



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctica Del Examen Complexivo previo a la  
Obtención del grado Académico de Licenciado (a) en Enfermería**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
EN PACIENTE DE 60 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA  
TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN EL ÁREA DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS**

**AUTOR**

**DIEGO PAUL TOAPANTA CHANGO**

**DOCENTE**

**LCDA. LIDICE LORENA OTERO TOBAR**

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR**

**2020**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCION .....	VI
I. MARCO TEORICO .....	1
1.1. Traumatismo Craneoencefálico .....	1
1.2. Causas .....	2
1.3. Clasificación en función de criterios clínicos .....	2
1.4. Fisiopatología .....	3
1.5. Evaluación inmediata del paciente .....	4
1.6. Signos de alarma .....	5
1.7. Cuidados inmediatos en el paciente.....	6
1.8. Sedación y analgesia .....	6
1.1. Justificación .....	7
1.2. Objetivos.....	8
1.3. Datos Generales .....	9
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO .....	10
2.1. Motivo De Consulta Y Antecedentes: Historia Clínica Del Paciente. ..	10
2.2. Principales datos clínicos que se observa al paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	10
2.3. Exámenes físicos .....	11
2.4. Información de exámenes complementarios, realizados a su ingreso.	14
2.5. Formación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	14

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y los procedimientos a realizar:.....	15
2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....	19
2.8. Seguimiento .....	19
2.9. Observación .....	20
CONCLUSIONES.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	22
ANEXOS .....	23

## **DEDICATORIA**

Este caso clínico es dedicado A mi padre celestial, a la Virgen del Quinche y la Virgen de Guadalupe los cuales me han acompañado, me han protegido con su manto y siempre me han levantado de los tropiezos que me ha dado este difícil recorrido.

A mis padres principales forjadores de mi camino, siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo, consejos, comprensión, amor y de ayuda en momentos difíciles para así hacer de mí una mejor persona.

Mi familia me ha dado todo como persona mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia y mi coraje para poder cumplir con mis objetivos.

A mi amada esposa e hija por ser ese motivo adicional de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depara un futuro floreciente.

Agradecer también a mis formadores personas de gran sabiduría que me han transmitido sus conocimiento y dedicación he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi caso clínico con éxito y obtener una afable titulación profesional.

***Diego Paul Toapanta Chango***

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios, a la Virgen del Quinche y a la Virgen de Guadalupe por este logro quienes me han protegido y bendecido guiando día a día mi camino.

A mis padres los cuales me forjaron como la persona que soy en la actualidad, formándome con reglas y algunas libertades apoyándome incondicionalmente en la parte moral y económica para poder lograr mis propósitos.

A mis hermanos y demás familia, por sus palabras emotivas y de apoyo que me inspiraron a seguir adelante con mis anhelos.

Un agradecimiento especial a mis tíos, especialmente a mi tía Esther la cual siempre me ha motivado desde niño a ser una mejor persona y con sus consejos de superación lo he logrado de corazón gracias.

Mi gratitud a la Universidad Técnica De Babahoyo, Facultad Ciencias De La Salud y a mis docentes por su labor y por ayudarnos a vivir del sueño de superarnos y cumplir nuestras expectativas y de ir por la constante mejora, para ser mejores seres humanos.

En esta ocasión no ha sido la excepción y exalto su trabajo, y agradezco infinitamente por ayudarme a lograr esta nueva meta, mi título profesional.

***Diego Paul Toapanta Chango***

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTE  
DE 60 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA TRAUMATISMO  
CRANEOENCEFALICO EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
SAGRADO CORAZON DE JESUS**

## RESUMEN

El presente caso clínico tiene la finalidad de dar a conocer el proceso de atención de enfermería en usuarios con traumatismo craneoencefálico en el área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón De Jesús de Quevedo, se utilizaron varios diagnósticos de enfermería para así aplicar los cuidados necesarios según el cuadro de severidad del paciente y así lograr un buen diagnóstico de enfermería.

