



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON
TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO.**

AUTORA

IRENE ALEXANDRA BARRAGAN ARGUELLO

TUTORA

MGS. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA

BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Este caso clínico está dirigido en primer lugar a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa también por darme su bendición con la profesión más hermosa, por brindarme salud, sabiduría, perseverancia etc. En segundo lugar, a mis padres quienes han creído en mí siempre dándome ejemplo de superación, humildad, sacrificio y enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mi familia en general por mostrarme su apoyo incondicional, además acompañarme en mi proceso de formación profesional e inclusive ser parte de él, por brindarme las herramientas necesarias para sentir que no estaba sola y compartir sacrificios junto a mí.

También a mi abuelito quien fue un ente principal alimentando mi espíritu en momentos donde desistía, enseñándome que la fe en Dios es primordial y tener tan presentes los anhelos del corazón hasta llegar al éxito, además brindarme motivos para sonreír y proyectarme en ser la primera Licenciada en enfermería de la familia, los llevo siempre en mente y en mi corazón

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, por brindarme la sabiduría suficiente para poder afrontar cualquier circunstancia de la vida, por guiarme y protegerme durante todo este camino, por permitir poder levantarme cada día a luchar por mis sueños.

A mis padres y familia por ser mi motor para poder cumplir mis objetivos, su apoyo y sus consejos fue la razón que me motivo a seguir adelante a vencer muchos obstáculos además por brindarme apoyo cuando sentía que desistía.

Expreso mis más sinceros agradecimientos a mi tutora Mgs. Martha Ordoñez Hinojosa, quien fue fuente primaria en el despeje de dudas presentadas y quien con sus conocimientos y sabiduría supo guiarme en toda esta etapa para el desarrollo del presente trabajo.

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo , **IRENE ALEXANDRA BARRAGAN ARGUELLO** , con **C.I. 0202198743** , alumna de la Facultad de Ciencias de la Salud , Programa: Internado de enfermería cohorte septiembre 2022- agosto 2023 , de la Universidad Técnica de Babahoyo , por mis propios derechos , declaro: que el contenido del presente informe final del Trabajo de Investigación del Estudio de Caso “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO**” previo a la obtención del grado académico de licenciada en enfermería , es de mi absoluta responsabilidad , elaborado en base a la investigación bibliográfica , linkografía siendo los conceptos , ideas , opiniones , conclusiones y recomendaciones que se encuentran en la investigación de mi autoría.

Babahoyo , 15 de agosto del 2023

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR



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



Babahoyo, 19 de Julio del 2023

COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN

Presente. -

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **IRENE ALEXANDRA BARRAGAN ARGUELLO**, con cédula de ciudadanía **0202198743** egresado (a) de la Carrera de ENFERMERÍA, Malla Rediseño, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del CASO CLINICO (Dimensión Practica) : **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO.**

Babahoyo, provincia Los Ríos, junio-octubre 2023

(Dimensión Practica) el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor:

Mgs. Martha Ordóñez Hinojosa

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

Atentamente

Irene Barragan Arguello

Irene Barragan Arguello

EGRESADA DE ENFERMERIA



MARSHA DEL TRÁNSITO
ORDÓÑEZ HINOJOSA

Mgs. Martha Ordóñez Hinojosa

TUTORA ACADEMICA

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

PLAGIO IRENE BARRAGAN.

5%
Similitudes



0% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
0% Idioma no reconocido

Nombre del documento: PLAGIO IRENE BARRAGAN..docx
ID del documento: 98b8c97de8bd76e3e12a0c647bf90455495bb111
Tamaño del documento original: 67,26 kB

Depositante: SAÚL ZAMBRANO OYAGUE
Fecha de depósito: 29/9/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 29/9/2023

Número de palabras: 6391
Número de caracteres: 41.499

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	ALEXANDRA PATRICIA ERAS AJILA.docx ALEXANDRA PATRICIA ERAS AJILA #d25a27 El documento proviene de mi grupo 6 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (287 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec Paciente masculino de 76 años de edad con tumor maligno en... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/9569/3/E-UTB-FCS-NUT-000227.pdf.txt 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (42 palabras)
3	www.mayoclinic.org Lesión cerebral traumática - Diagnóstico y tratamiento - Ma... https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/diagnosis-treatment/drc...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec Hipertensión intracraneal http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4509/6/E-UTB-FCS-ENF-000088.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/13983/E-UTB-FCS-ENF-R-000774.pdf?sequence=1	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

