



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

**Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado  
de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**  
**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PEDIATRICO**  
**CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL**  
**HOSPITAL BASICO DE ARENILLAS**

**AUTOR**

Marcel Camilo Tinoco Villegas

**TUTOR**

Lic. Lizette Martin Estévez. Msc

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

**2020**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCIÓN .....	VI
I. MARCO TEÓRICO .....	1
1.1 Justificación.....	9
1.2 Objetivos .....	10
1.2.1 General .....	10
1.2.2 Objetivos Específicos .....	10
1.3 Datos Generales Del Paciente .....	11
Tabla 1 Elaboración de tabla de datos generales del paciente .....	11
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO .....	11
2.1 Análisis Motivo de Consulta .....	11
Antecedentes familiares .....	11
2.2 Anamnesis .....	12
2.3 Exploración Clínica .....	12
Tabla 2 Valoración cefalocaudal del paciente .....	12
Tabla 3 signos vitales .....	13
Tabla 4 valoración por patrones funcionales.....	13
Tabla 5 patrones Funcionales Alterados .....	15
2.4 Exámenes Complementarios .....	15
2.5 Diagnostico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo .....	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar .....	16

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. ....	20
2.8 SEGUIMIENTO.....	21
2.9 OBSERVACIÓN .....	22
CONCLUSIÓN.....	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXOS.....	25

**Cuadros**

**pág.**

*Tabla 1 Elaboración de tabla de datos generales del paciente..... 11*  
*Tabla 2 Valoración cefalocaudal del paciente..... 12*  
*Tabla 3 signos vitales..... 13*  
*Tabla 4 valoración por patrones funcionales..... 13*  
*Tabla 5 patrones Funcionales Alterados..... 15*  
*Tabla 6 conductas que determinan el origen del problema; **Error! Marcador no definido.***



## **DEDICATORIA**

Dedicó este estudio de caso a Dios por darme salud y vida para culminar con éxito mi carrera profesional y darle vida a mi familia para vean cumplir mis metas.

A mi padre Camilo Tinoco y mi madre Judith Villegas motivo por el cual estoy aquí, por su motivación a que sea un profesional y por cada esfuerzo que han hecho para darme lo mejor.

A mi esposa Evelyn e hijo Iker por estar conmigo en todos los momentos buenos y malos y nunca dejarme solo en los momentos difíciles y ser mi pilar fundamental en mis logros.

A mi tutora Lizette Martín por ayudarme y guiarme en este proceso de mi formación y motivarme a salir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres que siempre me han apoyado en todo momento y que con su gran sacrificio he podido lograr esta meta tan importante en mi vida, gracias a ellos eh logrado mi objetivo de ser un profesional de la carrera de enfermería.

Agradezco a mi esposa e hijo por ser la motivación que tuve todos estos años durante mi carrera profesional, ya que ellos fueron la incentivación a todos mis logros.

Agradezco a mi tutora por ayudarme en la culminación de mi estudio de caso clínico guiándome e instruyéndome en cada etapa de este proyecto.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por ser la institución donde obtuve todos mis conocimientos, gracias a esos docentes que me brindaron su apoyo durante todos estos años.

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:**  
**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN**  
**PACIENTE PEDIÁTRICO CON TRAUMA**  
**CRANEOENCEFÁLICO EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL**  
**HOSPITAL BÁSICO DE ARENILLAS**

## RESUMEN

El traumatismo craneoencefálico se caracteriza por la alteración de la función neurológica esto podría conllevar a daños irreversibles a la persona incluso en algunos casos podría causarle la muerte, por lo cual en los hospitales existen una gran incidencia de estos casos en donde han aumentado la tasa de morbilidad y mortalidad.

El presente estudio de caso clínico se orienta en el proceso de atención de enfermería en un paciente pediátrico de 5 años de edad sexo femenino con trauma craneoencefálico en el área de Pediatría del HOSPITAL BÁSICO DE ARENILLAS ubicado en la ciudad de Arenillas- El Oro – Ecuador en donde estuvo internado por el lapso de 2 días.

El estudio de caso Clínico tiene como objetivo general: Aplicar el proceso de atención de enfermería mediante un diagnostico enfermero en un paciente pediátrico de 5 años de edad de sexo femenino que presenta trauma craneoencefálico en el área de Pediatría del Hospital Básico de Arenillas.

Aplicando el proceso de atención de enfermería, mediante los objetivos planteados, y actuando de una manera con conocimientos científicos y valores éticos se dio los respectivos cuidados de enfermería con el tratamiento médico, en donde se obtuvieron resultados positivos en la recuperación del paciente pediátrico durante su estadía intrahospitalaria.

**Palabra claves:** traumatismo craneoencefálico, proceso de atención de enfermería, plan de cuidados, valoración, actividades de enfermería.

