disminución o cambio del estado de conciencia en el individuo afectado. Los traumatismos craneoencefálicos pueden generar trastornos físicos y también alteraciones emocionales, psicológicas. Los trastornos neurológicos a causa de un traumatismo craneoencefálico pueden ser temporales o permanentes.

Las fuerzas de contacto puede causar lesiones focales están pueden ser contusiones. En la inercia esta actúa a nivel de la cabeza y causan aceleración por translación o rotación.

PALABRAS CLAVES: Traumatismo Cráneo Encefálico

Abstract

Cranioencephalic trauma

Head injuries can lead to trauma to the scalp, skull and brain. Among which the most frequent and serious neurological disorders that have managed to provide epidemics as a result of traffic accidents. One of the main causes of trauma is brain injuries that result from bleeding or inflammation in response to injury and increased intracranial pressure. Cranioencephalic trauma is defined as a head injury that damages the brain. The injury can be due to a blow to the head, acceleration – deceleration or a projectile impact. Cranioencephalic trauma involves trauma to the brain, the product of an external force which can cause a decrease or change in the state of consciousness in the affected individual. Cranioencephalic traumatism can generate physical disorders and also emotional, psychological alterations. Neurological disorders due to traumatic brain injury can be temporary or permanent. The contact forces can cause focal injuries are bruises. In the inertia this acts at the level of the head and cause acceleration by translation or rotation.

KEY WORDS: traumatic brain injury

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos cerebrales estos son los que constituyen la principal causa de discapacidad física y neurológica permanente ya que esta perjudica en gran parte a personas jóvenes que pueden sobrevivir con algún nivel de discapacidad por algunos años por este motivo los usuarios con trauma craneoencefálico requieren de mucha atención y de adecuados tratamientos por el personal de salud.

Por lo cual el presente estudio de caso se realizó con el propósito de aplicar el proceso de atención de enfermería en una usuaria que ingreso al Hospital de Especialidades Eugenio Espejo con un diagnóstico de traumatismo craneoencefálico.

Para realizar el estudio de caso se aplicó las etapas del proceso de cuidado de enfermería. Para la valoración se aplicó dos métodos. El primero se hizo la recolección de datos y en el segundo se realizó el examen físico. Mediante estos datos obtenidos se realizó los diagnósticos de enfermería.

I. MARCO TEÓRICO

Traumatismo craneoencefálico

Las lesiones de cabeza pueden generar los traumatismos de cuero cabelludo, cráneo y encéfalo. Entre las cuales los trastornos neurológicos más frecuentes y graves que han alcanzado proporcionar epidémicas como consecuencia de accidentes de tránsito.

Una de las principales causas del traumatismo son las lesiones cerebrales que se derivan del sangrado o de la inflamación como respuesta a la lesión y el consiguiente incremento de la presión intracraneal.

El traumatismo craneoencefálico se lo define como una lesión de la cabeza que daña el encéfalo. La lesión puede ser por un golpe en la cabeza, una aceleración – desaceleración o de un impacto de proyectil.

El traumatismo craneoencefálico involucra un trauma del encéfalo, producto de una fuerza externa el cual puede causar disminución o cambio del estado de conciencia en el individuo afectado. Los traumatismos craneoencefálicos pueden generar trastornos cognitivos o físicos y también alteraciones emocionales o psicológicas. Los trastornos neurológicos a causa de un traumatismo craneoencefálico pueden ser temporales o permanentes.

(<https://www.monografias.com/trabajos21/traumatismo-craneoencefalico/traumatismo-craneoencefalico.shtml>, 2005)

Fisiopatología

Muchos aspectos de la fisiopatología de las lesiones cerebrales traumáticas son cruciales para dar forma al manejo terapéutico del paciente con lesión cerebral.

Los traumatismos craneales incluyen:

- En el tipo de lesión cerebral traumática, la conmoción cerebral es la más común en la que el cerebro se sacude.

