



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA  
PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE  
TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO.

**AUTORA**

JHOUNEY MADELAINE SAMANIEGO ARANA

**TUTORA**

Lcda. GREY MARILU ANDRADE TACURI Mgs.

**BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR**

**2019**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de titulación lo dedico a las personas más importantes en mi vida, a Dios que me llena de bendiciones y cada día me da una nueva oportunidad para seguir superándome y ser mejor persona, a mis padres que han sido mi inspiración y motivación principal para llegar hasta donde estoy ayudándome a cumplir cada una de mis metas gracias a su esfuerzo.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento en primer lugar es a Dios que me dio la vida, segundo a mis padres que siempre me han apoyado y que con su gran sacrificio he podido lograr esta meta tan importante en mi vida, gracias a ellos puedo recibirme como profesional.

A la Universidad Técnica De Babahoyo por abrir las puertas de su noble institución y enseñarme el amor a la carrera. A aquellos docentes que me instruyeron y compartieron sus conocimientos sembrando la semilla del saber en cada clase impartida, los cuales hoy están dando frutos.

Agradezco a mi tutora por ayudarme en la culminación de mi caso clínico guiándome e instruyéndome en cada fase del proyecto.

## **INDICE GENERAL**

<b>TITULO DEL CASO CLINICO .....</b>	<b>I</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>II</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>III</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>IV</b>
<b>I. MARCO TEORICO.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2 OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>7</b>
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....</b>	<b>10</b>
<b>2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO. ....</b>	<b>15</b>
<b>2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....</b>	<b>15</b>
<b>2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....</b>	<b>20</b>
<b>2.8 SEGUIMIENTO. ....</b>	<b>21</b>
<b>2.9 OBSERVACIONES.....</b>	<b>23</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>26</b>

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA  
PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE  
TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO.

## **RESUMEN**

El proceso enfermero está implícito en el desarrollo de cada una de las actividades que cumple el profesional de enfermería en la atención directa, además está considerado como un proceso sistematizado, humanizado, que contribuye a satisfacer las necesidades del paciente, familia y entorno.

Por el antecedente expuesto, el presente estudio clínico está basado en desarrollar dicho proceso en un paciente de 41 años con diagnóstico de médico de traumatismo craneoencefálico del hospital general Guasmo Sur.

Asimismo, se puede decir referente a la patología del caso clínico, que la causa más frecuente de daño cerebral es la de origen traumático y recibe el nombre de traumatismo craneoencefálico (TCE).

El encéfalo, que junto con la médula espinal forma el Sistema Nervioso Central, está protegido por el cráneo y comprende el cerebro, el cerebelo y el bulbo raquídeo.

El cerebro es la estructura más compleja del organismo humano y el principal centro nervioso; sus diferentes áreas son las principales responsables del movimiento, las sensaciones y percepciones, las emociones y la conducta, y en él, se llevan a cabo las funciones mentales superiores.

El daño que sufre el cerebro después de un traumatismo craneoencefálico se debe, por una parte, a la lesión primaria (contusión) directamente relacionada con el impacto sobre el cráneo o con el movimiento rápido de aceleración/desaceleración, y por otra parte, a la lesión secundaria (edema, hemorragia, aumento de la presión en el cráneo, etc.) que se desarrolla a raíz de la lesión primaria durante los primeros días tras el accidente y que puede conllevar graves consecuencias en el pronóstico funcional.

## **ABSTRACT**

The process nurse is implicit in the development of each one of the activities that meets nursing direct care professional, is also considered as a process systematized, Humanized, that contributes to the needs of the patient, family and environment.

By the exposed background, this clinical study is based in developing such a process in a 41 years old patient with diagnosis of traumatic brain injury in the hospital Guasmo Sur.

Also, can you say concerning the pathology of the clinical case, that the most frequent cause of brain damage is trauma and traumatic brain injury (TBI) is called.

The brain, forming the Central nervous system along with the spinal cord is protected by the skull and includes the brain, the cerebellum and the medulla oblongata.

The brain is the most complex structure of the human organism and the main nerve center; its different areas are primarily responsible for the movement, sensations and perceptions, emotions and behavior, and in it, the higher mental functions are held.

Damage suffered by the brain after traumatic brain injury is due, on the one hand, to the primary injury (bruise) directly related with the impact on the skull or the rapid movement of acceleration/deceleration, and on the other hand, the injury secondary (edema, hemorrhage, increased pressure in the skull, etc.) which develops as a result of the primary lesion in the first days after the accident, and that can lead to serious consequences in the functional prognosis.