## **ABSTRACT**

Craniocerebral trauma is characterized by altered neurological function, which could lead to irreversible damage to the person even in some cases it could cause death, so in hospitals there is a high incidence of these cases where they have increased the rate of morbidity and mortality

The present clinical case study is oriented in the nursing care process in a 5-year-old pediatric female patient with craniocerebral trauma in the Pediatric area of the BASIC HOSPITAL OF ARENILLAS located in the city of Arenillas- El Oro - Ecuador where he was admitted for a period of 2 days.

The clinical case study has as a general objective: To apply the nursing care process through a nursing diagnosis in a 5-year-old female pediatric patient who presents with craniocerebral trauma in the Pediatric area of the Basic Hospital of Arenillas.

Applying the nursing care process, through the stated objectives, and acting in a way with scientific knowledge and ethical values, the respective nursing care was given with the medical treatment, where positive results were obtained in the recovery of the pediatric patient during his in-hospital stay

**Keywords:** head trauma, nursing care process, care plan, assessment, nursing activities

## **INTRODUCCIÓN**

El presente estudio de caso describe a un paciente pediátrico con trauma craneoencefálico en el área de pediatría del hospital básico de arenillas, en donde se realizó un proceso de atención de enfermería, basándose en los modelos de enfermería, para una mejor atención al paciente y su familiar.

El trauma craneoencefálico, es cuando existe un golpe violento en la cabeza, en donde da paso a una alteración en la función neurológica, por ende, el enfermero al momento de brindar una atención y cuidados al paciente pediátrico, deberá poner en práctica los métodos de enfermería, iniciando desde una valoración cefalocaudal, hasta la evaluación del plan de cuidados.

El PAE (proceso de atención de enfermería) es un instrumento que ayuda al personal de enfermería a realizar su trabajo de una manera metodológica y siguiendo un orden, para el cumplimiento de los objetivos enfocándose así en el paciente su ambiente y los familiares, para obtener buenos resultados brindando cuidados de calidad, con valores éticos, implementando medidas de bioseguridad para evitar contaminación alguna para no alargar su estadía intrahospitalaria, mejorando así su estado de salud, mediante el tratamiento médico asignado, trabajando con el equipo profesional de salud y el familiar.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO**

El traumatismo craneal es uno de los accidentes más comunes en la sala de urgencia y UCI, aún más si se trata de un niño. Esto se debe a que los niños son frágiles y no tienen su cuerpo como el de un adolescente o un adulto, que tratamientos inadecuados aumentan el riesgo de daño cerebral secundario o que las secuelas en niños son difíciles de valorar. Las nuevas tecnologías proporcionan ahora una gran cantidad de parámetros destinados a evaluar el estado fisiopatológico del cerebro de manera continua tras un traumatismo. Esto significa alcanzar más información que debe ser interpretada adecuadamente con el fin de poder tomar decisiones terapéuticas adecuadas. Aparece entonces el siguiente planteamiento. Nos referimos a que se debe realizar un diagnóstico correcto interpretando parámetros difíciles de entender en una situación clínica singular en la que hacer algo mal es tan malo como dejar de hacer algo bien.

(solis reyes, 2015)

El traumatismo craneoencefálico, tiene una gran incidencia en diferentes hospitales en las áreas de urgencias, el profesional de enfermería debe actuar de una manera rápida para lograr estabilizar al paciente y monitorizar sus signos vitales, evidenciando así alguna anomalía y poderla tratar a tiempo con ayuda del personal médico.

#### **Daño cerebral primario:**

Este tipo de lesiones suelen ser irreversibles en algunos casos así se de tratamiento médico, en ocasiones pueden ser laceraciones o contusiones, el profesional de enfermería, debe saber valorar al paciente mediante los parámetros para poder identificar qué tipo de lesión está presente.

## **Daño cerebral secundario**

Es producido por el daño cerebral primario en donde causa la muerte y en algunos casos daño neuronal.

Se puede presentar a nivel del cráneo, hemorragias intracraneales, dando paso así a emesis, una baja temperatura corporal, e incluso conlleva a convulsiones debido a la gravedad en la que se encuentre por lo cual es necesario que el enfermero valore al paciente con la escala de Glasgow obteniendo así una puntuación para su estado.

### **TCE Leve:**

Niño con ausencia de focalidad neurológica y con un puntaje en la Escala de Glasgow por encima de 13. Tiene una mortalidad inferior al 1%. Actualmente se sugiere diferenciar un TCE leve con una escala de 15 puntos y un TCE mínimo con una escala de 13 a 14 puntos.

### **TCE Moderado**

La escala de Glasgow 9 - 12 puntos mortalidad de 3%. Puede presentar deterioro progresivo del estado de conciencia, requiere hospitalización y Tomografía Axial Computarizada (TAC) y vigilancia estricta.