- Heridas en el cuero cabelludo
- Fracturas del cráneo
- Las lesiones que se producen en la cabeza pueden generar sangrado
- Las capas que cubren al cerebro son hemorragia subaracnoidea, hematoma subdural (<http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cmas131as.pdf>, 2013)

En el traumatismo craneoencefálico hay dos tipos de lesiones involucradas.

- La lesión primaria que se produce directamente por el mismo impacto y por un conjunto de lesiones secundarias que estas son las que ocasionan las complicaciones locales y también de los sistemas corporales.

La lesión primaria ocurre al momento del trauma como ya se indicó anteriormente ya sea bien por las fuerzas de traslación, rotación o aceleración angular de forma inmediata después del traumatismo craneoencefálico y esto logra que se altere un sistema altamente integrado, y esto hace que padezca casi totalmente de capacidad funcional para su reparación. Por lo cual los efectos de la lesión primaria son generalmente irreversibles. Esta lesión se produce al momento del trauma y este puede ocasionar laceraciones del cuero cabelludo, fractura del cráneo y hemorragia intracraneal.

- Las lesiones secundarias estas son totalmente reversibles, pero si el tejido nervioso se daña este se vuelve extremadamente vulnerable a las lesiones. El daño secundario es el resultado de los procesos nocivos y evolutivos que estos inician en el momento de la lesión pero puede que no estén presente clínicamente hasta después de un tiempo determinado. (<http://salamandra.edu.co/CongresoPHTLS2014/Trauma%20Craneoencef%E1lico.pdf>, 1678)

Clasificaciones de los traumatismos craneoencefálicos

Los traumatismos craneoencefálicos se clasifican según la integridad de las cubiertas craneales, según la severidad del daño cerebral.

Según la integridad de las cubiertas craneales.

- **Cerrados:** En este trauma el hueso y la capa que cubren al tejido cerebral se mantienen intactos y no queda expuesto al cerebro, la mayoría de las lesiones que se producen por el traumatismo craneoencefálico pueden ser de aceleración o desaceleración que son causadas por los accidentes de tránsito.
- **Abiertos:** En este trauma existe la ruptura de la capa de protección que cubre el cerebro y por ello puede quedar expuesto el tejido cerebral, este traumatismo craneoencefálico puede ser causado por arma de fuego o cualquier objeto penetrante. (<https://neurorhb.com/traumatismo-craneoencefalico/>, s.f)

Según la severidad del daño cerebral:

Para medir el grado de disfunción neurológica lo hacemos mediante la Escala de Coma de Glasgow.

Escala de Glasgow		
Apertura ocular	Espontanea	4
	Respuesta al dolor	3
	Estimulo doloroso	2
	Sin respuesta	1
Respuesta Verbal	Orientada	5
	Desorientada	4
	Palabras inusuales	3
	Sonidos incomprensibles	2
	Sin respuesta	1
Respuesta	Obedece a ordenes	6
	Localiza estímulos de dolor	5
	Retrae en respuesta al dolor	4

Motora	Flexión anormal	3
	Extensión anormal	2
	Sin respuesta	1

En la función de la escala podemos diferenciar los tipos de traumas:

- TCE Leves: GSC 15 – 14
- TCE Moderados: GSC 13 – 9
- TCE Graves: GSC <9

Traumatismo craneoencefálico leve

Puntuación de la Escala de Glasgow 15 – 14

Loa traumatismo craneoencefálico leve o conmoción cerebral representan el mayor número de los traumatismos. En este traumatismo casi no existe pérdida de conocimiento o si existe puede tener una duración limitada minutos después de la contusión. Entre los síntomas de un traumatismo craneoencefálico tenemos perdida de la conciencia, amnesia, agitación o alteración del estado mental. En este traumatismo existe una completa recuperación neurológica en los días o semanas posteriores a trauma aunque un porcentaje relativo de los pacientes pueden llegar a presentar problemas persistentes lo cual conocemos como síndrome post – conmocional, en este síndrome se comprende por síntomas como los dolores de cabeza, sensación de vértigo o mareos, problemas emocionales como cambios de humor, problemas conductuales como la irritabilidad.