Este caso esta enfocado en analizar los aspectos mas relevantes en una persona adulta mayor, que ha sido afectado de un trauma a nivel del cráneo y laceraciones en su cuerpo, después de haber sufrido un accidente en su motocicleta por estar conduciendo en estado etílico y sin tener la protección adecuada (casco), fue acogido por la ambulancia y llevado al hospital al área de cuidados intermedios, donde llega en coma profundo, inconsciente y con una escala de Glasgow de 3 puntos y con brevedad se procede a colocarle tubo endotraqueal y conectar a un ventilador mecánico y así poder mantener sus constantes vitales, mientras se realizan los trámites para referirlo a otro hospital de mayor nivel.

Una vez realizado todos los cuidados e intervenciones tanto medicas como de enfermería es trasladado a la ciudad de Guayaquil en ambulancia acompañado de un médico residente y personal de paramédicos, ante cualquier imprevisto que puede suceder. Paciente es recibido por el equipo medico del hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón.

Palabras Claves: Traumatismo Craneoencefálico – Estado Etílico – Escala de Glasgow – Ventilador mecánico – Tubo endotraqueal.

## **ABSTRACT**

The present clinical case is intended to publicize the nursing care process in users with craniocerebral trauma in the emergency area of the Sacred Heart De Jesus Hospital of Quevedo, several nursing diagnoses were used to apply the necessary care according to the patient severity chart and thus achieve a good nursing diagnosis.

This case is focused on analyzing the most relevant aspects in an elderly person, who has been affected by a trauma at the level of the skull and lacerations in his body, after having suffered an accident on his motorcycle for being driving in an ethyl state and without Having adequate protection (helmet), he was welcomed by the ambulance and taken to the hospital to the intermediate care area, where he arrives in a deep coma, unconscious and with a 3-point Glasgow scale and shortly proceeds to place an endotracheal tube and connect to a mechanical fan and thus be able to maintain their vital signs, while the procedures are being carried out to refer you to another higher level hospital.

Once all the medical and nursing care and interventions have been carried out, he is transferred to the city of Guayaquil by ambulance accompanied by resident doctor and paramedical personnel, in case of any unforeseen events that may occur. Patient is received by the medical team of the specialty hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

Keywords: Craniocerebral Trauma - Ethyl State - Glasgow Scale - Mechanical ventilator - Endotracheal tube.



## **INTRODUCCION**

El Trauma Cráneo Encefálico (TCE) se encuentra entre los principales problemas de la salud pública que incluso tiene el mayor índice de muerte en el Ecuador, ubicándose en el 3<sup>er</sup> lugar de la lista de mortalidad.

Los datos del instituto de encuestas y censos (INEC), expresan que, en el año 2018 murieron en accidentes de tránsito 4.450 personas tanto hombres como mujeres, se estima que cada año se presentan más de 4.000 casos.

Este caso clínico se lo realizo en el Hospital Básico Sagrado Corazón De Jesús de Quevedo, con el objetivo de dar a conocer la importancia del proceso de atención de enfermería en paciente con un diagnostico medico de traumatismo cráneo encefálico, mediante el cual podemos identificar las necesidades básicas del paciente.

El profesional de enfermería debe tener la capacidad, la actitud y la habilidad de poder conservar la salud o proporcionar cuidados al usuario hasta que sea capaz de asumir necesidades básicas como ser humano.

Al realizar la valoración cefalocaudal nos daremos cuenta cuales son los patrones disfuncionales que presenta el usuario y de acuerdo al diagnóstico médico y a lo observado ejecutamos nuestro diagnóstico de enfermería.

El tratamiento y las intervenciones de enfermería deben ser integrales y oportunos tomando en cuenta el tipo de diagnóstico de enfermería que presenta el usuario.

## **I. MARCO TEORICO**

### **1.1. Traumatismo Craneoencefálico**

El traumatismo craneoencefálico o también conocido como TCE se lo define como el daño a nivel físico o un mal funcionamiento del contenido craneal, en las cuales engloban las causas externas e internas que como consecuencia provocan conmoción, contusión, hemorragia o laceración del cerebro, cerebelo y tallo encefálico, llegando a poseer las siguientes manifestaciones clínicas: (Arguello, organizacion panamericana de salud, 2018).

- confusión o desorientación
- pérdida de conciencia
- amnesia postraumática

El oficio de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar la estabilidad de salud del usuario, los cuales están basados en calidad y calidez a través de las acciones del equipo de salud mediante palabras, actitudes, así como apoyarlo a integrarse a una vida útil, y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. (Silvana, 2016).