INDICE GENERAL

Resumen	VIII
PRIMERA PARTE: CONTEXTUALIZACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
Introducción.....	1
1.Planteamiento del problema	2
2.Justificación	3
3.Objetivos del estudio	4
3.1 Objetivos General.....	4
3.2 Objetivos específicos	4
4.Línea de investigación.....	5
SEGUNDA PARTE: DESARROLLO.....	¡Error! Marcador no definido.
5.Marco conceptual - Marco teórico: Antecedentes y bases teóricas	6
6. Marco metodológico	15
6.1 Datos generales.....	15
6.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual	16
6.4. Valoración por patrones funcionales (M. gordon).....	18
6.5 Análisis y formulación de exámenes complementarios	21
6.6. Diagnóstico presuntivo y definitivo	21
6.7. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	22
6.8 Aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE).....	23
6.9. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	26
7. Resultados	26
7.2. Observaciones.....	29
8. Discusión de resultados.....	30
TERCERA PARTE.....	¡Error! Marcador no definido.
9. Conclusiones.....	31
10. Recomendaciones.....	32
CUARTA PARTE.....	¡Error! Marcador no definido.
Referencias	33
Anexos.....	36

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	12
Tabla 2.....	14
Tabla 3.....	21

RESUMEN

El Traumatismo Craneoencefálico, es un término médico considerado como una lesión en el área de la cabeza causada por un golpe externo, la misma que es anticipable. Es catalogado como una problemática en la salud mundial con elevados índices de mortalidad, dependiendo de su nivel de gravedad, además, involucra un conjunto de efectos para las condiciones de vida de las personas y un gasto enorme para el área de salud pública.

El desenlace del caso clínico está fundamentado en un adulto mayor con traumatismo craneoencefálico. Esta patología implica un daño en el encéfalo producido por un trauma a nivel del cráneo. El encéfalo, que acompañado con la médula espinal conforman el Sistema Nervioso Central, este lo protege el cráneo y lo forman el cerebro, el cerebelo y el bulbo raquídeo.

Por medio de este estudio, se quiere resaltar que los expertos en el campo de la enfermería, reflejan el papel de elementos funcionales de la salud, ejerciendo un rol indispensable en el debido cuidado de estos pacientes, empleando métodos y actitudes acorde a las necesidades que presenta cada individuo.

Palabra claves: Cuidados de enfermería, Adulto mayor, Traumatismo craneoencefálico, Salud.

ABSTRACT

Trauma to the brain is a medical term considered to be an injury to the head area caused by an external blow, which is predictable. It is classified as a global health problem with high mortality rates, depending on its level of severity. In addition, it involves a set of effects on people's living conditions and enormous expenditure for the public health area.

The outcome of the clinical case is based on an older adult with head trauma. This pathology involves damage to the brain caused by trauma to the skull. The brain, which together with the spinal cord makes up the Central Nervous System, is protected by the skull and is formed by the cerebrum, the cerebellum and the medulla oblongata.

Through this study, we want to highlight that experts in the field of nursing reflect the role of functional elements of health, playing an indispensable role in the proper care of these patients, using methods and attitudes according to the needs that they need. presents each individual.

Keywords: Nursing care, Older adults, Head trauma, Health.

INTRODUCCIÓN

Un Traumatismo Craneoencefálico es comprendido como una contusión física derivada hacia el tejido cerebral que origina variaciones en la funcionalidad del cerebro, esto puede acontecer de manera temporal o permanente, esto está condicionado a la clase de traumatismo. Cuando ocurre este tipo de casos, por lo general, el individuo a causa de la afectación al cerebro experimenta disminución del grado de conciencia, lo cual, provoca alteraciones en sus destrezas cognitivas, emocionales y físicas.

Dentro de este trauma existen dos tipos importantes: los traumatismos leves, en esta categoría, la persona solo percibe breves cambios anormales en su estado mental y nivel de conciencia. A su vez, los traumatismos graves inciden en el individuo a través de la pérdida de la razón, problemas de reconocimiento, o problemas de conducta durante un largo plazo.

También, la periodicidad de las complicaciones dentro de este tipo de lesiones estará asociada a la gravedad del impacto y el lugar del cráneo donde se ubicó. A esto se le agrega factores demográficos como la edad y sus antecedentes médicos del paciente.

A nivel mundial, el trauma craneoencefálico origina el mayor número de muertes por razones traumatológicas, ocupando una tasa de 581 por 100 mil personas/año. Entre las causas principales se encuentra: caídas del mismo nivel, accidentes vehiculares, lo cual tiene relación con el sexo, ya que los hombres son predominantes en este tipo de lesiones, de la misma forma se considera la edad y/o país, en especial los países que están en progreso socioeconómico (Giner et al, 2022).