### **TCE Grave:**

Glasgow entre 3 - 8 puntos, probabilidad de muerte de 50%. Presenta compromiso global del estado general, con compromiso hemodinámico, neurológico, es indispensable una TAC craneal e ingreso inmediato en Terapia Intensiva Pediátrica. La tomografía TAC permite la detección temprana de lesiones para un tratamiento adecuado (Vanessa Martínez Astudillo, 2017)

## **VALORACION INICIAL. EL TCE EN LA SALA DE URGENCIAS**

Los diferentes tipos de trauma craneoencefálico que se presenta en el paciente es muy importante analizarlas y saber cómo identificarlas, mediante la valoración de la escala de Glasgow en donde observaremos su estado de motor, verbal y ocular dándole así una puntuación acorde a la situación en la que se presente el paciente, y poder establecer un diagnóstico definitivo.

Todo paciente que llegue a un servicio de urgencias por un traumatismo craneal debe ser valorado por un miembro del personal preparado para ello el enfermero o médico en un tiempo inferior a 15 minutos. De este modo, se clasificará al paciente como de bajo o alto riesgo según la regla de Chalice y la escala de Glasgow. (solis reyes, 2015)

Según la escala de Glasgow, los TCE pueden ser clasificados en:

- Leves. Puntuación  $>13$  2
- Moderados. Puntuación  $>8$  3
- Graves. Puntuación  $<9$

En la valoración el enfermero lo realiza de una manera sistemática, valorando por patrones funcionales, mediante un examen físico cefalocaudal, en donde se valora escala de Glasgow, signos vitales, dependiendo orden médica, para poder obtener una valoración certera en donde se dará paso al tratamiento designado por el médico de guardia.

## **FISIOPATOLOGÍA**

El traumatismo craneoencefálico, es una lesión cerebral causado por algún golpe brusco, en donde puede marcar la vida del paciente dejándolo incapacitado en ciertas actividades, y así mismo podría provocar la muerte, en algunos casos suelen ser leves, en estos casos suelen sufrir un golpe leve en la cabeza donde puede provocar en algunos casos hematomas, siendo necesario así una TAC o un Rx para descartar cualquier anomalía y así poder prevenirlas y darles su debido tratamiento.

La importancia del traumatismo craneoencefálico radicaré fundamentalmente en la posibilidad de provocar lesión cerebral, que, aunque en la mayoría de ocasiones no exista o sea mínima, en otras puede ser relevante al producir lesiones graves que pueden conducir a la muerte o dejar secuelas incapacitantes. Los principales mecanismos de la cinética del trauma son: impacto de un objeto en movimiento contra la cabeza en reposo, el impacto de la cabeza en movimiento contra un objeto en reposo y el impacto del cráneo con movimiento en rotación, siendo éste el responsable de las lesiones más graves y difusas del cerebro. La lesión cerebral causada por un traumatismo se divide clásicamente en:

1. Lesión cerebral primaria: se define como la disrupción del tejido cerebral, resultado directo del trauma en la corteza o por movimientos de aceleración-desaceleración del cerebro dentro del cráneo, seguido de lesiones focales que lesionan la barrera hematoencefálica. Entre los tipos de lesión primaria se encuentran: contusión, laceración del cuero cabelludo, fractura de cráneo, conmoción cerebral, contusión y laceración cerebral, hemorragia cerebral
2. Lesión cerebral secundaria: se refiere a la lesión subsiguiente de las células cerebrales no dañadas por el evento traumático inicial que se manifiestan posterior al trauma. Entre estas lesiones se encuentran: hipoxia, hipoperfusión, daño citotóxico, daño por radicales libres, o daño metabólico (oscar miguel oliva meza, 2016)

## **FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL, PRESIÓN DE PERFUSIÓN CEREBRAL, PRESIÓN INTRACRANEANA**

El flujo sanguíneo cerebral representa 15-25% del gasto cardiaco, del cual las tres cuartas partes se da en la sustancia gris y el resto a la sustancia blanca. El flujo sanguíneo cerebral normal en niños puede ser mucho mayor dependiendo de la edad, con un mínimo de 40 mmHg, llegando hasta 108 mL/100 g/min en niño sano. El flujo sanguíneo cerebral es controlado por la tasa metabólica de oxígeno cerebral. Por lo tanto, se resume en la siguiente ocasión: Flujo sanguíneo cerebral = (presión arterial media-presión intracraneal) /resistencia vascular cerebral. La presión de perfusión cerebral normal en el adulto se sitúa entre 60 y 70 mmHg. Se

requieren valores mínimos para asegurar un adecuado funcionamiento cerebral; sin embargo, se ha determinado que una presión de perfusión  $< 40$  mmHg se asocia a una mortalidad elevada, independientemente de la edad. No es claro si en los niños este valor representa un umbral mínimo, puesto que se conoce que una presión de perfusión cerebral baja podría ser bien tolerada en cerebros inmaduros, como en los recién nacidos

(oscar miguel oliva meza, 2016)

El flujo sanguíneo cerebral de un niño varía a la de una persona adulta esto trata debido al aporte de oxígeno al cerebro, por lo cual se debe establecer valores normales para el debido funcionamiento cerebral del paciente. El proceso de atención de enfermería, ayudara a que el paciente se encuentre estabilizado para así poder brindarle cuidados con un alto índice de seguridad previniendo riesgos que pueda contraer en su estadía intrahospitalaria, donde el medico anotara en la hoja de evolución las monitorizaciones y las observaciones que se debe de tener con el paciente.