## **INTRODUCCIÓN**

El traumatismo craneoencefálico es una patología médico-quirúrgica caracterizada por una alteración cerebral secundaria a una lesión traumática en la cabeza generando un daño estructural del contenido de ésta, incluyendo el tejido cerebral y sus vasos sanguíneos. (MS, 2017)

Se estima que, la incidencia del Traumatismo Craneoencefálico a nivel mundial es alrededor de 200 personas por cada 100.000 habitantes, que por cada 250-300 TCE leves hay 15-20 moderados y 10-15 graves. La relación es 2:3 afectando más a los hombres, con una edad de máximo riesgo situada entre los 15 y los 50 años, por lo que se considera un problema de salud pública, la etiología más frecuente son los accidentes de tránsito (70%), seguidos de hechos violentos y/o caídas desde su propia altura dependiendo del área geográfica en el que se encuentre. (MS, 2017)

Es una importante causa de morbilidad a nivel mundial en países desarrollados, siendo también causa de retraso mental, de epilepsia y discapacidad física.

El presente estudio de caso clínico está enfocado en desarrollar el proceso de atención de enfermería en una paciente con diagnóstico médico de traumatismo craneoencefálico de 40 años edad del hospital General Guasmo Sur aplicando sus cinco etapas como son: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación, basándose en la base teórica y llevándolo a la práctica el cual va a permitir cubrir las necesidades interferidas del usuario, percibidos en la valoración a través de la observación, entrevista, y examen físico.

## **I. MARCO TEORICO**

### **Traumatismo Craneoencefálico**

La National Head Injury Fundation define el daño cerebral traumático como “un daño al cerebro, de naturaleza no degenerativa, causado por una fuerza externa, que puede producir una disminución o alteración del estado de conciencia, dando como resultado un deterioro del funcionamiento de las capacidades cognitivas y físicas” (Morales, 2015)

La dimensión de la afectación depende de la intensidad y mecanismo del traumatismo, así como de las estructuras afectadas. Las lesiones intracraneales suelen acompañarse de alteraciones a nivel del cráneo y partes blandas, aunque es posible encontrar daños a nivel encefálico sin signos de afectación externa. Esta patología incluye contusiones simples con o sin laceración del cuero cabelludo, cefalohematomas, fracturas craneales, edema cerebral traumático, daño axonal difuso y hemorragias intra o extraparenquimatosas (hematomas epidural y subdural). (Sáenz, 2017)

La Escala del Coma de Glasgow es un sistema de puntuación rápido y reproducible que puede emplearse en el examen inicial para medir la gravedad del traumatismo craneoencefálico. Por definición, la gravedad de un traumatismo craneoencefálico se define por la Escala de Coma de Glasgow: 14 a 15 es un traumatismo craneoencefálico leve, 9 a 13 es un traumatismo craneoencefálico moderado, 3 a 8 es un traumatismo craneoencefálico grave

## **Etiología**

(Clinic, 2018) A menudo, un golpe u otra lesión traumática en la cabeza o el cuerpo pueden provocar una lesión cerebral traumática. El grado del daño puede depender de varios factores, entre ellos, la naturaleza de la lesión y la fuerza del impacto.

Los sucesos frecuentes que causan una lesión cerebral traumática son las caídas siendo la causa más frecuente de lesiones cerebrales traumáticas tanto en adultos como en niños, seguido de las colisiones relacionadas con vehículos automóviles, motocicletas o bicicletas, y los peatones involucrados en tales accidentes, son una causa frecuente del traumatismo craneoencefálico.

La violencia se centra entre una de las causas más importantes tales como las heridas de bala, la violencia doméstica, el maltrato infantil y otras agresiones físicas que pueden afectar de forma traumática la masa encefálica.

## **Manifestaciones clínicas**

Inicialmente, la mayoría de los pacientes con traumatismo de cráneo pierden el conocimiento, aunque cuando las lesiones son menores, algunos sólo sufren confusión o amnesia. Otros enfermos sufren convulsiones, a menudo en la primera hora o durante el primer día. Tras estos síntomas iniciales, los pacientes pueden estar totalmente despiertos y alerta o mostrar cierto grado de alteración de la conciencia y la función, que van desde una leve confusión al estupor y el coma. La duración de la pérdida de la conciencia y la gravedad de la obnubilación son aproximadamente proporcionales a la gravedad de la lesión, aunque son inespecíficos. (Wilberger, 2019)

Los síntomas del hematoma epidural en general aparecen dentro de los minutos a horas después de la lesión y consisten en Cefalea creciente, Disminución del nivel de conciencia, Déficit neurológicos focales (p. ej., hemiparesia)

El aumento de la PIC a veces provoca vómitos, pero este síntoma es inespecífico. Una PIC notablemente aumentada clásicamente se manifiesta como tríada de Cushing (Hipertensión, Bradicardia, Depresión respiratoria).