A nivel regional, Neira, Macera, Ordoñez, y Conforme (2019) indicaron que los casos anuales por traumatismo craneoencefálico en América Latina ascienden a un valor medio de 909; de esta cifra, el 52,30% son registrados por accidentes viales. En el contexto nacional, se distinguen en base al Ministerio De Salud Pública (2021) que existen una incidencia de 6,7/10000 habitantes en casos de TCE, siendo el sexo masculino con mayor significancia en un 9,1/10000 habitante hombre.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La región de la cabeza que incluye el cuero cabelludo, el cráneo, el cerebro y los vasos sanguíneos se ve afectada por cualquier impacto. La lesión primaria es el síntoma inicial de la enfermedad, mientras que la lesión secundaria ocurre después de unos días o semanas. Ya sea un traumatismo abierto o un traumatismo cerrado, ambos implican cambios en el cerebro durante un accidente debido a los movimientos de choque dentro de la tapa del cráneo.

En base a esto, se describe la problemática en este caso clínico: Paciente masculino de 70 años de edad, estado civil soltero de nacionalidad ecuatoriana que ingresa a emergencia por cuadro clínico caracterizado por depresión del sensorio, emesis posteriores a caída desde su propia altura, por lo que acude a emergencia, al llegar paciente presentó Glasgow 8/15.

Por lo cual, se le realizó una tomografía axial computarizada de cráneo en donde se observó hematoma subdural izquierdo, fue valorado por neurocirugía quienes decidieron intervenir quirúrgicamente realizándole craniectomía descompresiva izquierda + evacuación de hematoma. Posteriormente es trasladado al área de terapia intensiva para cursar, el postquirúrgico, al momento bajo efecto de la sedación, pupilas mióticas a la luz.

Paciente quedó hospitalizado en el área antes descrita para mantenerlo en observación donde se aplica el proceso de atención y cuidado oportuno, se administra medicación farmacológica prescrita por los médicos.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente caso se justifica en base a que la profesión de enfermería es la fuerza laboral con mayor participación en el área de salud, la cual, ofrece cuidados generalizados en diferentes ambientes clínicos. En este sentido, el papel del profesional de enfermería representa un factor relevante en el desarrollo de las etapas de atención, cuidado y recuperación de los pacientes con trastornos craneoencefálico; por eso, la preparación cognitiva, emocional y práctica son el fundamento de la profesión de enfermería. La sinergia en este tipo de situaciones clínicas en un profesional de salud es una cualidad trascendental para alcanzar el desarrollo de sus funciones, esto genera beneficios como: reducción del estrés laboral, contribuye el bienestar psicológico, mejora el desarrollo personal, y favorece el rendimiento en el trabajo.

De esta manera, surge la relevancia dentro del contexto disciplinar de enfermería en desarrollar un proceso práctico-clínico relacionado con los procesos de cuidado en enfermería dirigidos a paciente con traumas craneoencefálico hoy en día. Por lo tanto, abordar en este contexto es clave para garantizar cuidados de calidad en los diferentes niveles de salud, porque si un enfermero (a) tiene un eficiente proceso de atención y cuidado podrá contribuir y asegurar la recuperación favorable del paciente.

En esa misma línea, los hallazgos que se presenten en este caso clínico tienen implicaciones prácticas dado que contribuirán a la mejora continua de las habilidades de cuidado humanista, de esta manera, los diversos centro de salud podrán contar con datos que servirán de fundamento en el proceso de elaboración o diseño de proyectos de fortalecimiento interinstitucional enfocados en el bienestar socioemocional de los profesionales de salud que brindan sus servicios a las diferentes comunidades del país, así se estará aportando al desarrollo de un sistema de salud eficiente.

Por lo cual, el valor teórico de este estudio clínico será de gran provecho científico a la comunidad de enfermería porque a través de la proporción de datos y resultados que se muestren al finalizar el proceso de indagación podrán fortalecer alguna destreza en particular sobre el procedimiento de los enfermeros (as) para pacientes con lesiones craneoencefálicas.