## **PATOLOGÍA.**

Aunque la lesión axonal ha sido descrita como difusa por el patrón de lesiones en la materia blanca, sería más correcto calificarlas por su carácter multifocal. Sin embargo, la apariencia de las lesiones depende del tiempo de supervivencia de la persona lesionada. Si han pasado horas o días, las lesiones del cuerpo calloso típicamente hemorrágicas, menores de 5 mm, se extienden en el sentido anteroposterior varios centímetros en la parte inferior y a un lado de la línea media.

Algunas veces las lesiones se encuentran restringidas al esplenio de manera bilateral y afectando los márgenes laterales. Después de varios días, las lesiones son de aspecto granular y macroscópicamente no están visibles, pero a medida que transcurre el tiempo se muestran de menor tamaño o de aspecto quístico.<sup>1,4,6</sup> De acuerdo a la gravedad de las lesiones se identifican en tres grados: En el grado I hay evidencia histológica de lesión axonal en la materia blanca de los hemisferios cerebrales, en el cuerpo calloso y el tallo cerebral e incluso del cerebelo, pero sin

lesiones focales; en el grado II hay además lesión focal del cuerpo calloso, y en el grado III se observa lesión focal de los cuadrantes dorso laterales del tallo rostral. (hernandez, rescatado diciembre 29 del año 2019)

### **Factores de Riesgo:**

(calderon, recuperado enero 2 del 2020) **Variables Clínicas:** Aunque existen factores extra craneales capaces de deteriorar el estado neurológico de un traumatizado, el elemento determinante de la evolución neurológica en un **TCE leve** radica en la presencia, o ausencia, de una lesión intracraneal traumática.

Por lo que respecta al mecanismo lesional las opiniones son discrepantes. Mientras que para algunos el riesgo de un hematoma en un adulto es mayor tras las caídas que en los accidentes de tráfico, para otros los adultos atropellados o lesionados en colisiones de bicicletas con automóviles, son el grupo con mayor probabilidad de presentar lesiones intracraneales.

La pérdida transitoria de conciencia es en opinión de algunos autores un predictor clínico independiente de anomalías en la Tomografía Axial Computarizada (TAC), o al menos un factor que multiplica el riesgo relativo por dos. La amnesia o pérdida de la memoria de duración superior a 5 minutos, se asocia con un riesgo de 3.3%. El valor predictivo positivo se incrementa hasta el 60% cuando coexisten amnesia y agitación; en ausencia de la primera la agitación supone una probabilidad de lesión intracraneal del 16.7%.

Las cefaleas o dolores de cabeza, y los vómitos son también síntomas valiosos al estar ligados a incrementos del riesgo de deterioro neurológico.

Actualmente se considera TCE leve de alto riesgo aquellos con ECG 13 y 14 con algún tipo de anomalía aguda demostrada en tomografía cerebral o Rx. craneal, así como los pacientes con ECG 15 con presencia de fractura craneal.

Los signos focales son considerados también variables clínicas de alto riesgo, particularmente si se asocian a fractura craneal y edad superior a 60 años o agitación.

Los factores de riesgo podrían variar, en su estadía intrahospitalaria, debido a que el paciente puede llegar inconsciente y asumir un estrés enfrentando la situación, así mismo los familiares, en donde ahí el personal de enfermería realiza un rol muy importante previniendo estos casos para disminuir los riesgos en el paciente, ya sea realizando una escala de riesgo de morse, o plan de cuidados para prevenir factores de riesgos en el paciente, como implementando actividades en donde el familiar participe con el equipo de salud.

### **Tratamiento médico En el Servicio de Urgencias**

(Dr. Luis Cruz Benítez, rescatado el 3 de enero del año 2020)

- Evaluación general: Vía aérea, ventilación.
- Evaluación hemodinámica
- Evaluación neurológica: Escala de Glasgow.
- Radiografías de columna cervical.
- TAC cerebral.

El tratamiento para el traumatismo craneoencefálico, se enfoca en la gravedad del paciente, por lo cual como este estudio de caso se describe a un paciente con traumatismo craneoencefálico leve, el tratamiento es diferente a la de un traumatismo craneoencefálico grave

- en caso de ser necesario se le administrara oxígeno,
- se realizará la monitorización de signos vitales según ordenes medicas
- se dará la orden médica para la realización de una TAC
- se dará la orden médica para la realización de un Rx
- se administrará medicación, según como el paciente lo refiera, según prescripción medica
- se dará información a los familiares
- se implementará medidas de seguridad
- se realizará actividades sobre prevención de riesgo de caídas.

El tratamiento asignado por el médico para el traumatismo craneoencefálico leve, se dará según protocolo del hospital, así mismo tomando en cuenta los respectivos exámenes complementarios, que se le debe realizar al momento del ingreso al área de emergencia, para evitar cualquier dificultad, o que conlleve a desencadenar más signos y síntomas.