Las respiraciones suelen ser lentas e irregulares. La lesión cerebral difusa grave o un aumento notable de la PIC pueden causar una postura de decorticación o de descerebración. Ambos son signos de mal pronóstico. La fractura de la base del cráneo puede ocasionar pérdida de LCR por la nariz (rinorrea de LCR) o el oído (otorrea de LCR), Sangre detrás de la membrana timpánica (hemotímpano) o en el conducto auditivo externo si la membrana timpánica se ha roto, Equimosis detrás del oído (signo de Battle) o en el área periorbitaria (ojos de mapache), pérdida del sentido del olfato y del oído. (Wilberger, 2019)

## **Diagnostico**

### **Interrogatorio inicial**

Se debe realizar un Interrogatorio exhaustivo del paciente o de los familiares para precisar antecedentes de enfermedades crónicas y su tratamiento, ingestión habitual de medicamentos, indagar en la cinemática del trauma y la sintomatología inicial.

### **Examen físico**

Garantizar vía aérea permeable, ventilación óptima, estabilidad hemodinámica y circulación adecuada, buscar lesiones traumáticas asociadas en tórax, abdomen, pelvis, cadera y extremidades.

### **Examen físico neurológico**

Se realiza una vez lograda la estabilidad ventilatoria y hemodinámica del paciente, debe ser dinámico y precisar el nivel de conciencia (aplicar la ECG), Signos de focalización neurológica, manifestaciones focales de déficit del Sistema Nervioso Central (motoras, reflejo y sensitivas)

### **Exámenes de laboratorio**

Debe incluir conteos hematológicos, química sanguínea, tiempo de coagulación, gasometría y análisis de orina

### **Radiografía simple de cráneo**

Es de utilidad para localizar fracturas en el cráneo que pudiesen generar un hematoma epidural.

### **Radiografía de columna cervical**

Sirve para verificar la continuidad del canal vertebral, es el punto de partida para revelar algunas alteraciones de la médula espinal o tronco encefálico.

### **Tomografía computarizada de cráneo (TAC)**

Es el estudio de preferencia a otros por su efectividad y sensibilidad a las lesiones traumáticas que requieren intervención neuroquirúrgica. Incluyendo hemorragia aguda, aumento de la presión intracraneal y fractura de cráneo.

### **Cuidados De Enfermería**

- ✓ Proteger la integridad personal como la del paciente utilizando las medidas de bioseguridad necesarias.
- ✓ Preparación de equipos de urgencia, equipo de aspiración, equipo de ventilación manual y mecánica, equipo de intubación orotraqueal.
- ✓ Colocar al paciente en posición adecuada dependiendo la condición crítica en que llega a la sala de urgencia evitando la exacerbación del dolor.
- ✓ Realizar en conjunto con el médico examen físico para observar hallazgo que no son visibles a simple vista.
- ✓ Realizar la colocación de un collarín cervical.
- ✓ Administrar oxigenoterapia si es necesario.
- ✓ Medición estricta de signos vitales tales como la temperatura, frecuencia cardíaca, respiratoria saturación de oxígeno y presión arterial observando con atención alteraciones anormales que se presenten en estos.
- ✓ Observar estado de conciencia y comunicación verbal a través de la escala de coma de Glasgow.

- ✓ Realizar balance hidroelectrolítico durante cada jornada de trabajo.
- ✓ Toma de muestras de laboratorio.

### **Prevención**

- ✓ Es indispensable el uso del cinturón de seguridad al utilizar un automóvil y en el caso de usar motocicletas se recomienda el uso del casco.
- ✓ Cuando se conduzca con niños menores es necesario utilizar sillas de seguridad adecuadas considerando su edad, tamaño y estatura.
- ✓ No conducir en estado de ebriedad o con la influencia de drogas.
- ✓ Al practicar un deporte(ciclismo, patinaje, etc.) no olvidarse de usar casco.
- ✓ Dentro del Hogar
- ✓ Utilizar escalerilla con barandillas para alcanzar objetos elevados.
- ✓ Utilizar barreras de seguridad en accesos a escaleras cuando hay niños.
- ✓ Adecuar el baño con pisos antiderrapantes y pasamanos.

## **1.1 Justificación**

La mortalidad por traumatismo craneoencefálico sigue estando dentro de las principales causas de muerte y discapacidad, siendo las lesiones del sistema nervioso y el shock hemorrágico sus principales desencadenantes.

La finalidad del presente estudio de caso clínico surgió de la necesidad de brindar una atención mejorada a los pacientes que padecen este tipo de lesión cerebral a través del proceso de atención de enfermería, detectando los factores de riesgo que existen en el paciente y así fomentar el autocuidado, la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, cambios favorables en su estilo de vida.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 objetivo general**

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en una paciente de 46 años de edad con diagnóstico médico de traumatismo craneoencefálico.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Valorar exhaustivamente al paciente, a través de patrones funcionales
- Identificar los patrones funcionales alterados a través de la entrevista.
- Priorizar necesidades, según los problemas de salud identificados.
- Elaborar plan de cuidado de cuidados de enfermería.
- Ejecutar el plan de cuidado enfermero.
- Evaluar las actividades del cuidado enfermero.