3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

3.1 Objetivos General

- Emplear el proceso de atención de enfermería en adulto mayor con traumatismo craneoencefálico

3.2 Objetivos específicos

- Valorar al paciente empleando diversos métodos y técnicas de recopilación de datos.
- Formular el diagnóstico de enfermería relacionado con la etiología del caso de estudio.
- Planificar las actividades de enfermería que ayuden a reducir los problemas de salud identificados en el paciente.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Una línea de investigación se explica como un eje temático mono o interdisciplinario que contiene un grupo de objetivos, protocolos y rutas científicas-técnicas orientados a la solución de uno o varios problemas reconocidos en las áreas y que sirven para generar nuevos componentes cognitivos. Por lo cual, este estudio clínico está basado en la línea Salud humana y animal, misma que tiene vínculo con el rol esencial que cumple las fases de cuidado de enfermería dentro del entorno del paciente.

La sub-línea Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales engloban las condiciones que experimenta un paciente con traumas craneoencefálico. En resumen, se busca presentar en este caso como es la forma eficiente en un procedimiento de vigilancia al paciente con TCE.

5. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

Proceso de atención de enfermería

Para Morfi (2020) El empleo del criterio profesional en planificar, organizar, motivar y controlar la atención oportuna y segura, aseguran un cuidado prolongado, el cual se respalda en procesos estratégicos, con el fin de lograr el bienestar en el paciente y del centro hospitalario. Es decir, las funciones de todo personal de salud corresponden al cuidado y la atención que le brinda al paciente que se encuentre internado en un centro médico. Por otro lado, como cada caso suscitado es diferente es necesario que sea atendido particularmente, no obstante, se puede mencionar que, generalmente la supervisión ofrecida por el enfermero (a) está destinada a salvaguardar la salud de cada paciente.

Según Dandicourt (2018) La atención es primordial en el ámbito de la enfermería en donde se involucran dos actores, el enfermero(a) y el paciente. Constituye una función en el ámbito de la salud que muestran gran diferencia en comparación con los demás servicios, ya que responde al hecho de ofrecer soluciones a las complicaciones de salud. Por lo tanto, en el campo de la enfermería se aborda la atención individual y colectiva de todos los individuos. Por ello, se encuentran en la primera línea y con predisposición para atender las necesidades médicas de cada paciente. Se considera un dato relevante el hecho de que en las diferentes áreas del mundo los profesionales de la salud representan un papel importante, ofreciendo una extensa lista en los servicios de salud.

También se conoce a los cuidados de enfermería al hecho de realizar diferentes tareas, las cuales demandan importancia y se enfocan en la preservación, recuperación y cuidado vital, por lo que se basa en la conexión entre el personal sanitario y el paciente. No obstante, surgen circunstancias que afectan las competencias del enfermero(a), dejando de lado, que el verdadero significado es la protección de la vida. (Juárez y García, 2019). Es decir, la enfermería es una profesión, que no solo se fundamenta en una práctica médica, sino que trasciende más allá de una complicación hospitalaria, cuyo objetivo es promover el cuidado y el desarrollo personal.

El enfoque principal de la enfermería en la atención a la salud, para ello, estos profesionales orientan su vocación hacia el cuidado y bienestar del paciente. Por esta razón, es primordial que el personal de la salud ponga a disposición todos sus conocimientos para encontrar una pronta solución a cada caso hospitalario que se le presente.

Para Granados et al., (2021) el proceso enfermero que se ofrece a los pacientes influye en el estilo de vida que llevarán a futuro, puesto que el propósito es preservar la salud integral a cada persona. Por lo tanto, el rol fundamental de todo profesional de la salud es satisfacer las necesidades sanitarias y clínicas de cada paciente.

El principal atributo de la profesión de enfermería es desempeñar una supervisión, cuidado y gestión de los pacientes, el cual se puede describir según Ruiz et al. (2020) la definen como una actividad basada en la relación hospitalaria entre cuidador y paciente, que exige valor personal y profesional en la preservación de la vida, la recuperación y el autocuidado. Sin embargo, existen situaciones que afectan el trabajo de esta profesión, además, los principios éticos en este contexto son fundamentales para respetar la vida y cuidar a las personas profesionalmente.

El cuidado dentro del contexto de enfermería hace referencia a un término que abarca muchas dimensiones sociales, emocionales y profesionales, esto permite que dentro del área de medicina sea un actor participativo. Así, la importancia de la enfermería en esta área de la salud se fundamenta en los factores, conclusiones, aportes, prácticas, credos y cualidades que se implementan con el individuo. Por tanto, el cuidado debe entender que el cuidado incluye y comparte experiencias. a través de una relación interpersonal y respetuosa. Enfermería utiliza este conocimiento para mejorar los procesos de enfermería para cada condición de salud de la persona. (Morales y Bermúdez, 2021).