Traumatismo craneoencefálico moderado

Puntuación en la Escala de Glasgow

En este trauma los pacientes necesitan ser hospitalizados y pueden estar necesitando de una intervención quirúrgica. Estos pacientes se pueden llegar a desarrollar un síndrome posconmoción esto se debe a un estado de inestabilidad nerviosa y se genera después del trauma craneoencefálico moderado, sus principales características pueden ser mareo, cefalea y fatiga.

Traumatismo craneoencefálico grave

Puntuación en la Escala de Glasgow

En este trauma el paciente se encuentra en estado de coma significa que n puede seguir ordenes, y puede sufrir lesiones neurológicas significativas. El periodo de perdida de la memoria en este trauma es mayor a un día y el periodo de tiempo que el paciente tiene problemas para captar información nueva es un periodo de tiempo de una semana o más. (<https://neurorhb.com/traumatismo-craneoencefalico/>, s.f)

Patogenia

El traumatismo craneoencefálico es originado por las fuerzas externas de la cabeza estos se clasifican como fuerzas de contacto y por inercia. Las fuerzas de contacto pueden causar lesiones focales están pueden ser fractura de cráneo, contusiones y hematomas. En la inercia esta actúa a nivel de la cabeza y causan aceleración por translación o rotación por fuerza de contacto.

Causas

Dentro de las causas más comunes de trauma craneal podemos encontrar:

- Accidentes automovilísticos
- Accidentes domésticos
- Maltrato físico

Signos y síntomas

- En el edema cerebral se expande el volumen del encéfalo.
- En el edema se comprime el encéfalo en la región y este causa disfunción neurológica.

1. En las manifestaciones clínicas estas depende del grado y la ubicación de la lesión encefálica.

Son las laceraciones del cuero cabelludo, fracturas o depresiones en el cráneo esto nos puede indicar sobre una lesión encefálica traumática.

2. Anormalidades anatómicas

- El nivel de conciencia se puede afectar ligeramente en la conmoción simple
- El estado de coma podría ser muy breve en la conmoción física o también puede ser prolongado en la lesión axonal difusa

3. Nivel de conciencia

- Las pupilas pueden ser de diferente tamaño una o ambas y no reaccionan directamente a la luz
- Balbuceo al hablar
- Trastornos nauseosos

4. Disfunción de pares craneales

- Parálisis parcial
- Mala postura

5. Disfunción motora

(<https://www.monografias.com/trabajos21/traumatismo-craneoencefalico/traumatismo-craneoencefalico.shtml>, 2005)

Tipos de daño cerebral postraumático

1. Daño primario

Este es el que ocurre de forma inmediata después del impacto craneal por la fuerza de contacto y aceleración. Es progresivo pero puede avanzar en las primeras horas.

2. Daño secundario

El motivo principal de las muertes en los hospitales después de un traumatismo craneoencefálico es la lesión cerebral secundaria, estas se originan por la inflamación del cerebro con el aumento de la presión y la disminución de la perfusión cerebral que conduce a la isquemia.

3. Daño terciario

Se induce a la muerte neuronal de una manera retardada por la liberación masiva de los neurotransmisores. (<https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-24-03%20Traumatismos%20ppt.pdf>, 2014)

Principales complicaciones

Edema

El aumento del parénquima cerebral se encuentra a expensas de agua, que se encuentra localizado a nivel intersticial o intracelular, estos dos provocan el aumento de la presión intracraneal por desequilibrio. Se pueden presentar dos tipos de edema:

- **Edema vasogénico:** En el acto traumático puede haber liberación de diferentes sustancias como es la histamina, el ácido glutámico, que pueden modificar los sistemas de transporte endoteliales y la salida hacia el espacio intersticial de los líquidos.
- **Edema citotóxico:** En la membrana celular existe permeabilidad, lo que ocasiona el paso de líquido hacia el interior de las células desde el espacio intersticial en los astrocitos. (<http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cmas131as.pdf>, 2013)

Complicaciones

Las lesiones encefálicas graves estas se acompañan de edema cerebral:

1. Edema cerebral, hemorragia e hipertensión intracraneal

Es un peligro en cualquiera de las lesiones encefálicas penetrante

2. Infección

Neumonía y atelectasia, estos son síndrome de dificultad respiratoria

3. Problemas pulmonares

Este ocurre en una lesión hipotalámica y del lóbulo posterior de la hipófisis porque se reduce la secreción de hormona antidiurética

4. Diabetes insípida

La característica de este síndrome son hiponatremia e hipoosmolaridad sérica

5. Síndrome de secreción inapropiada de hormonas antidiurética

Úlceras por decúbito, contracturas

6. Convulsiones

El traumatismo grave este llega a incrementar las contracciones de hormonas, andronocorticotropica de este método se incrementa la secreción de ácido gástrico

7. Hemorragia gastrointestinal

(<https://www.monografias.com/trabajos21/traumatismo-craneoencefalico/traumatismo-craneoencefalico.shtml>, 2005)

Valoración integral

El nivel de conciencia es el que indica la gravedad de la lesión. La somnolencia y el estado de coma son manifestaciones que nos indican los niveles de decaimiento sobre el nivel de conciencia e indican las lesiones de diferentes magnitud ya sea esto en uno o en los dos hemisferios cerebrales.

Es muy importante realizar un examen sistémico y detallado sobre los nervios porque mediante ellos se valoran las estructuras intracraneales ya que estas alteraciones no se pueden determinar mediante las maniobras posturales.

Objetivos del tratamiento

Para prevenir la aparición del daño secundario por medio de optimización de la reanimación primaria.

- Se realizan medidas específicas en el usuario con datos de herniación transtentorial
- Diagnosticar las lesiones ocupantes de espacio que requieren los tratamientos neuroquirurgico urgente i tratamiento médico intensivo:
 - Hematoma subdural
 - Hematoma epidural
 - Edema cerebral

(<http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cmas131as.pdf>, 2013)

1.1 justificación

El caso clínico se hizo con el objetivo de reconocer los problemas que afectan la salud de la usuaria este trabajo se realizó por medio de la recolección de datos a través de la anamnesis y la exploración física esta información recolectada nos ayuda para elaborar el plan de cuidados de enfermería esto se constituye por una serie de actividades que contribuyan de manera positiva y directa para el mejoramiento y restablecimiento de los problemas de salud de la paciente en el menor tiempo posible.

1.2 Objetivos

1.2.1 General

Aplicar el proceso de atención de enfermería previa a la valoración a la usuaria de 28 años de edad con un diagnóstico de Traumatismo Craneoencefálico Moderado.

1.2.2 Específicos

- Identificar las necesidades reales y potenciales de la paciente
- Desarrollar actitudes éticas y profesionales que demuestren lo conocimientos que hemos adquiridos mediante la práctica y seguiremos adquiriendo a lo largo de nuestra vida profesional
- Identificar las necesidades de enfermería en una paciente con traumatismo craneoencefálico
- Ejecutar las acciones de enfermería que nos ayuden a resolver los problemas y necesidades de la paciente

1.3 Datos generales

Nombres y apellidos: XXXXXXXXX

Edad: 28 años

Peso: 52kg

Estado civil: Soltera

Nivel de estudios: Tercer nivel

Sexo: Femenino

Talla: 1.58cm

Ocupación: Estudiante

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta

Paciente de 28 años de edad que llega a emergencia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en estado inconsciente, acompañados por paramédicos con laceraciones en el cuero cabelludo se ingresa para realizarle cirugía de emergencia para evacuar de un hematoma subdural que se evidencian en la tomografía de cráneo

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

Historial clínico del paciente

Antecedentes personales: No refiere

Antecedentes familiares: No refiere

Anamnesis

Signos vitales

- Presión arterial 106/70
- Saturación 96%
- Temperatura 36.7°C
- Frecuencia respiratoria 22x
- Frecuencia cardíaca 82x

2.3 Examen físico

Piel: Pálida, con presencia de lesiones.

Cabeza: Con presencia de craneotomía de lado derecho.

Cara: Aspecto pálido.