### **1.3 Datos generales**

**Nombre Y Apellido:** N.N

**Edad:** 41 Años

**Raza:** Mestizo

**Lugar Y Fecha De Nacimiento:** Guayaquil 11-10-1977

**Lugar De Procedencia:** Guayaquil – Ecuador

**Residencia Actual:** Guasmo Sur

**Número De Historia Clínica:** xxx

**Sexo:** Femenino

**Estado Civil:** Unión Libre

**Grupo Sanguíneo:** O Rh+

**Religión:** Católica

**Instrucción:** Secundaria

**Ocupación:** Ama De Casa.

**Hijos:** 2

**Nivel Socioeconómico:** Medio

**Características Del Hogar:** Vivienda Propia Hipotecada De Ladrillos, 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**

#### **Motivo de consulta y antecedentes.**

Paciente de sexo Femenino de 41 años de edad víctima de accidente de tránsito mientras conducía un vehículo mediano es impactada contra otro vehículo a gran velocidad, fue encontrada en el pavimento por personal de la ambulancia, en estado inconsciente Glasgow 5/15, presión arterial 80/50 mmHg, múltiples traumas en cráneo, laceraciones en cuerpo y presencia de heridas a nivel facial, sangrado de moderada intensidad en vía aérea, pulso débil y rápido; con autonomía ventilatoria, se realiza inmovilización completa de la paciente para luego ser transferida al hospital Guasmo Sur de Guayaquil, ingresa de emergencia al área de Choque con apoyo de oxígeno por mascarilla Venturi.

- Antecedentes patológicos personales: No refiere
- Antecedentes familiares: Madre Hipertensa
- Antecedentes quirúrgicos: cesaríá hace 5 años

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

Paciente de sexo femenino de 41 años edad víctima de accidente de tránsito es hallada en la vía pública por el personal de la ambulancia los cuales refieren haber encontrado a la paciente en estado inconsciente, presentando trauma en cráneo, múltiples laceraciones y heridas en diferentes áreas del cuerpo por impacto frontolateral a gran velocidad entre dos vehículos medianos de los cuales conducía uno de los mismos, es ingresada en el hospital Guasmo Sur acompañada por su familiar.

## **Signos vitales**

**Presión arterial:** 80/50 mm/Hg

**Frecuencia cardiaca:** 103 latidos por minutos

**Frecuencia respiratoria:** 18 respiraciones por minuto

**Temperatura:** 35,5°C

**Saturación de oxígeno:** 90% con Ventilación mecánica.

**Escala de Glasgow:** 5/15

**Peso:** 75 kilogramos.

**Talla:** 1.59 centímetros.

**IMC:** 29.67 (sobrepeso)

## **2.3 Examen físico (exploración clínica)**

**Cráneo:** Normocéfalo con herida en zona parietal derecha.

**Cara:** heridas múltiples en región frontal con desequilibrio en zona mandibular

**Ojos:** Pupilas anisocóricas derecha 2 mm izquierda 3 mm arreactivas, reflejo corneal ausente.

**Nariz:** Fractura de tabique nasal.

**Boca:** presenta edema con múltiples lesiones en zona peribucal cicatrizadas, mucosas orales semihidratadas; con heridas en ambas porciones laterales de la lengua, piezas dentales completas.

**Cuello:** De contextura ancha y corta, faringe normal cilíndrica con tráquea central sin adenomegalias, no se palpa tiroides, pulsos presentes e inmovilidad de movimientos del cuello.

**Tórax:** Se encuentra intubada con tubo #7.5 presión inspiratoria de 12, Peep 6, FiO2 100%, Campos pulmonares hipoventilados, crepitaciones en hemitórax derecho, contusión pulmonar bilateral y miocárdica

**Aparato genital:** Órganos sexuales simétricos, ausencia de secreciones, con sonda vesical permeable y 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:** semiglobuloso, blando, depresible, doloroso a la palpación, con presencia de ruidos peristálticos disminuidos, edema generalizado.

**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 hospitalizada por haber sido víctima de un accidente de tránsito de lo cual se le diagnostico traumatismo craneoencefálico de intensidad grave.

**2. Nutricional – Metabólico:** paciente mantiene sonda orogastrica, por la cual se administra su alimentación de manera adecuada.

**3. Eliminación:** presenta sonda vesical y pañal, realiza eliminaciones de orina 3 veces al día de color amarillo claro, deposiciones 1 o 2 veces al día de características marrón oscuro.

**4. Actividad – Reposo:** Paciente inmovilizado, por la gravedad de su estado. Signos vitales dentro de los parámetros normales, con apoyo de oxígeno, se le imposibilita descansar adecuadamente.