El objetivo del cuidado es poner al paciente en primer plano, por lo tanto, el cuidado es un aspecto relevante que es estudiado durante el proceso de formarse como profesional considerándose un factor que debe ser visto desde una perspectiva global, destacándose debido a que en ocasiones no se le atribuye la relevancia que merece.

Importancia del proceso de atención de enfermería

En base a este contexto, el paciente es el objetivo principal de los enfermeros (as), garantizar su recuperación y supervivencia se convierten en una meta dentro de esta profesión. El ideal y el valor del cuidado no son cosas vanas, requieren un carácter que debe incluir y demostrar aspiración, designio, obligación y juicio bien ejecutado que se declara en acciones concretas e inicia el contacto con el paciente (Hidalgo y Altamira, 2021). La atención humana en el proceso que cumplen los enfermeros (as) son vistos como un ideal moral que trascendió los principios profesionales, los cuales buscan efectos positivos para la integridad física de los pacientes.

Por tanto, el manejo de los pacientes de las diferentes áreas clínicas requiere un abordaje especial desde los cuidados de enfermería debido a las peculiaridades y dificultades propias del paciente. Las enfermeras (os) tienen un papel activo en la disposición de los medicamentos para el dolor según las indicaciones del médico, la dosificación de las necesidades de los pacientes, el seguimiento y mantenimiento en cada caso, el control de parámetros, la detección precoz de problemas, etc. Todo ello convierte al personal de enfermería en un grupo de trabajo fundamental para el cuidado de estos pacientes (Fernández et al., 2019).

Seguridad del paciente

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2019) dentro de la atención médica un crucial objetivo es la protección del paciente, lo cual, implica que los profesionales médicos que siguen su caso tendrán que gestionar sus mejores esfuerzos y conocimientos para que el paciente sobreviva al cuadro clínico. Para Mella et al. (2020), esto incluye el esfuerzo consciente para impedir lesiones al paciente como resultado de la atención, que es un elemento primordial para la calidad de la atención y un requisito previo para el desempeño de las diversas acciones clínicas. Últimamente, una temática central que se persigue en la práctica asistencial en función a los datos revelados es la seguridad de los usuarios.

Objetivo de la seguridad del paciente

Para Gil et al. (2022) indican que la finalidad es prever y disminuir los peligros y errores que toleran los pacientes en la etapa de cuidado y atención brindada. Un pilar clave de la materia es considerar las experiencias negativas que pasaron antes

para plasmar soluciones que ayuden al paciente. Por otro lado, Tejada, Ayala y Minchola (2020) expresan que en el área de salud cada profesional tiene la meta de fomentar la seguridad de cada paciente unificando habilidades teóricas y prácticas que sirvan para la reducción de errores, lesiones o daños hacia la integridad del individuo. Ambas concepciones teóricas permiten ilustrar que por medio de la seguridad se busca precautelar la condición física del paciente mientras es atendido por los diferentes profesionales.

Importancia de la seguridad del paciente

Los protocolos de seguridad en el procedimiento de atención al paciente durante es un panorama clave. De hecho, en el contexto global los servicios de atención tienen que cumplir y adaptarse a los patrones de calidad determinados por la entidad competente siempre priorizando a la persona. Además, la garantía de que los servicios de atención tengan un nivel de eficiencia alto estará relacionado con el oportuno, equitativo e integrales procesos que se ejecuten (Mogollón, Maroto, y González, 2020).

Mientras que Riera et al. (2022) menciona que la implementación actividades básicas que busquen precautelar la protección del paciente asegurando la efectividad de la labor, en cuanto tome una secuencia de formalidades que optimicen el efecto de las instrucciones y que ofrezcan al paciente la protección requerida para depositar su estado de salud a los profesionales encargados.

Principios transversales de la seguridad del paciente

Dentro de este apartado, es notable establecer los fundamentos que sitúen todas las medidas que sirvan en la adaptación de estas reglas dentro de los límites ecuatorianos, estos se reducen en:

Atención centrada en la persona

Para Castañeda (2019) representan un proceso de reconocimiento al paciente, para idealizar las estrategias y habilidades que contribuyan a proveer una atención con alto estándares de calidad en salud dentro de cualquier institución de salud. Por lo cual, se comprende que el sistema de salud y los profesionales tienen la obligación de mantener en vigencia los derechos de cada persona en relación al

acceso a la salud, el servicio tiene que generar un ambiente respetuoso, dinámico y colaborativo con la finalidad de conseguir resultados eficientes.