Ojos: Pupilas isocóricas hiporreactivas a la luz con diámetro de 2-3mm.

Nariz: Sin presencia de lesiones ni secreciones.

Orejas: Simétricas, no presenta secreción a nivel del conducto auditivo.

Boca: Labios simétricos, deshidratados.

Cuello: Simétrico, presencia de lesiones, doloroso a la palpación.

Tórax: Pulmones se evidencia con sonidos crepitantes.

Abdomen: Suave, depresible no doloroso a la palpación, con una yeyunostomía permeable.

Miembros superiores: Integros, con vía periférica en miembro izquierdo.

Miembros inferiores: Integros.

Glasgow: 7T/15 O1-V1T M5

Patrones funcionales

- 1. Percepción y control de salud:** Madre refiere que su hija no sabe acerca de su enfermedad por motivo de su nivel de conciencia
- 2. Patrón funcional - metabólico:** La paciente necesita de ayuda para ingerir los alimentos esto se hace mediante la yeyunostomía
- 3. Patrón eliminación:** La paciente necesita de ayuda para la eliminación urinaria por lo cual tiene sonda Foley
- 4. Patrón actividad – reposo:** La paciente por su estado de conciencia se la mantiene en cama, cada dos horas se le realiza el cambio de posición
- 5. Patrón reposo – sueño:** La paciente permanece sedada por su estado de salud
- 6. Patrón 6: Cognitivo – perceptivo:** Paciente inconsciente, desorientada en tiempo, espacio y persona
- 7. Patrón autopercepción – autocontrol:** Su madre refiere estar preocupada de que la paciente no vuelva a ser la misma de antes
- 8. Patrón rol relaciones:** en el estado de inconciencia que permanece el paciente no se encuentra en condiciones para manifestar ninguna clase de funciones psicosociales y espirituales.
- 9. Patrón sexualidad – reproducción:** La paciente por su estado de salud no puede manifestar ninguna clase de función psicosociales
- 10. Patrón tolerancia – estrés:** La paciente por su condición el signo de estrés que se observa es la ansiedad

11. Patrón valores – creencias: Madre refiere que la paciente es de religión evangélica

Patrones disfuncionales

- Actividad – reposo
- Autopercepción – autocontrol
- Rol relaciones

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Parámetros	Valores paciente	Rango
Glóbulos blancos	13.420k/ul	4000 – 11000
Neutrófilos	76.7%	50.00 – 70.00
Hemoglobina	10.5%	12.0 – 16.0
Hematocritos	32.5%	40.0 – 50.0
Plaquetas	513.000k/ul	15000 – 45000
Urea	28.2mg/dl	10.00 – 50.00
Glucosa	93mg/dl	70.00 – 110.00
Creatinina	0.63mg/dl	0.60 – 1.40
Potasio	4.25meq/l	3.5 – 5.5
Cloro	100meq/l	90 – 100
Sodio	141.2meq/l	135 – 145

- **TOMOGRAFIA SIMPLE DE SENOS PARANASALES**

Existe un leve engrosamiento prácticamente en todos los senos proyectados al estudio, que provocan taponamiento de los complejos de drenaje osteomeatales especialmente en el lado izquierdo.

La celdilla mastoideas bien neumatizadas.

Las orbitas y su contenido de aspecto normal.

- **RADIOGRAFIA DE TORAX SE DESCARTA NEUMONIA**

Realce normal para glándulas tiroideas

El corazón y los grandes vasos de aspecto normal.

2.5 Formulación diagnóstico presuntivo y diagnóstico definitivo

Diagnóstico presuntivo

Traumatismo Craneoencefálico

Diagnóstico definitivo

Traumatismo Craneoencefálico Moderado

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

En el análisis del cuadro clínico con el que ingreso la usuaria al Hospital de Especialidades Eugenio Espejo se consigue detección por medio de una tomografía de cráneo que se le hizo en el cual se reconoce un edema cerebral el cual llevo al traumatismo craneoencefálico, de esta manera se pudo reconocer los factores de riesgo mediante los signos y síntomas, por este motivo en Neurocirugia sugirieron que se le realice una craneotomía.