**5. Cognitivo – Perceptivo:** paciente obtuvo un valor de 7/15 dentro de la escala de coma de Glasgow.

**6. Auto percepción – Autoconcepto:** no procede.

**7. Rol – Relaciones:** familiar refiere que la paciente mantiene una relación en unión libre con su pareja de 50 años de edad de la cual tuvieron 2 hijos varones, es un hogar unido y sin problemas.

**8. Sexualidad – Reproducción:** Si procede.

**9. Adaptación - Tolerancia al estrés:** paciente solo demuestra felicidad o alegría en la hora de las visitas familiares en especial las de su esposo y sus dos hijos, luego de esto mantiene una actitud de depresión y aislamiento.

**10. Valores-Creencias:** Familiar refiere que pertenece a la religión católica.

**11. Seguridad – Protección:** la cama del paciente se mantiene con los barandales a una altura adecuada para evitar caídas o lesiones.

**12. Confort:** se realiza el aseo total del cuerpo y cambios de pañal para mantener la higiene, cambio de sábanas, así como también cambios de posturas cada 2 horas para evitar úlceras por presión.

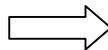
**13. Crecimiento y desarrollo:** paciente obtuvo un valor de 29,67 en la escala del índice de masa corporal lo cual significa sobrepeso.

#### **Patrones Funcionales Alterados**

- ✓ Seguridad – Protección
- ✓ Actividad – Reposo
- ✓ Adaptación - Tolerancia al estrés
- ✓ Crecimiento y desarrollo

## Escala De Glasgow

<b>Respuesta ocular</b>	
Esponánea	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta verbal</b>	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta motora</b>	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1



Puntuación 5/15

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

<b>Biometría Hemática</b>	<b>Resultados</b>	<b>Valores referenciales</b>
Leucocitos	<b>15.50</b> 10 <sup>3</sup> /ul	5.00–10.00 10 <sup>3</sup> /ul
Neutrófilos	<b>70.30%</b>	25.0 – 35.0 %
Hemoglobina	11.50 g/dL	11.50 –16.50 g/dL
Hematocrito	<b>35.20%</b>	38.0 – 47.0 %
Plaquetas	300 10 <sup>3</sup> /ul	150 - 450 10 <sup>3</sup> /ul
<b>Química Sanguínea</b>		
Glucosa	100 mg/dL	70.0 – 110 mg/dL
Creatinina	<b>1.59 mg/dl</b>	0.55 – 1.02 mg/dL
Urea	30 mg/dl	16.6 – 46.5 mg/dL
<b>Electrolitos</b>		
Sodio	143 mEq/L	1350. – 145.0 mEq/L
Potasio	4.0 mEq/L	3.5 – 5.1 mEq/L
Cloro	105 mEq/L	95.0 – 107.0 mEq/L
<b>Gasometría</b>		
Presión parcial de dióxido de carbono (PCO <sub>2</sub> )	32	38 – 42 mmHg
Presión de oxígeno (PO <sub>2</sub> )	90	75 – 100 mmHg
Presión de sangre arterial (PH)	7,45	7,38 – 7. 42

**Interpretación:** En los exámenes realizados al paciente encontramos los siguientes resultados: los Leucocitos se encuentran elevados atribuyéndose esto al choque y al traumatismo que se presentó en la paciente, así como los valores bajos de la Hemoglobina y los Hematocritos por la abundante hemorragia de moderada intensidad; los valores de creatinina, se encuentran elevados por el mecanismo desencadenante de la lesión muscular del traumatismo de gran intensidad en miembros y abdomen por trauma a nivel de fosa iliaca derecha, 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.

Se le practico diferentes exámenes especializados de imagenología como son tomografía computarizada de la cabeza, tomografía computarizada simple abdominal y radiografía para la verificación de lesiones graves.

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

**Diagnostico presuntivo:** Traumatismo craneoencefálico

**Diagnóstico Diferencial:** Trastorno por estrés postraumático

**Diagnóstico definitivo:** Traumatismo Craneoencefálico Severo

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

<b>Conductas que determinan el origen del problema</b>	<b>Procedimientos a realizar.</b>
<b>Accidentes de transito</b>	-Es indispensable el uso del cinturón de seguridad al utilizar un automóvil y en el caso de usar motocicletas se recomienda el uso del casco.  -No conducir en estado de ebriedad o con la influencia de drogas
<b>Violencia (heridas de bala, violencia doméstica, maltrato infantil)</b>	Es importante que cuando se produce un hecho de violencia intrafamiliar se debe denunciar el hecho en la primera oportunidad para evitar consecuencias irreparables, así como también buscar ayuda profesional para borrar cualquier tipo de trauma

	psicológico que se haya producido tanto en adultos como niños.
<b>Caídas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Utilizar escalerilla con barandillas para alcanzar objetos elevados.</li><li>-Utilizar barreras de seguridad en accesos a escaleras cuando hay niños.</li><li>-Adecuar el baño con pisos antiderrapantes y pasamanos.</li></ul>

## Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

NANDA: 00201  
NOC: 0909  
NIC: 2620

### Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201)

**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

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

### 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			
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 humidificación del 100% al gas/ aire inspirado.
7. Iniciar la aspiración endotraqueal.
8. Realizar una técnica estéril al succionar y proporcionar los cuidados de traqueotomía.