Alianza con el paciente y su familia

Para Castañeda (2019) representan un proceso que representa al paciente como el núcleo del sistema sanitario y que en torno a él deben girar todos los planes, iniciativas y gestiones de los servicios médicos. Se entiende que es una variable de calidad crucial que está conectada con la integridad segura del paciente, de tal manera que el sistema sanitario debe garantizar que los pacientes reciban un tratamiento respetuoso, individualizado, equitativo y activado para lograr los mejores resultados posibles.

Cultura de Seguridad

Es descrito como vínculo socio afectivo que ocurre entre 2 personas desarrollados en un ambiente de salud; a partir de esto se generan situaciones, tendencias que dan como resultado una cultura (Caro et al, 2019). Como resultado, la atención se basa en equipos, con pacientes y sus familias colaborando con profesionales médicos para satisfacer las necesidades médicas de los pacientes. Hágale preguntas sobre su enfermedad, su cuidado personal y los peligros. Anímelo a que lo haga.

Es concerniente con las creencias y condiciones que toman las personas en su práctica profesional para avalar que no sentirá daños innecesarios o potenciales asociados a la atención médica (Lima et al, 2020). Por lo cual, se encarga de propiciar un ambiente donde se puedan realizar actividades de protección, basadas en la familiaridad y confidencialidad entre todos los miembros de la comunidad.

Traumatismo Craneoencefálico

Definición

Se lo considera como una lesión en el área de la cabeza causada por un golpe externo, la misma que es anticipable. Es catalogado como una problemática en la salud mundial con elevados índices de mortalidad, dependiendo de su nivel de gravedad, además, involucra un conjunto de efectos para la situación de salud

de los pacientes y un gasto enorme para el área de salud pública (Neira et al., 2019).

En este sentido, se entiende que el traumatismo craneoencefálico implica un daño en el encéfalo producido por un trauma a nivel del cráneo. El encéfalo junto con la médula espinal conforma el Sistema Nervioso Central, este está protegido por el cráneo y está formado por otras partes relevantes.

Adicionalmente, se trata de todo tipo de impacto que cause un daño en la parte superior del cuerpo, es decir la cabeza, provocando una afectación en estas estructuras. Los expertos en el campo de la enfermería cumplen un rol indispensable al brindar una ayuda a este tipo de pacientes (Cayetano et al., 2021).

Por este motivo, los expertos en el campo de la enfermería, como elementos funcionales de la salud, ejercen un rol indispensable en la debida atención de estos pacientes, empleando métodos y cualidades acorde a los requerimientos que presenta cada individuo. Para enfocar la labor de estos expertos, la Organización de la Atención de Enfermería es un curso de acción que organiza la atención relacionada con las técnicas de trabajos, herramientas y profesionales en cada una de los establecimientos que ejercen labores en el área de enfermería.

Etiología

Es importante mencionar las etiologías que provocan el Traumatismo Craneoencefálico, ya que son diversas y la más recurrente son los accidentes de tránsito. El incremento en el número de autos vinculados a la manera de comportarse de los usuarios y la ausencia de control en general han llevado a esta situación. No obstante, otros motivos también provocan traumatismos, los cuales pueden ser caídas, golpes violentos, accidentes domésticos y deportivos (Silva y Ramos, 2021).

La lesión que experimenta el cerebro luego de un traumatismo craneoencefálico ocurre, por un lado, al daño primario conocido como contusión, vinculada de forma directa con el golpe sobre el cráneo o con el movimiento acelerado, por otro lado, al daño secundario se lo conoce como: edema, hemorragia, incremento en la presión del cráneo, etc.; que es causado por medio de la lesión de primer grado en el transcurso de los primeros días luego del

incidente y que puede provocar serias consecuencias en el paciente (Giner et al., 2022).

Síntomas de un traumatismo craneoencefálico

Un gran número de pacientes que experimentan un traumatismo craneoencefálico quedan inconscientes durante un breve periodo. Consecuentemente, la sintomatología puede variar de acuerdo con el tipo de trauma sufrido.

Tabla 1

Síntomas de traumas craneoencefálico

Traumatismo craneoencefálico leve	Traumatismo craneoencefálico moderado y Grave
Cefalea	Náuseas y vómito
Visión borrosa	Brazos y piernas débiles
Aturdimiento o pérdida de la memoria	Dificultad para razonar
Comportamiento variado	Complicaciones en el habla

Nota: El contenido de la tabla muestra los síntomas según el tipo de trauma. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/traumatismo-craneoencefalico>

Tipos de traumatismo craneoencefálico

Traumatismo craneoencefálico Leve

Son muy recurrentes y se consideran; por este motivo; uno de los mayores números de traumatismos que se presentan en nuestra nación. En esta clase de traumas llamados también como conmoción cerebral, no se da desorientación o si ocurre su tiempo de duración es limitado al tiempo luego de la contusión. En este sentido, un gran número de individuos que experimenta un traumatismo craneoencefálico leve se mejora de manera completa un tiempo después de haber sufrido el traumatismo (Santillán, Cobo, Herrera, y Orellana, 2021).