Tratamiento

○ General

Canalización de vía periférica para la administración de la medicación

Monitorización continúa de los signos vitales

Cambios posturales cada dos horas

Dieta liquida

Educación al familiar sobre la enfermedad y los cuidados que necesita la paciente.

○ Medicación

Hidratación: Solución salina 0.9% + cloruro de potasio 40mEq pasar intravenosa 40ml/h

Tramadol 50mg cada 8 horas

Meropenem 2 gramos intravenoso cada 8 horas

Vancomicina 1 gramo intravenoso cada 12 horas

Enoxaparina 6.000UI solución inyectable cada día

Diclofenaco 75mg por razones necesarias Lagrimas artificiales 1 gota en cada ojo cada 2 horas

NANDA: DX. Deterioro de la ventilación espontánea-
 NOC: nivel 1 – Dominio 2
 NIC: Clase 2 control respiratorio

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

R/C: Disminución de la saturación de oxígeno

E/P: Factores metabólicos (taquipnea)

M
E
T
A
S

Dominio: 2 SALUD FISIOLÓGICA

Clase: 2 E Cardiopulmonar

Etiqueta: Estado respiratorio 0415



PUNTUACION DIANA

INDICADORES	1	2	3	4	5
041501 Frecuencia respiratoria				x	
041508 Saturación de oxígeno			x		
041520 Acumulación de esputo			x		

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

Campo: 2 Fisiológico

Clase: 2 Control respiratorio

Etiqueta: 3160 Aspiración de las vías aéreas



- ACTIVIDADES**
- 1) Auscultar sonidos respiratorios antes y después de la aspiración
 - 2) Informar al familiar sobre la aspiración
 - 3) Disponer de medidas de bioseguridad
 - 4) Hiperoxigenar con oxígeno si lo es necesario
 - 5) Limpiar la zona alrededor del estoma traqueal.

2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

En el traumatismo craneoencefálico se lo define como un intercambio brusco de energía mecánica que genera deterioro físico o funcional del contenido craneal, las manifestaciones clínicas que presenta son confusiones o desorientación; las consecuencias dependen de la gravedad y localización así como las complicaciones que pueden surgir luego. Las secuelas pueden afectar tanto físicas, incluyendo discapacidad motora o sensitiva, cognitiva como alteración de la memoria, atención y juicio.

Valores por necesidades (Henderson)

- 1. Necesidad de respiración:** La paciente presenta hipoxemia por este motivo satura 88% y se le administra oxígeno
- 2. Necesidad de movimiento:** La usuaria por su estado de salud no puede realizar ningún tipo de actividad y se encuentra en cama
- 3. Necesidad de comer y beber:** La usuaria necesita de ayuda para poder ingerir los alimentos esto se hace por medio de la yeyunostomía
- 4. Necesidad de eliminación:** La usuaria realiza su diuresis por sonda vesical
- 5. Necesidad de dormir y descansar:** La paciente se mantiene sedada debido a su estado de salud
- 6. Necesidad de vestirse y desvestirse:** Por medidas del Hospital la paciente debe estar en bata y por su estado no puede hacerlo por sí sola
- 7. Necesidad de mantener temperatura corporal:** Se encuentra afebril
- 8. Necesidad de estar limpio y proteger sus tegumentos:** Por su estado de salud se le hace el aseo en cama
- 9. Necesidad de evitar los peligros:** Por protocolos de la institución y medidas de seguridad los barandales de las camas deben permanecer subidas
- 10. Necesidad de comunicar:** La usuaria no puede hacer ningún tipo de comunicación

11. Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores: La madre menciona que la paciente es de región evangélica

12. Necesidad de trabajar y sentirse realizado: La paciente no está en capacidad de realizar ningún tipo de trabajo

13. Necesidad de participar en actividades recreativas: La usuaria no puede realizar ningún tipo de actividad

14. Necesidad de aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad: La paciente no puede realizar esta necesidad

2.8 seguimiento

Fecha de ingreso: 14 de noviembre del 2017

Ingresa a la unidad hospitalaria paciente de 28 años con un diagnóstico de traumatismo craneoencefálico moderado mediante lo cual la paciente presenta una situación inconsciente.