NANDA: 00085  
 NOC: 0208  
 NIC: 0910

**Deterioro de la movilidad física: (00085)**

**R/C:** Pérdida de la integridad cutánea

**E/P:** Alteración del estado neurológico.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** (I) Salud Funcional

**Clase:** (C) Movilidad

**Etiqueta:** 0208 Movilidad

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

**Campo:** 1 Fisiológico: Básico

**Clase:** C control de inmovilización

**Etiqueta:** 0910 Inmovilización.

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
090901 Mantenimiento Del Equilibrio	x				
090903 Movimiento Muscular	X				
090909 Movimiento Articular	X				
090918 Mantenimiento De La Posición Corporal	x				
040302 Coordinación	x				
040331 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

## **Cuidados de enfermería específicos**

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

- Control de signos vitales
- Colocación de vía periférica.
- Higiene de paciente según protocolo
- Cuidados de la piel
- Mantener normotermia, normocapnia, glicemias entre 100 - 110 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: 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 intravenosos 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

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

El presente caso clínico está enfocado en el modelo de Dorothea Orem, el cual se justifica por la intención de la 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. 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:** se encuentra imposibilitada por la enfermedad que padece lo que no le permite ser independiente o mantener un equilibrio fisiológico y emocional; ya que requiere ayuda adicional, pero al mismo tiempo se puede observar que existe apoyo por parte de su familia y del personal de enfermería, lo que ayuda en la recuperación y el ánimo del paciente.

**Salud:** Al momento el paciente se encuentra en un estado de salud físico y social deteriorado por la afectación cerebral que presenta, lo cual le impide realizar sus

actividades normalmente dependiendo de ayuda adicional para realizar diferentes tipos de 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 son de suma importancia en el Traumatismo Craneoencefálico Severo, 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 para conseguir su independencia.

## **2.8 Seguimiento.**

**20/06/2019** el paciente ingresa de gravedad al área de choque de emergencia, siendo valorada por los médicos especialistas en traumatología, es sedada con fentanilo, intubada y recibe además soporte de oxígeno.

**25/06/2019** paciente pasa al área de cuidados intensivos presentando estado de desorientación con un valor en escala de coma de Glasgow de 5/15, totalmente inmovilizada es valorada a su vez por oftalmología y traumatología.

**05/06/2019** paciente ingresa al servicio de neurocirugía presentando heridas múltiples en su rostro, permanece con sonda orogastrica por la cual recibe alimentación, con buena tolerancia a la dieta enteral administrada, ventilación mecánica por traqueostomo, secreciones mucohemáticas, en moderada cantidad, vía central sin signos de infección, con apoyo de vasoactivo en 0,06 miligramo, abdomen blando depresible doloroso a la palpación, realizando diuresis a través de sonda vesical.

**12/06/2019** Paciente cursa su primera semana de hospitalización en el servicio de neurocirugía, Glasgow 5/15 bajo sedo analgesia pupila derecha no valorable, la pupila izquierda de 3mm hiporeactivas, se coloca a ventilación mecánica en modo controlado, ausencia secreciones traqueales hemáticas, saturaciones dentro de los parámetros normales, taquicardica, hipotérmica con 35.3 °C, hiperglicémica 321mg/dl

contrarrestándolo con insulina cristalina. Recibe valoración por cirugía plástica, traumatología, otorrino, máxilofacial, oftalmología, cirugía de cráneo.

**19/06/2019** Paciente cursa la segunda semana de hospitalizado con Glasgow de 7/15 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 no doloroso a la palpación ruidos presentes, con valva de yeso en miembros superiores, piel cálida e hidratada, llenado capilar adecuado, realiza diuresis claras a través de sonda vesical.

**26/06/2019** Paciente cursa la tercera con Glasgow de 10/15, pupila derecha no valorable, izquierda de 2mm reactiva a la luz, con oxígeno por tubo en T, saturación mayor a 90%, con múltiples traumatismos en cara y cráneo, secreciones mucoides por tráquea en poca cantidad, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación con vendaje en miembros superiores limpio y seco, con valva de yeso en miembro inferior derecho elevado, diuresis por sonda vesical de características normales.