Traumatismo craneoencefálico Moderado

En estos traumatismos, el tiempo de ausencia del sentido es más de treinta minutos, sin embargo, no pasa de un día y el lapso de tiempo en el que el individuo que lo experimenta posee inconvenientes para conocer nuevos datos (tiempo de

perdida de conocimientos postraumática) es menor a una semana (Santillán et al., 2021).

Traumatismo craneoencefálico Grave

En estos traumatismos, el tiempo de ausencia del sentido es mayor a 24 horas, el tiempo en que el individuo lo experimenta tiene complicaciones para aprender nueva información (tiempo de pérdida de conocimientos postraumática) es superior a siete días (Santillán et al., 2021).

Diagnóstico en Traumatismo craneoencefálico

Escala de coma de Glasgow

La escala de quince puntos da posibilidades al doctor o a los demás integrantes de los trabajadores de salud del área de urgencias medir que tan grave es una lesión cerebral en su etapa inicial al corroborar la capacidad del paciente de recibir indicaciones, y de girar los ojos y las extremidades superiores e inferiores.

En este tipo de escala, las capacidades del paciente se califican con una métrica que van de 3 a 15. En este sentido, una calificación indica que las lesiones no son tan graves.

Información sobre la lesión y los síntomas

Las respuestas generadas a través de las preguntas expuestas permiten determinar qué tan grave es la lesión:

¿Cómo sucedió la lesión?

¿El individuo sufrió pérdida del sentido?

¿Qué lapso de tiempo se mantuvo inconsciente?

¿Se observó otra variante en la condición de la persona, dificultades en el habla o coordinación, o demás señales de la lesión?

¿En dónde sufrió el golpe en la cabeza?

¿Puedes otorgar indicaciones acerca de la fuerza de la lesión?, ¿con qué se lastimó la cabeza?, ¿distancia de la caída?, ¿la persona salió disparada del auto?

¿Su cuerpo experimentó golpes?

Pruebas de diagnóstico por imágenes

Exploración por tomografía computarizada (TC). Dicha prueba es una de las que se efectúa de forma principal en un cuarto de urgencias debido al presentimiento de una afectación cerebral por algún traumatismo. Por tanto, es una revisión por tomografía computarizada, se emplea a un conjunto de radiografía para generar una visión detallada del cerebro. En este sentido, este tipo de pruebas permite de forma rápida una visualización completa de fracturas sufridas y conocer indicativos de sangrado en el cerebro, coágulos sanguíneos, tejidos del cerebro que contengan hematomas y algún tipo de hinchazón producida en tejidos cerebrales.

Imágenes por resonancia magnética. Este tipo de instrumento emplea eficaces ondas de radio e imágenes generando una visión completa del cerebro. Este tipo de pruebas se puede emplear luego de que la lesión del individuo se encuentra estable o cuando la sintomatología de la persona no mejore poco tiempo después de haber sufrido el trauma.

Control de la presión intracraneal

La hinchazón del tejido por una lesión cerebral traumática puede acrecentar la presión dentro del cráneo y causarle mayores daños al cerebro. Los médicos pueden insertar una sonda a través del cráneo para controlar esta presión.

Tratamiento

Tabla 2

Descripción de la fase de tratamiento

Traumas leves	Traumas de moderado a grave
El tratamiento que requieren las lesiones cerebrales traumáticas leves es hacer reposo y tomar analgésicos de venta libre para tratar el dolor de cabeza.	De moderados a graves se centra en garantizar que la persona cuente con un suministro suficiente de oxígeno y un suministro adecuado de sangre, mantener la presión arterial y evitar cualquier lesión adicional en la cabeza o el cuello.
Una persona con lesión leve, por lo general, tiene que ser controlada detenidamente en el hogar para	Las personas que presentan lesiones graves pueden tener otras lesiones que deben abordarse. Los tratamientos adicionales en la sala de urgencias o en la unidad de cuidados

detectar cualquier síntoma persistente, nuevo o que empeore.

intensivos de un hospital se centrarán en minimizar el daño secundario causado por la inflamación, el sangrado o el suministro reducido de oxígeno al cerebro.