## **1.1 Justificación**

El estudio de caso clínico describe a un Paciente Pediátrico de 5 años de edad sexo femenino con Diagnóstico de Traumatismo Craneoencefálico en donde se aplicará el proceso de atención de enfermería, con sus respectivos planes de cuidados.

Por lo cual es de suma importancia debido a que esta herramienta como lo es el proceso de atención de enfermería ayuda al profesional de enfermería a realizar cuidados con un alto índice de seguridad y eficacia, basándose en las teorías de enfermería que ayuda al mismo, a un mejor cuidado, obteniendo cada día resultados de la ejecución de las actividades que realiza el enfermero.

En este estudio de caso se puso en práctica habilidades, destrezas y conocimientos que se adquieren en las aulas de la UTB mediante nuestros mentores los cuales fueron nuestros docentes en donde ayudaron a los estudiantes para su formación profesional.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

Aplicar el proceso de atención de enfermería mediante un diagnóstico enfermero en un paciente pediátrico de 5 años de edad de sexo femenino que presenta trauma craneoencefálico en el área de pediatría del Hospital Básico de Arenillas.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Aplicar el diagnóstico enfermero mediante la valoración física del paciente pediátrico.
- Realizar un plan de cuidados, acorde al diagnóstico enfermero.
- Ejecutar el plan de cuidados de enfermería en el paciente pediátrico con trauma craneoencefálico.
- Evaluar los cuidados dados al paciente para la obtención de resultados.

### 1.3 Datos Generales Del Paciente.

Tabla 1 Elaboración de tabla de datos generales del paciente.

<b>Nombre y Apellidos:</b> NN	<b>Nacionalidad:</b> Venezolana
<b>Edad:</b> 5 años	<b>Estado civil:</b> Soltero
<b>Raza:</b> Mestizo	<b>C.I:</b> 01208967531
<b>Fecha de nacimiento:</b> 6/01/2014	<b>H.C:</b> 008
<b>Lugar de procedencia:</b> Arenillas – El Oro	<b>Sexo:</b> femenino
<b>Ocupación del padre:</b> obrero	<b>Ocupación de la madre:</b> ama de casa
<b>Domicilio:</b> Colinas-Santa Fe	<b>Nivel de estudio:</b> inicial 1
<b>Ocupación:</b> Estudiante	<b>Grupo sanguíneo:</b> O+

Elaborado por Marcel Tinoco

## II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 Análisis Motivo de Consulta.

Paciente de sexo femenino de 5 años de edad que acude a esta unidad hospitalaria al área de emergencia en la ambulancia del ecu 911 en compañía de un familiar por presentar traumatismo craneoencefálico provocado por una caída más o menos de 2 metros de altura en donde familiar refiere que estuvo con pérdida de conocimiento por 3 minutos al momento del examen físico refiere cefalea moderada, abdomen depresible doloroso a la palpación En hipogastrio con un Glasgow 14/15, dolor en extremidades superiores e inferiores, consiente, desorientado en tiempo y espacio.

#### Antecedentes familiares

- No refiere

## 2.2 Anamnesis

Paciente de sexo femenino de 5 años de edad que ingresa al área de emergencia acompañado de un familiar donde refiere que sufrió una caída de 2 metros de altura en donde perdió el conocimiento por 3 minutos, paciente consciente desorientado en tiempo y espacio, presencia de cefalohematoma en región parietal derecho, refiere dolor abdominal de moderado intensidad localizado a nivel hipogastrio, y dolor moderado en sus extremidades superiores e inferiores causa de la caída

## 2.3 Exploración Clínica

### Valoración cefalocaudal

**Tabla 2 Valoración cefalocaudal del paciente**

<b>Cabeza:</b>	Presencia de cefalohematoma en región parietal derecho de unos 6 cm de diámetro
<b>Cuello:</b>	Normal
<b>Tórax:</b>	Normal
<b>Abdomen:</b>	Depresivos doloroso a la palpación en región hipogastrio
<b>Columna:</b>	Normal
<b>Pelvis:</b>	Normal
<b>Extremidad superior</b>	Normal
<b>Extremidad inferior</b>	Normal
<b>Ingle-periné</b>	No se observaron

Elaborado por Marcel Tinoco

## Signos vitales

Tabla 3 signos vitales

Temperatura	37 °C
Frecuencia cardiaca	90X´
Presión arterial	100/70mmHg
Frecuencia respiratoria	19X`
Peso	15 kg
Talla	1.05 cm
Glasgow	14/15
Spo2	99%

Elaborado por Marcel Tinoco

## Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (Teoría de Marjory Gordon).