**02/07/2019** Paciente cursa la cuarta semana en hospitalización con Glasgow 11/15 afebril, sonda orogástrica 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, valva de yeso en miembro superior e inferior izquierdo, sensibilidad y circulación distal conservada, presenta lesión de la piel interglútea grado II, diuresis espontánea.

**09/07/2019** Paciente cursa la quinta semana en hospitalización despierto, Glasgow 11/15, hemodinámicamente estable, presencia de traqueostoma autonomía respiratoria conservada saturando 90% al ambiente eliminando secreciones mucohemáticas en leve cantidad, mucosas orales semihúmedas, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, diuresis espontánea en volúmenes variables, presencia de múltiples laceraciones en facies y miembros superiores, valva de yeso en miembro superior derecho y miembro inferior derecho llenado capilar presente, resto de piel integra.

Paciente sigue en proceso de recuperación demostrando resultados favorables, recibiendo los cuidados de enfermería respectivos.

### **2.9 Observaciones.**

A medida que se fue evaluando el estado de la paciente se observó que se debe mantener un control estricto para mejorar su calidad de vida y así evitar posibles repeticiones del cuadro clínico, ya que es una persona que carece de disciplina y cuidado en su salud, lleva una dieta inadecuada, además de que en ocasiones suele consumir bebidas alcohólicas. Para ello se debe emplear un plan de cuidado tanto personal del paciente incluyendo a familiares y cuidados de enfermería, con base a la valoración de Virginia Henderson para obtener una mejor validación.

El pronóstico del paciente debe estar basado en la evidencia por lo cual se realizó este trabajo y se logró instruir a familiares y al propio usuario para evitar complicaciones y riesgo de muerte futura. Por ello se hace énfasis en realizar un adecuado tratamiento según el pronóstico del paciente con una buena directriz terapéutica, dieta balanceada y la iniciación de un programa de ejercicios cuando el paciente presente una recuperación total.

## **CONCLUSIONES**

El desarrollo del proceso de atención de enfermería en la paciente con traumatismo craneoencefálico fue de gran utilidad para cambiar y estructurar el pensamiento crítico enfermero, así como los aspectos físicos, biológicos, psicológicos, emocionales y espirituales de la paciente.

Durante el seguimiento de su enfermedad, la paciente fue mejorando de forma gradual su condición de salud debido a su diagnóstico médico grave. Los familiares colaboraron en todo momento tal es así que accedieron a la enseñanza de los cuidados que se debería tener con ella una vez dada el alta.

Se puede concluir que el plan de cuidados brindado fue beneficioso en su evolución, mejorando el estado de salud-enfermedad, aunque en determinados momentos había recaídas por su falta de colaboración, a pesar de las complicaciones el trabajo en conjunto del médico, enfermera y familiares cambiaron la situación brindándole un ambiente confortante durante su estadía en la casa de salud a la paciente.

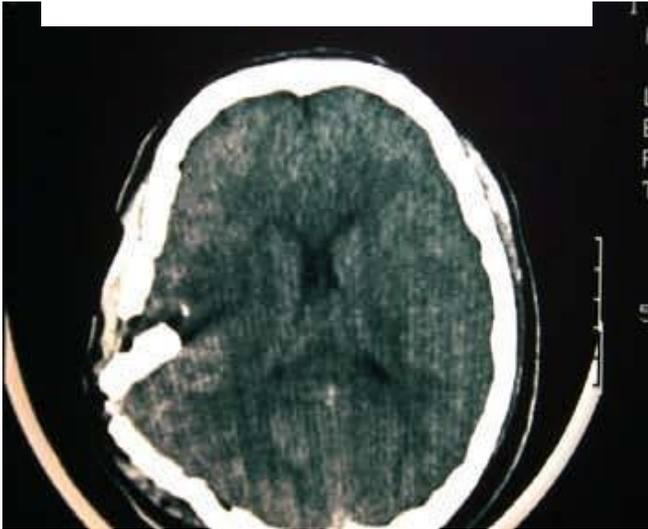
## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arango Lasprilla, J. (2015). *Rehabilitación del paciente con traumatismo craneoencefálico*. Mexico: Trillas.
2. Ortega Zufiría, J. (2017). *Traumatismo Craneoencefálico Grave: Epidemiología Presentación Clínica Esquemas de Tratamiento Factores Pronósticos*. Argentina: EAE.
3. Bejarano, M. (2013). *Traumatismo craneoencefálico: guía de buenas prácticas*. España: EAE.
4. Herrera Martinez, E. (2017). *Traumatismo craneoencefálico fundamentos de patología, fisiopatología clínica, diagnóstico y tratamiento*. Mexico: Trillas .
5. James E. Wilberger, M. D. (2019). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismos-de-cr%C3%A1neo-tc/traumatismo-encefalocraneano-tec>
6. Morales, A. B. (2015). Guía de práctica clínica. Intervenciones de enfermería en la atención del adulto. En A. B. López-Morales, *Guía de práctica clínica. Intervenciones de enfermería en la atención del adulto* (págs. 43-49). Mexico.
7. MS, J. D. (2017). Trauma craneoencefálico. Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Neurocirugía* 43: 2017, 4.
8. Sáenz, F. J. (Julio de 2017). *TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO*. Obtenido de <http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/21.Pediatricas/TCE%20en%20pediatria.pdf>
9. Clinic, M. (2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/symptoms-causes/syc-20378557>
10. Gloria, M. H. (2011). *CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)*. 6° EDICIÓN. España: Elsevier España.
11. Health, T. (. (2015). *NANDA: DIAGNOSTICO ENFERMEROS: DEFINICIONES Y CLASIFICACION 2015 DECIMA EDICION*. España: Elsevier España.
12. Moorhead, S. J. (2014). *CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) MEDICIÓN DE RESULTADOS EN SALUD 5° EDICIÓN*. España: Elsevier España.