La pronta atención urgente ante el caso de traumatismo craneoencefálico, independientemente de su gravedad, es prevenir lesiones cerebrales secundarias y reconocer anomalías intracraneales. Las consecuencias del TCE dependerá de la gravedad inicial y localización, así como de las complicaciones que puedan surgir. Las secuelas de un TCE pueden afectar en mayor o menor grado a una o varias de las siguientes zonas: (Arguello, organizacion panamericana de salud, 2018).

- Lesiones Físicas, incluyendo discapacidad motora y/o sensitiva

- Lesiones Cognitivas, con inclusión de las alteraciones de memoria, atención y juicio
- Lesiones Conductuales, incluyendo las alteraciones emocionales y la conducta inadecuada
- Lesiones Comunicativas, con las alteraciones de expresión y comprensión del lenguaje
- Varios tipos de irregularidades en los cuales hallamos signos neurológicos focales, convulsiones o lesión intracraneal.

## 1.2. Causas

Los accidentes de tránsito es la causa más frecuente de traumatismo craneoencefálico (TCE), en donde tanto los ocupantes del vehículo, peatones, motociclistas y ciclistas llegan a tener lesiones graves e inclusive la muerte. Las caídas son la segunda causa más frecuente de traumatismo. El daño por arma de fuego constituye una causa mayor de lesión penetrante y explican hasta el 44% de las anomalías craneales. (Luque, s.f.).

Los traumatismos graves, presentan una mortalidad elevada y los pacientes que sobreviven a TCE graves y moderados pueden presentar secuelas permanentes. Las consecuencias de la anomalía craneal sobre la personalidad y el estado mental pueden ser devastadores para el sujeto y su familia, causando así un problema en el ámbito social y económico. (Luque, s.f.).

## 1.3. Clasificación en función de criterios clínicos

Según la gravedad:

- **Grado I o Traumatismo leve:** el usuario presenta un Glasgow de 14-15, se muestra alerta y orientado, no se identifica déficit neurológico, puede exhibir fractura y amnesia postraumática o conocida como perdida de conciencia.

- **Grado II o Traumatismo moderado:** el usuario presenta un Glasgow de 13-9, pérdida del nivel de conciencia leve, déficit neurológico se encuentra en estado de alerta, puede presentar fractura y amnesia postraumática.
- **Grado III o Traumatismo grave:** El usuario presenta un Glasgow de 8-3, exponiendo una importante disminución a nivel de conciencia ya que no responde a ordenes verbales y requieren de un cuidado de enfermería riguroso, permanente, ético y empático, exige un cuidado de enfermería continuo, monitoreo y valoración permanente, y el uso de mayor tecnología. (neurowikia, s.f.)

#### Escala de coma de Glasgow

Motora	Puntuación	Verbal	puntuación	Ojos	puntuación
Obedece	6	Orientado	5	Espontánea	4
Localiza dolor	5	Conversación confusa	4	Al habla	3
Retirada	4	Palabras inapropiadas	3	Al dolor	2
Flexión al dolor	3	Sonidos incomprensibles	2	Ninguna	1
Extensión al dolor	2	Ninguna	1		
Ninguna	1				

#### 1.4. Fisiopatología

Existen tres tipos de traumatismo:

##### - **Lesión Primaria**

Es el daño directo a nivel biomecánico, en el cual se produce lesión celular, desgarro y retracción axonal y alteraciones vasculares. Dependiendo de la magnitud de las fuerzas generadas, su dirección y lugar de impacto. Existen lesiones focales como la contusión cerebral, en relación con fuerzas dirigidas directamente al cerebro y lesiones difusas, en la que puede causar lesión axonal

difusa, en relación con fuerzas de estiramiento y rotación. (Charry, revista chilena de neurocirugía , 2017).

#### **- Lesión Secundaria**

Se da por una serie de procesos metabólicos, moleculares, inflamatorios e inclusive vasculares, los cuales suceden por el traumatismo, incrementando la excitotoxicidad activando el glutamato y otros receptores los cuales alteran la permeabilidad de la membrana (incrementando el agua intracelular, liberando potasio al exterior y permitiendo el ingreso abundante de calcio en la célula), provocando el aumento de proteinasas y lipasas las cuales originan la muerte celular inmediata que se da por necrosis o por apoptosis celular. En el traumatismo grave se produce activación del estrés oxidativo, aumentando el oxígeno más de lo que se produce en un metabolismo normal, generando daño mitocondrial. Este tipo de lesiones son agravadas por daños intracraneales ya sea por una hipertensión intracraneal o convulsiones y daños extracraneales (hipoxia, hipotensión, hipoventilación, hipovolemia, hipertermia. (Charry, revista chilena de neurocirugía , 2017).