Tabla 4 valoración por patrones funcionales

<b>Patrón 1: Percepción - Manejo de la Salud</b>	Patrón funcional estable debido a que posee un índice de masa corporal adecuado y sus niveles de hemoglobina se encuentran normales
<b>Patrón 2: Nutricional - Metabólico</b>	Patrón disfuncional debido a las caídas que conllevó el trauma craneoencefálico en donde medico refiere nada por vía oral
<b>Patrón 3: Eliminación</b>	Patrón funcional inestable debido a la presencia de cefalohematoma en región parietal derecho
<b>Patrón 4: Actividad – Ejercicio</b>	Patrón funcional inestable, signos vitales dentro de los parámetros normales al

	momento de ingreso al área de emergencia, no puede realizar actividades físicas al momento debido a la caída que sufrió
<b>Patrón 5: Sueño Descanso</b>	Patrón funcional inestable debido a que perdió el conocimiento por 3 minutos después de la caída.
<b>Patrón 6: Cognitivo – Perceptual</b>	Patrón funcional inestable debido a que se encuentra desorientado.
<b>Patrón 7: Autopercepción – Auto concepto</b>	Paciente desorientado, poca comunicación con el profesional de enfermería.
<b>Patrón 8: Rol/Relaciones</b>	Patrón funcional inestable debido a que posee poca comunicación el personal de enfermería y con los padres debido al temor que presenta.
<b>Patrón 9: Sexualidad/Reproducción</b>	Patrón funcional estable
<b>Patrón 10: Afrontamiento y Tolerancia al Estrés</b>	Patrón funcional inestable debido a la caída que sufrió y por ende tiende a sufrir ansiedad intrahospitalaria
<b>Patrón 11: Valores y Creencias</b>	Patrón funcional estable Religión cristianos

Elaborado por Marcel Tinoco

## Patrones Funcionales Alterados

**Tabla 5 patrones Funcionales Alterados**

<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Patrón 2: Nutricional - Metabólico</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Patrón 3: Eliminación</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Patrón 4: Actividad – Ejercicio</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Patrón 5: Sueño Descanso</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Patrón 6: Cognitivo – Perceptual</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Patrón 8: Rol/Relaciones</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Patrón 10: Afrontamiento y Tolerancia al Estrés</b></li></ul>

Elaborado por Marcel Tinoco

### 2.4 Exámenes Complementarios

- **RX de columna cervical:** No presenta lesión ósea
- **Tomografía de cráneo:** Prominencia de hematoma en cuero cabelludo región parietal.

### Exámenes de Laboratorio

<b>Glóbulos blancos</b>	11.1
<b>Neutrófilos</b>	5.90

<b>Plaquetas</b>	346
<b>hemoglobina</b>	12.2
<b>hematocrito</b>	36.6
<b>Factor Rh</b>	O+

## 2.5 Diagnostico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo

### ➤ Diagnostico Presuntivo

Pérdida del conocimiento

### ➤ Diagnóstico Diferencial

Politraumatismo

### ➤ Diagnóstico Definitivo

Traumatismo Craneoencefálico leve

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

**Tabla 6 conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar**

<b>Biológica</b>	No Posee antecedes familiares
<b>Física</b>	No mantiene actividad física debido a su estado
<b>Ambiental</b>	No refiere
<b>Social</b>	Progenitores demuestran ansiedad y preocupación por el estado de su hijo

Elaborado por Marcel Tinoco

## **Tratamiento**

### **Medicación**

- Paracetamol 174 mg c/6h
- Dexametasona 4mg IV C/8 h

### **Infusiones**

- Cloruro de sodio 0.9 % 1000cc IV a 43 ml/h

### **Nutrición**

- NPO

### **Procedimientos a realizar:**

- Control de signos vitales
- Administración de medicamentos
- Exámenes, biométrica, Rx de cráneo
- Dieta líquida

# PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

DX TIPO: REAL

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201)

**R/C:** Traumatismo craneoencefálico

**E/P:** caída de 2 metros de altura

## ESCALA LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
escala de Glasgow				X	
estado de conciencia				X	
reflejos neurológicos			X		
ansiedad hospitalaria			X		

**Dominio:** salud fisiológica

**Clase:** cardiopulmonar

**Etiqueta:** 0406 perfusión tisular cerebral

**Campo:** fisiológico complejo

**Clase:** control neurológico

**Etiqueta:** monitorización neurológica 2620

## ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas
- Valorar el estado de conciencia por medio de escala de Glasgow
- Vigilar signos vitales
- Observar las respuestas a los medicamentos
- Vigilar características del habla
- Orientar a los familiares de la situación.