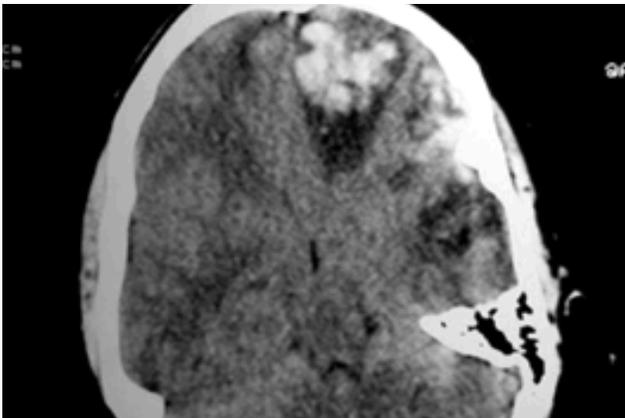
## ANEXOS



*Ilustración 1TAC craneal con fractura de base de cráneo*



*Ilustración 2TAC craneal con fractura con hundimiento e impacto del hueso en el cerebro*



*Ilustración 3TAC craneal con foco de contusión cerebral frontal*

NCI: 091872088  
 AMARILLO VERDE  
 AMARILLO AMARILLO

1 SIGNOS VITALES  
 TABLA DE REGISTRO DE SIGNOS VITALES Y ESTADO DE CONCIENCIA

HORA	DÍA 1				DÍA 2				DÍA 3				DÍA 4			
	AM	PM	PM	AM												
100																
90																
80																
70																
60																
50																
40																
30																
20																
10																
0																

2 BALANCE HÍDRICO  
 INGESTA: 2000 ml  
 EGRESO: 1000 ml

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES  
 MEDICACIÓN: 200 mg  
 ACTIVIDADES: 100

NCI: 091872088  
 AMARILLO VERDE  
 AMARILLO AMARILLO

2 ADMINISTRACIÓN  
 DIA Y MED.

PRESCRIPCIÓN VIA FRECUENCIA	12.06.18	13.06.18
1. Salina 0.9% 100ml	03 al día	
2. Salina 0.9% 100ml	03 al día	
3. Salina 0.9% 100ml	03 al día	
4. Omeprazol 40 mg	03 15 h	
5. clasic	03 15 h	
6. Fenilolina 100g	03 15 h	
7. colazina 15g	03 15 h	
8. cl32H	03 15 h	
9. Unidad de Glóbulos Rojos	03 15 h	

NCI: 091872088  
 AMARILLO VERDE  
 AMARILLO AMARILLO

2 PRESCRIPCIONES  
 1. Salina 0.9% 100ml  
 2. Salina 0.9% 100ml  
 3. Salina 0.9% 100ml  
 4. Omeprazol 40 mg  
 5. clasic  
 6. Fenilolina 100g  
 7. colazina 15g  
 8. cl32H  
 9. Unidad de Glóbulos Rojos

EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES (2)

SUBDIRECCION DE ATENCION SANITARIA - TRAFICO  
 SERVICIO DE TEMPERATURA  
 CENTRO DE RECUPERACION

Paciente: Carmona, Humberto A  
 Fecha: 12/06/18

INDICADOR	UNIDAD	VALOR	FECHA
Temperatura	°C	38.5	12/06/18
Frecuencia cardiaca	lpm	100	12/06/18
Frecuencia respiratoria	rpm	20	12/06/18
Presión arterial	mmHg	120/80	12/06/18
Saturación de oxígeno	%	98	12/06/18
Estado de conciencia		Despierto	12/06/18
Estado de hidratación		Buena	12/06/18
Estado de nutrición		Buena	12/06/18
Estado de bienestar		Buena	12/06/18