#### **- Lesión Terciaria**

Es la que se manifiesta de forma tardía en los daños ya sean estos progresivos o no ocasionados a consecuencia de la lesión primaria o secundaria causando muerte celular que produce sucesos neurodegenerativos y encefalomalasia, entre otros. (Charry, revista chilena de neurocirugía , 2017).

### **1.5. Evaluación inmediata del paciente**

Este punto tiene como objetivo realizar una inspección general en el cual utilizamos la nemotecnia la cual nos sirve para enlazar la relación enfermero – usuario mediante un ABCD, la cual nos sirve para poder sospechar y poder brindar tratamiento oportuno al usuario.

- a) Vía Aérea:** Valoramos si la vía aérea se encuentra permeable, por medio de preguntas simple como ¿cuál es su nombre?, si este responde su vía aérea está permeable, pero si no lo hace y se encuentra inconsciente podemos sospechar que su vía aérea está comprometida por lo que debemos brindar los cuidados necesarios y dar un tratamiento adecuado.
- b) Ventilación:** Si el paciente presenta su vía aérea permeable esto no significa que posee una adecuada ventilación ya que aquí intervienen los pulmones, caja torácica y en parte el diafragma. Es por ello que se debe descartar patologías severas como el neumotorax a tensión o neumotorax abierto. Por lo cual se debe tratar de acuerdo a la lesión que el usuario presente para administrar oxígeno, debemos tratar de no hiperventilar e hiperinsuflar.
- c) Circulación:** Debemos evaluar las pérdidas posibles del volumen sanguíneo y debemos haber canalizado dos vías venosas periféricas, ya que podrían ser pacientes que pueden requerir de transfusiones abundantes.
- d) Déficit Neurológico:** Aquí es donde se evalúa el estado de conciencia del paciente, mediante la escala de Glasgow y su función neurologica como su reflejo pupilar, diámetro pupilar y la actividad motora de sus extremidades tanto superiores como inferiores.
- e) Exposición:** valoramos completamente al paciente revelando lesiones ocultas las cuales podrían causar la muerte, es importante evitar la hipotermia en estos casos ya que no existe ninguna evidencia que esto ayude beneficiosamente al tratamiento del Traumatismo. (Lorena, 2017)

## 1.6. Signos de alarma

- Pérdida de la conciencia prolongada
- Alteraciones de los signos vitales
- Convulsiones postraumáticas

- Signos neurológicos focales
- Fractura craneal
- Vómitos persistentes (Ataxia, s.f.).

### 1.7. Cuidados inmediatos en el paciente

- Verificar el estado de conciencia del usuario
- Valorar presión sanguínea
- Infusión de soluciones cristaloides
- Aplicar presión en sitios de sangrado activo
- Evaluar el estado ventilatorio
- Mantener una presión arterial media normal, según la edad del paciente  
(Ataxia, s.f.)

### 1.8. Sedación y analgesia

La sedación es un elemento fundamental en estos pacientes. La mayoría de los enfermos con TCE grave o moderado la requieren.

- Efectos De La Sedoanalgesia

<b>SEDACION</b>	<b>ANALGESIA</b>
Reducción del dolor	Hipotensión
Facilita los cuidados	Aumenta las complicaciones
Adaptación a ventilador mecánica	infecciosas
Reduce la presión intracraneal	Dificulta la exploración neurológica
Reduce la respuesta hemodinámica	Costo elevado

(Bermejo, s.f.)

## **1.1. Justificación**

El motivo que me llevo a realizar este caso clínico es con el objetivo de dar a conocer la importancia que conlleva el proceso de atención de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico.