M  
E  
T  
A  
S

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

**DX: DOLOR AGUDO (00132)**



M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Expresión de dolor, centrar la atención en sí mismo

**Dominio:** Conocimiento y Conducta de salud

**Clase:** Conducta de salud

**Etiqueta:** Control del dolor (1605)

**Campo:** Fisiológico básico

**Clase:** Fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** Manejo del dolor (1400)

**E/P:** Caída de dos metros de altura

INDICADORES	1	2	3	4	5
escala de Glasgow				X	
estado de conciencia				X	
reflejos neurológicos			X		
ansiedad hospitalaria			X		

**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA**

- Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
- Realizar valoración del dolor.
- Utilizar medidas de control del dolor antes que este sea intenso
- Proporcionar al paciente un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que feliciten el alivio del dolor

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

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

<b>TEMA DEL CASO CLINICO</b>						<b>TUTOR(A):</b>
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PEDIATRICO CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL BASICO DE ARENILLAS						LIC. LIZETTE MARTIN ESTÉVEZ. MSC
<b>NOMBRES DEL AUTOR(A) : MARCEL TINOCO</b>						<b>DIAGNOSTICO MEDICO</b>
						TRAUMA CRANEO ENCEFALICO
<b>DIAGNOSTICO ENFERMERO: Dolor Agudo</b>						<b>TIPO DE DX ENFERMERA/O</b>
						Real
<b>OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE</b>	<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE</b>	<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE</b>	<b>EJECUCIÓN</b>	<b>FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Asegurar la administración de medicamento	Administración de medicamentos	Administrar cantidad de medicación correcta, según prescripción medica	Administrar medicamentos parenterales prescritos por el médico tratante	Administrar los antibióticos prescritos para aliviar el dolor	Disminuir el dolo	Se administra medicación hasta que el medico lo indique. Reacciona favorablemente con el tratamiento.
Monitorizar signos vitales	Control de signos vitales	Documentar los datos obtenidos de la toma de signos vitales.	Mmonitorear signos vitales	Evaluar constantemente el estado fisiológico del paciente	Identificar patrones alterados evitando complicaciones del paciente.	Paciente con signos vitales estables
Utilizar medidas de control	Prescribir terapia del dolor	Mantener terapia del dolor	Administrar terapia del dolor	Vigilar al paciente si disminuye el dolor	Alivio del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente	Paciente se encuentra tranquilo sin dolor

## **2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

El estudio de caso se encaminó en el modelo de **VIRGINIA HENDERSON**, por tal motivo que ella se basa en el ambiente, los cuidados que se da, el entorno en el que se encuentra, y como se adapta a él.

Por ello el deber de la enfermera es ayudar a la persona sana o enferma ayudando así a su recuperación, mediante cuidados y actividades que se realiza intrahospitalaria y extra hospitalaria, para así lograr resultados en las personas enfermas o darles una muerte digna.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

El profesional de enfermería, junto con el médico de guardia atendieron la emergencia del paciente pediátrico de 5 años de edad sexo femenino, en donde se lo estabilizo y se correspondió a los interrogatorios por parte de los familiares, haciendo así mismo, una valoración cefalocaudal y por patrones funcionales, en donde se dio un diagnóstico médico y diagnostico enfermero, por lo cual se dio paso a las actividades de enfermería, mediante un plan de cuidados, bajo tratamiento médico durante su estadía intrahospitalaria.

Al momento de su alta paciente sale de sala consciente orientada en tiempo y espacio fascias semipalidas, extremidades superiores e inferiores normales sin dolor, como enfermero se les indico a los familiares las medidas de seguridad que deben de tener con su hija, en su instancia extrahospitalaria.

## **2.9 OBSERVACIÓN**

El profesional de enfermería, debe brindar información a los familiares, por lo cual, como protocolo del hospital, se brindó información en cada recepción de guardia, obteniendo así una tranquilidad por parte de los familiares, en donde se les aclaró sus inquietudes, y así mismo se les dio un conversatorio en donde se dio a conocer la situación y la recuperación del paciente, por lo cual se les informó sobre los cuidados que debe tener y las medidas de seguridad que deben emplearse al momento de estar en contacto con el paciente.

## **CONCLUSIÓN.**

El proceso de atención de enfermería en el paciente pediátrico con traumatismo craneoencefálico nos permitió ejecutar los cuidados necesarios en el paciente pediátrico poniendo en práctica el modelo de Virginia Henderson, para así obtener un mejor entorno al paciente y familiar trabajando en conjunto con el profesional de salud.

En el PAE (Proceso de Atención de Enfermería) se dio una valoración, planificación, ejecución y la obtención de resultados de manera satisfactoria, en donde el familiar formó parte de las actividades de enfermería, obteniendo así un estudio de caso con resultados satisfactorios

## Bibliografía

calderon, d. b. (recuperado enero 2 del 2020). articulos de salud para pacientes. *el traumatismo craneoencefalico*.

Dr. Luis Cruz Benítez, D. F. (rescatado el 3 de enero del año 2020). Estrategias de diagnóstico y tratamiento para el manejo de traumatismo craneoencefalico. *medigraphic* , 52.

hernandez, f. g. (rescatado diciembre 29 del año 2019). Lesiones axonales difusas en niños con trauma. *revista mexicana de pediatria*, 129.

oscar miguel oliva meza, d. k. (2016). traumatismo craneoencefalico grave en pediatria. *trabajo de revision*.