Fecha de 18 de noviembre del 2017

Se describe el post quirúrgico de la craneotomía dándole los respectivos cuidados de enfermería que necesita la paciente: Monitorización hemodinamicamente continua para control de signos vitales, control estricto de líquidos, valoración continua del nivel de conciencia por medio de la escala de coma de Glasgow, mantener al paciente normotérmico.

Fecha de 23 de noviembre del 2017

Recibo la paciente en una habitación individual con traqueotomía, se le realiza aspiración de secreciones, curación de vías periféricas y administración de medicación.

Fecha 30 de noviembre del 2017

Se le realiza los cuidados adecuados, curación o cambio de vías periféricas, darle la dieta por la yeyunostomía, administración de medicación, se administra dieta por yeyunostomía.

Fecha 05 de diciembre del 2017

Valoración de constantes vitales, aspiración de secreciones, cambio de posturales cada 2 horas, administración de medicación.

2.9 Observación

Se les brindo toda la información necesaria al familiar de la paciente acerca del traumatismo craneoencefálico, los cuidados que necesita, el tratamiento que se le va a brindar y las medidas de bioseguridad que deben tener conocimiento al estar en contacto con la paciente, ya que necesita de muchos cuidados.

CONCLUSIÓN

Al terminar el caso clínico se ha llegado a la conclusión de que el proceso de atención de enfermería es una herramienta de mucha importancia en cada labor que desempeña el profesional de enfermería, por motivo de que esta metodología de trabajo con una serie de pasos que se relacionan, la comunicación entre el personal de salud y la paciente es muy importante para obtener los datos para la elaboración de los diagnósticos de enfermería que estos nos ayudan con las necesidades del paciente y a ayudar a su pronta recuperación.

Debemos señalar que para aplicar este proceso necesitamos mantener el nivel de interacción entre la paciente, el familiar y el personal de salud.

Vale mencionar que se logró cumplir con los objetivos que se plantearon al inicio el estudio de caso, y también los objetivos planteados al iniciar la ejecución de los planes de cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

<http://salamandra.edu.co/CongresoPHTLS2014/Trauma%20Craneoencef%E1lico.pdf>.

(1678). Obtenido de

<http://salamandra.edu.co/CongresoPHTLS2014/Trauma%20Craneoencef%E1lico.pdf>

<https://www.monografias.com/trabajos21/traumatismo-craneoencefalico/traumatismo-craneoencefalico.shtml>. (2005). Obtenido de

<https://www.monografias.com/trabajos21/traumatismo-craneoencefalico/traumatismo-craneoencefalico.shtml>

<http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cmas131as.pdf>. (2013). Obtenido de

<http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cmas131as.pdf>

<https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-24-03%20Traumatismos%20ppt.pdf>.

(2014). Obtenido de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-24-03%20Traumatismos%20ppt.pdf>

Luckman, J. (2000). Cuidados de enfermería. MCGRAW - HILL / INTERAMERICANA DE MEXICO .

<https://neurorhb.com/traumatismo-craneoencefalico/>. (s.f). Obtenido de

<https://neurorhb.com/traumatismo-craneoencefalico/>

Suzanne, S. (1998). Enfermería medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Obtenido de McGraw-Hill Interamericana, 1998

Traumatismo craneo encefalico. (s.f.). Obtenido de

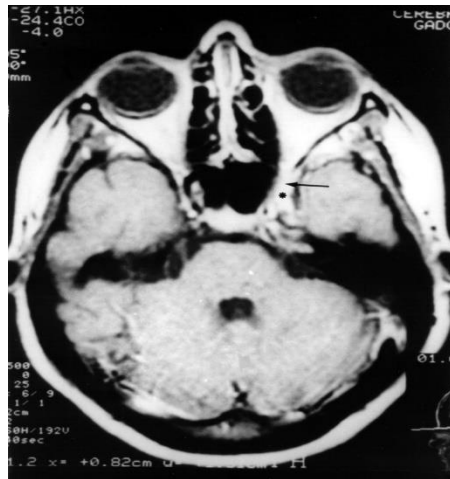
<https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-24-03%20Traumatismo%20ppt.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 1 RADIOGRAFIA DE TORAX