He iniciado con la elaboración de algo relevante el cual es el plan de cuidados para poder establecer y mejorar la salud del usuario, tomando en cuenta la herramienta de valoración objetiva del estado de conciencia para las víctimas de traumatismo craneoencefálico (escala de Glasgow) y la taxonomía NANDA-NOC-NIC, el cual permitirá delimitar los niveles de gravedad que inciden en la intensidad del daño cerebral, ayudando a prevenir lesiones primarias y disminuir la morbilidad por traumatismo craneoencefálico .



## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General:**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería que paciente con un diagnóstico de Traumatismo craneoencefálico grave complicado el cual se encuentra hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Básico Sagrado Corazón De Jesús.

### **1.2.2 Objetivos Específicos:**

- Valorar al paciente mediante la aplicación de diferentes métodos y técnicas de recolección de datos.
- Formular diagnósticos de enfermera en relación con los problemas de salud detectados mediante el examen cefalocaudal.
- Planificar actividades de enfermería que aportaran a resolver o disminuir los inconvenientes de salud que expone el usuario.
- Ejecutar las acciones y actividades de enfermería antes planificadas.
- Evaluar los resultados alcanzados con las actividades ejecutadas.

### **1.3. Datos Generales**

**Edad:** 60 Años

**Lugar y Fecha de Nacimiento:** Buena Fe, 1959-05-18

**Lugar de Procedencia:** Buena Fe

**Residencia Actual:** Buena Fe

**N° de Historia Clínica:**

**Sexo:** Masculino

**Estado civil:** Unión Libre

**Hijos:** 3

**Grupo Sanguíneo:** O+

**Religión:** católica

**Nivel:** Educativo Noveno de Básica

## II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1. Motivo De Consulta Y Antecedentes: Historia Clínica Del Paciente.

#### Motivo De Consulta.

Paciente de sexo masculino de 60 años de edad, llega al área de emergencia del hospital básico sagrado corazón de Jesús en ambulancia por haber sufrido un accidente en su motocicleta al conducir en estado etílico provocando así una contusión en su cráneo a nivel del temporal izquierdo ya que no utilizaba protección (casco). Paciente inconsciente, presenta dificultad para respirar, se valora por medio de la escala de Glasgow llegando a obtener 3 puntos al no responde a ningún estímulo. Se llega a la conclusión que el paciente presenta un traumatismo cráneo encefalico y requiere inmediata atención tanto médica como de enfermería.

<b>ANTECEDENTES PERSONALES:</b>	<b>ANTECEDENTES FAMILIARES:</b>
No presenta ningún antecedente patológico	Madre: No Presenta Antecedentes Padre: No Presenta Antecedentes

### 2.2. Principales datos clínicos que se observa al paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente masculino de 60 años de edad a su ingreso al hospital en ambulancia el equipo de paramedicos que lo asistió manifiesta que el paciente fue acogido en estado etílico e inconsciente en la calzada presentando una contusión fuerte a nivel del cráneo (temporal izquierdo) y a nivel de su antebrazo y rodilla izquierda ciertas raspaduras las cuales son leves ya a simple vista no se observa lesiones, por lo que es trasladado a esta unidad de salud ya que requiere su debido tratamiento y cuidados respectivos de forma inmediata.

## 2.3. Exámenes físicos

### 2.3.1. Valoración céfalo-caudal

**Cabeza:** A nivel del hueso temporal izquierdo posee una contusión de gravedad, cabellos lacio bien plantados y conservados

**Cara:** Facies pálidas generalizada

**Ojos:** Presenta anomalía en sus pupilas (dilatadas), ya que no responde al estímulo lumínico.

**Nariz:** Epistaxis leve, lo cual limita de cierta manera la respiración.

**Boca:** Simétrica, reseca, con lengua saburral.

**Cuello:** Se explora su estructura, además mediante la palpación evaluamos las arterias carótidas, yugulares externas y tiroideas, las cuales no presentan ninguna lesión.

**Tórax:** Simétrico, con raspones y moretones producto del accidente.

**Abdomen:** Blando, depresible a la palpación, no muestra señal de dolor.

**Genitales:** No muestra lesión alguna que llame la atención

**Miembros superiores:** Simétricos, con la novedad de poseer hematomas leves producto del accidente.

**Miembros inferiores:** Simétricos, con la novedad de poseer hematomas leves producto del accidente.

**Peso:** 70 Kg

**Talla:** 172 cm

**Signos Vitales:** PA: 95/50mmHg – T: 36.4°C – P: 48x´ - R: 16x´ - Spo2: 86x´.

## **Valoración de enfermería por patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon).**

### **1. Patrón Percepción - Manejo de la Salud**

No Aplica.