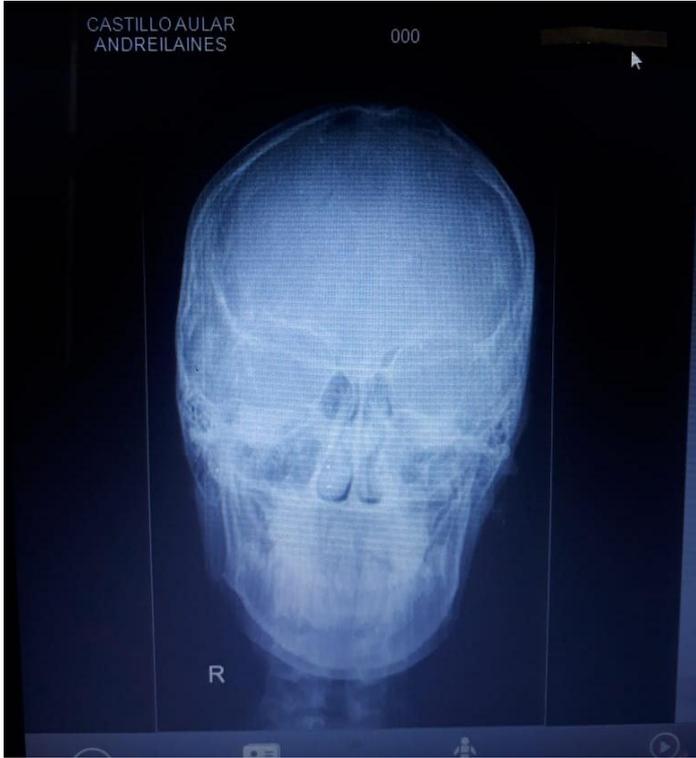
Pinto, I. (2017). *Protocolos diagnósticos terapeuticos de urgencias pediatricas*. España: Asociación Española.

solis reyes, I. f. (2015). guia clinica del traumatismo craneoencefalico leve y moderado en pediatria. *unidad de cuidados intensivos pediatricos del hospital nuestra señora de candelaria*, 31.

Vanessa Martínez Astudillo, E. L. (2017). trauma craneoencefalico. *Servicio de Emergencia Infantil, Hospital José Carrasco – IESS Hospital Vicente Corral*, 134.

# Anexos

## Historia clínica y exámenes complementarios del paciente



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
MSP		Hospital Santa Rosa	0101	0101	84309

1 REGISTRO DE ADMISIÓN	
APPELLIDO PATERNO	PRIMER NOMBRE
CASTILLO	ANDREILAINES
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (BARRIO, CALLE, NÚMERO, ZONA)	PAIS
ANONILAS Santa Rosa	ECUADOR
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO
09/10/1980	ESQUERDA
FECHA DE ADMISIÓN	TIPO DE TRABAJO
11/8/2018	

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO	
HORA	TRAMA
11:40	X
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA	
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO
ACCIDENTE TRÁNSITO	CAIDA
ACCIDENTE EN EL TRABAJO	QUEMADURA
ACCIDENTE EN EL TIEMPO LIBRE	VIOLENCIA FAMILIAR
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICACIÓN FARMACOLÓGICA
OBSERVACIONES	

4. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES	
No existen antecedentes personales y familiares que sean la etiología.	

5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS	
MAQUERA LIBRE	VALORES DE REFERENCIA
X	X
Presente de una femora de caídas de edad avanzada al inicio de la emergencia por su madre por presentar temblores involuntarios en sus miembros superiores de inicio de unos 2 minutos a minutos el inicio, hace aproximadamente 30 minutos, que persiste al momento por 3 minutos, al momento del examen clínico se cargo un efecto de mareos estabros, los extremos inferiores se hipoparisis y miembros superiores.	

MSP Ministerio de Salud Pública	
ESTABLECIMIENTO	NOMBRE
Hospital Santa Rosa	Castillo Aular Andreilaines
APPELLIDO	SEXO
CASTILLO	M
N.º HISTORIA CLÍNICA	
84309	

1 MOTIVO DE CONSULTA	
Presente del temblor	X
Mareos en la zona superior	X

2 ANTECEDENTES PERSONALES	
No existen	

3 ANTECEDENTES FAMILIARES	
No existen	

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL	
Presente de una femora de caídas de edad avanzada al inicio de la emergencia por su madre por presentar temblores involuntarios en sus miembros superiores de inicio de unos 2 minutos a minutos el inicio, hace aproximadamente 30 minutos, que persiste al momento por 3 minutos, al momento del examen clínico se cargo un efecto de mareos estabros, los extremos inferiores se hipoparisis y miembros superiores.	

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS	
1. OJOS	2. OÍDOS
X	X
3. CORAZÓN	4. PULMONES
X	X
5. ABDOMEN	6. GENITALES
X	X
7. NEUROLOGÍA	8. PIEL
X	X

Presente Equilibrio: Mareos de inicio estabros en zona superior de inicio.

Mareos: periodo del temblor por 2 minutos.