Anexo N° 2 TOMOGRAFIA SIMPLE DE SENOS PARA NATALES



**PRIMERA
ETAPA**

ANEXO N° 3 SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA TANYA ARABELLA CRESPO SILVA** en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE FEMENINO CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO MODERADO**, elaborado por el estudiante egresada: **NEYVA CRISTINA TARIRA AVILES**, de la Carrera de **LICENCIATURA EN 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 05 días del mes de Julio del año 2018.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Lic. Tanya Arabella Crespo Silva".

LCDA TANYA ARABELLA CRESPO SILVA

CI: 1202234850



ANEXO N° 4 SOLICITUD DE LA APROBACION DE LA PROPUESTA DEL TEMA



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



Babahoyo, 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, **NEYVA CRISTINA TARIRA AVILES**, con cédula de ciudadanía **120531329-7**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, 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): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE FEMENINO CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO MODERADO**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA TANYA ARABELLA CRESPO SILVA**.

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

Atentamente,

NEYVA TARIRA

**NEYVA CRISTINA TARIRA AVILES
C.I 120531329-7**



Recibido
05/07/2018 16:24 H

Anexo N° 5 TUTORIAS DEL CASO CLINICO



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: 05/06/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda Tanya Crespo Silva FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente femenino con traumatismo craneoencefálico

MODERADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: NEIVA CRISTINA TABIRA AÑILS

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
UNA (1)	2/06/2018	PRESENTACION DEL TEMA DEL CASO CLINICO		✓	100%		NEIVA TABIRA
UNA (1)	4/06/2018	REVISIÓN DEL AVANCE PROGRESIVO DE LA PROPUESTA	✓		100%		NEIVA TABIRA
UNA (1)	4/06/2018	ACEPTACIÓN Y FIRMA DEL DOCUMENTO DE LA PROPUESTA	✓		100%		NEIVA TABIRA



LIC. MARI LUJAN HINOJOSA G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

**SEGUNDA
ETAPA**

Anexo N° 6 SOLICITUD DE LA ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS



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, **NEYVA CRISTINA TARIRA AVILES**, con cédula de ciudadanía **120531329-7**, 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: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE FEMENINO CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO MODERADO**, 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

NEYVA TARIRA

Neyva Cristina Tarira Aviles

CI. 120531329-7



ANEXO N° 7 SEGUIMIENTO DE TUTORIA DEL CASO CLÍNICO



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: 21/Septiembre/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDR TANVA CRESCO SINA FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE FEMENINO CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO MODERADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: NEYVA CRISTINA TARRA AVILES

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. No.	Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
				Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
	2 HORAS	14/08/18	ELABORACION DE INTRODUCCION, JUSTIFICACION Y MARCO TEORICO	X				NEYVA TARRA
	3 HORAS	16/08/18	ELABORACION DE OBJETIVOS	X				NEYVA TARRA
	3 HORAS	24/08/18	REVISION DE INTRODUCCION, JUSTIFICACION, OBJETIVOS Y METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	X				NEYVA TARRA
	3 HORAS	29/08/18	ELABORACION DE PATRONES FUNCIONALES		X			NEYVA TARRA
	2 HORAS	12/09/18	CORRECCION DE PATRONES FUNCIONALES	X				NEYVA TARRA
	3 HORAS	13/09/18	REVISION DEL PAE	X				NEYVA TARRA
	2 HORAS	14/09/18	DEFINICION Y REVISION DEL PAE	X				NEYVA TARRA
	2 HORAS	15/09/18	REVISION Y CORRECCION DE CONCLUSIONES	X				NEYVA TARRA
	3 HORAS	18/09/18	SUBIR A URKUND Y ACEPTACION DEL CASO	X				NEYVA TARRA

Recibido
20-9-18

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