### **2. Patrón Nutricional – Metabólico**

Paciente presenta piel seca con hematomas leves en sus extremidades tanto superiores e inferiores, mucosas orales semihúmedas, piezas dentales incompletas, uñas cortas y delgadas. Por su actual problema de salud se encuentra restringidos alimentos sólidos, por tal motivo presenta sonda nasogástrica para su alimentación y para su hidratación se la realiza por vía parenteral. Evaluando su índice de masa corporal el cual fue de 23.7 encontrándose en un rango normal de acuerdo a su talla y peso.

### **3. Patrón Eliminación**

Por presentar tal patología tiene colocado una sonda vesical y por motivo de que no controla sus esfínteres correctamente se le coloca un pañal, para el control y eliminación de orina como de heces. Por su falta de motilidad el patrón de eliminación se encuentra alterado.

### **4. Patrón Actividad/Ejercicio**

Paciente se encuentra en estado inconsciente por lo que no posee actividad, permanece en cama. Se le realiza cambios de posición para evitar úlceras por presión.

### **5. Patrón Sueño y Descanso**

Paciente en su estancia intrahospitalaria en el área de cuidados intermedios, presenta un estado profundo de inconsciencia, sin presentar respuesta a estímulos sensoriales.

## **6. Patrón Percepción y Cognición**

Paciente inconsciente, su condición de salud es preocupante presenta una aflicción crónica, debido a una contusión que expone en su cráneo a nivel temporal.

## **7. Patrón Auto percepción - Autoconcepto**

No aplica

## **8. Patrón Rol - Relaciones**

Familiar manifiesta que desde que falleció su esposa recayó en el mundo del alcohol. Posee 2 hijos con los cuales tiene una buena relación.

## **9. Patrón Sexualidad – Reproducción**

Se encuentra limitada por su estado de salud actual

## **10. Patrón Adaptación – Tolerancia al estrés**

Familiar indica que cuando se presentan momentos difíciles o adversidades paciente recae en el alcohol.

## **11. Patrón Valores y Creencias**

Familiar manifiesta que el paciente es católico.

### **Patrones funcionales alterados.**

- Patrón alterado Nutricional – Metabólico
- Patrón alterado Eliminación
- Patrón alterado Actividad/Ejercicio
- Patrón alterado Sueño y Descanso

- Patrón alterado percepción y cognición

#### 2.4. Información de exámenes complementarios, realizados a su ingreso.

	<b>VALORES</b>		<b>REFERENCIALES</b>
<b>HEMOGLOBINA</b>	11.8	G/dl	12 – 16
<b>HEMATOCRITO</b>	46.7	%	38 – 45
<b>PLAQUETAS</b>	268.000	/Mm3	150.000 – 350.000
<b>LEUCOCITOS</b>	11.200	/Mm3	5.000 – 10.000
<b>LINFOSITOS</b>	82	%	20 - 50
<b>GLUCOSA</b>	125	Mg/dl	70 – 100
<b>CREATININA</b>	0.8	Mg/dl	0.7 – 1.2

#### 2.5. Formación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

- Diagnostico Presuntivo: Politraumatismo
- Diagnostico Diferencial: Hipertensión intracraneal
- Diagnóstico Definitivo: Traumatismo Craneoencefálico

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

Al haber concluido con la valoración por medio de los patrones de Dorothea E. Orem, y con los datos de biometría, se logra diferenciar los patrones alterados, por consiguiente, implementamos intervenciones de enfermería y así disminuir factores que pueden empeorar las condiciones del paciente. Los patrones alterados son los siguientes:

- Patrón alterado Eliminación
- Patrón alterado Actividad/Ejercicio
- Patrón alterado percepción y cognición



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: (00032)  
 NOC: (0415)  
 NIC: (3120)

## PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ (00032)

**E/P:** Disnea, patrón respiratorio anormal (frecuencia, ritmo, profundidad)

**E/P:** deterioro neurológico, (traumatismo craneal)

**Dominio:** II SALUD FISIOLÓGICA

**Clase:** E. CARDIOPULMONAR

**Etiqueta:** (0415) ESTADO RESPIRATORIO

**Campo:** 2. FISIOLÓGICO COMPLEJO

**Clase:** K. CONTROL RESPIRATORIO

**Etiqueta:** (3120) intubación y estabilización de la vía aérea

INDICADORES	G	S	M	L	N
<b>Frecuencia respiratoria</b>	X				
<b>Saturación de oxígeno</b>	X				
<b>Deterioro cognitivo</b>	X				
<b>Respiraciones agónicas</b>	x				

### ACTIVIDADES

- Realizar el lavado de manos
- Usar el equipo de protección personal
- Seleccionar el tamaño y tipo correcto de la vía área orofaríngea o nasofaríngea.
- Colocar al paciente y su cabeza según sea adecuado
- Ayudar en la inserción del TE reuniendo el equipo de intubación y el equipo de emergencia necesarios, administrar los medicamentos ordenados y vigilar al paciente por si aparecen complicaciones durante la inserción.
- Auscultar el tórax después de la intubación

M  
E  
T  
A  
S

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

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: (00085)  
NOC: (0205)  
NIC: (0740)

## DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA (00085)

**E/P:** Disminución de las habilidades motoras finas, disminución de las habilidades motoras gruesas

**R/P:** Alteración de función cognitiva, deterioro neuromuscular

**Dominio:** I SALUD FUNCIONAL

**Clase:** C. MOVILIDAD

**Etiqueta:** (0205) CONSECUENCIAS DE LA INMOVILIDAD: PSICOCOGNITIVAS

**Campo:** I. FISILOGIO BASICO

**Clase:** C. CONTROL DE INMOVILIDAD

**Etiqueta:** (0740) CUIDADOS DEL PACIENTE ENCAMADO

INDICADORES	G	S	M	L	N
Estado cognitivo	X				
Sentido cenestésico	X				
Capacidad para actuar	X				
Atención disminuida	x				

### ACTIVIDADES

- Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada.
- subir las barandillas, según corresponda.
- Girar al paciente inmovilizado al menos cada dos horas de acuerdo a programa específico.
- Vigilar estado de la piel.
- Ayudar en las medidas de higiene.
- Monitorizar la aparición de complicaciones del reposo en cama (hipotonía muscular, infecciones del tracto urinario)
- Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas

## Resumen del tratamiento y procedimiento terapéutico

### Tratamiento

- Alimentación por sonda nasogástrica cada 4 horas
- Control de signos vitales cada hora.
- Control de balance hídrico
- Valorar estado de conciencia.
- Cambio de posturas cada 2 horas mínimo
- Comunicar novedades

### Farmacoterapia

- Ranitidina 50ml IV/12h
- Midazolam 50mg + solución salina al 0,9% en 90ml IV pasar 10ml/h
- Fentanilo 0.5ml + solución salina al 0,9% en 90ml IV pasar 10ml/h
- Fenitoína 250mg IV/8h
- Paracetamol 1g IV/8h
- Solución salina al 0,9% 70ml + cloruro sódico al 20% 30ml pasar IV/8h.

MEDICACION	ACCION TERAPEUTICA
RANITIDINA	Para reducir la producción de ácido en el estómago
PARACETAMOL	Es útil para eliminar el dolor, y con actividad antipirética, por lo tanto reduce la fiebre
FENTANILO	El fentanilo es un fuerte opioide sintético similar a la morfina, se usa para tratar a pacientes que sufren de dolor crónico y presentan tolerancia física a otros opioides
FENITOINA	se usa <b>para</b> controlar cierto tipo <b>de</b> convulsiones. También <b>para</b> tratar y prevenir las convulsiones
MIDAZOLAM	Es el nombre de un medicamento tranquilizante (o sedante) de acción corta y que actúa

	como inductor del sueño. Pertenece a un grupo de sustancias que se llaman benzodiazepinas.
SOLUCION SALINA AL 0.9%	Terapia <b>de</b> rehidratación en la reposición <b>de</b> electrolitos (sodio y cloruro).

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

Paciente presenta un traumatismo craneoencefálico, se elabora un plan de cuidados de enfermería basados en los teorizantes de Dorothea Orem, quien define “que el objetivo de enfermería, es ayudar al individuo a mantenerse por sus propias acciones de autocuidado para conservar la vida y recuperarse de su enfermedad, logrando afrontar consecuencias de la misma”. (Sanchez, 2012).

Hasta el momento su estado de salud es complicado, este proceso puede mejorar o disminuir su gravedad con los cuidados y tratamientos que realiza el equipo de salud. Cuenta con el apoyo de sus hijos que, a pesar de no mantener una relación afianzada, están acompañándolo en estos momentos difíciles.

## **2.8. Seguimiento**

Con la ejecución del plan de cuidados de enfermería y las intervenciones médicas al paciente se logra establecerlo con ayuda de un ventilador mecánico. Hasta el final de la guardia paciente con constantes vitales normales y se mantiene en gestión de referencia. Al día siguiente compañeros manifiestan que el paciente fue trasladado a la ciudad de guayaquil al hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón.

Paciente se encuentra en unidad de cuidados intensivos en estado crítico. Su pronóstico es reservado.

## **2.9. Observación**

Paciente de 60 años de edad diagnosticado con traumatismo craneoencefálico (TCE), con las intervenciones y acciones de enfermería se logra normalizar sus constantes vitales a pesar que sigue inconsciente en estado de sedación, la cual ayudará a brindar una mejor valoración y mejorar los cuidados que se realizarán durante su estadía.

## **CONCLUSIONES**

El traumatismo craneoencefálico es un problema de salud de gran incidencia a nivel país y mundial, requiriendo una atención urgente con el objetivo de impedir o disminuir alguna lesión irreversible del sistema nervioso.

Se determina que el proceso de atención de enfermería, es un proceso ordenado desde la valoración hasta la evaluación del paciente. Al realizar la valoración de los patrones funcionales de M. Gordon podemos precisar los cuidados e intervenciones que se deben aplicar al paciente según el estado de salud que este se encuentre.

Se implementó un plan de cuidados en el cual se utilizaron las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Las cuales favorecerán a una correcta valoración del paciente en el cual se impondrá parámetros y estándares determinados.

El pronóstico de pacientes que han sufrido traumatismo craneoencefálico ha mejorado ya que las medidas iniciales que se han tomado entre ellas la estabilización hemodinámica y el control de vía aérea ha ayudado positivamente a establecerlos. Pero al mismo tiempo no existe tratamiento específico y eficaz mediante el cual podemos limitar o detener lesiones cerebrales causadas por el traumatismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arguello, J. (13 de junio de 2018). *organizacion panamericana de salud*. Obtenido de <http://www.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/938-tce-traumatismo-craneoencefalico>
- Arguello, J. (s.f.). *organizacionpanamericana de la salud*.
- Ataxia. (s.f.). *himfg*. Obtenido de <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/TraumCraneoencefalico.pdf>
- Bermejo, E. A. (s.f.). *medicia intensiva*. Obtenido de <http://www.medintensiva.org/es-actualizaciones-el-manejo-del-traumatismo-articulo-S021056910970302X>
- Charry, J. D. (2017). *revista chilena de neurocirugia* . Obtenido de [http://www.neurocirugiachile.org/pdfrevista/v43\\_n2\\_2017/charry\\_p177\\_v43n2\\_2017.pdf](http://www.neurocirugiachile.org/pdfrevista/v43_n2_2017/charry_p177_v43n2_2017.pdf)
- Charry, J. D. (2017). *revistachilena de neurocirugia*.
- Lorena, A. (marzo de 2017). *repositorio puce* . Obtenido de [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12880/TESIS\\_ALEJANDRA%20CA%20C3%91IZARES\\_LORENA%20ALTAMIRANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12880/TESIS_ALEJANDRA%20CA%20C3%91IZARES_LORENA%20ALTAMIRANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Luque, M. D. (s.f.). *medynet*. Obtenido de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/traucra.pdf>
- neurowikia*. (s.f.). Obtenido de el portal de contenidos en neurologia: <http://www.neurowikia.es/content/clasificaci%C3%B3n-de-los-traumatismos-en-el-sistema-nervioso>
- Sanchez, E. A. (2012). *medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121e.pdf>
- Silvana, A. (julio de 2016). *lildbi*. Obtenido de <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/algarbe-silvana.pdf>