Medicación

- Medicamentos anticonvulsivos
- Medicamentos para inducir el coma
- Diuréticos

Cirugía

- Extraer la sangre coagulada
- Reparación de las fracturas de cráneo
- Sangrado en el cerebro
- Realizar una abertura en el cráneo

Nota: El contenido de la tabla muestra el tratamiento, tipos de medicamentos y cirugías que se emplean para tratar paciente TCE. Obtenido: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/diagnosis-treatment/drc-20378561>

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1 Datos generales

Adulto mayor de 70 años de edad , mestizo, del cantón Pueblo Viejo residente en la parroquia San Juan , ingiere medicina para controlar su hipertensión , grupo sanguíneo O+.

Nombres y apellidos: NN

Nacionalidad: Ecuatoriano

Provincia: Los Ríos

Sexo: Masculino

Raza: Mestizo

Edad: 70 años

Estado civil: Soltero

Ocupación: Jubilado

Lugar de nacimiento: San Juan

Lugar de residencia: San Juan

Grupo sanguíneo: O+

Cedula: 1200744272

Historia clínica: 255013

Nivel sociocultural económico: Medio

Análisis motivo de consulta y antecedentes

Adulto mayor es traído por familiares al área de emergencia después de una hora posterior a caída de propia altura presenta cuadro clínico de aproximadamente 2 horas de evolución caracterizado por Glasgow 4/15 , fracturas por depresión en parietal izquierdo , tensión arterial de 187/114 mmhg.

Historial clínico del paciente

Antecedentes familiares

- Padre hipertenso

Antecedentes personales

- Accidente cerebrovascular isquémico
- Hipertensión arterial

Antecedentes quirúrgicos

- Ninguno

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

Paciente de sexo masculino de 70 años de edad que ingresa a emergencia por cuadro clínico caracterizado por depresión del sensorio, emesis posteriores a caída desde su propia altura, por lo que acude a emergencia, al llegar paciente presento Glasgow 8/15, se le realiza tac de cráneo en donde se observa hematoma subdural izquierdo.

Previo a valoración por neurocirugía decide intervenirlo quirúrgicamente realizándole craniectomía descompresiva izquierda + evacuación de hematoma,

posteriormente es traído al área de terapia intensiva para cursar, el postquirúrgico, al momento bajo efecto de la sedación, pupilas mióticas a la luz.

6.3. Examen físico

Valoración cefalocaudal

SNC: paciente inconsciente

Piel y cuerpo: pálido y elástico con debilidad muscular por la hemiplejia súbita del lado izquierdo, presencia de leve descamación en extremidad inferior derecha .

Cabeza: plagiocefalia anterior izquierdo, craniectomía deprimida frontoparietal izquierdo, catéter ventricular del lado derecho.

Cuero cabelludo: se evidencia alopecia , buena implantación en zona no afectada , cabellos de color blanco.

Cara: Facies pálidas, mucosas semihúmedas.

Ojos: no presenta apertura ocular espontanea, pupilas mióticas a la luz .

Oídos: simétricos, leves lesiones a nivel de fosa triangular, conductos auditivos permeables, no hay signos de infección.

Nariz: sin alteraciones, fosas nasales simétricas permeables, presencia de sonda nasogástrica.

Boca: desviación de la comisura labial, no se evidencia úlceras internas, laceraciones leves a nivel de labios, dientes incompletos más caries en maxilar inferior, presencia de tubo endotraqueal.

Cuello: sin movilidad, forma cilíndrica.

Tórax: simétrico, sin presencia de cicatrices presencia de catéter venoso central subclavia , expansión de la caja torácica disminuida , ruidos pulmonares sibilantes.

Abdomen: suave depresible a la palpación.

Miembro Superior e inferior: Rigidez en extremidades superiores e inferiores, hematomas en extremidad superior , presencia de leve descamación en extremidad inferior izquierda.

Genitales: Sin adenopatías, presencia de sonda Foley.

Signos vitales

- **Tensión arterial (T/A):** 187/114 mmhg
- **Frecuencia cardiaca (FC):** 99 latidos por minuto
- **Frecuencia respiratoria (FR):** 18 respiraciones por minuto
- **Temperatura (T):** 36.0 grados Celsius
- **Saturación del oxígeno (spo2):** 97

Medidas antropométricas

- **Peso:** 80 kg
- **Talla:** 1.63 m
- **IMC:** 30,11

Neurológico:

Paciente con alteración de estado de consciencia con una escala de Glasgow (4/15) en la respuesta ocular 1/4, respuesta verbal 1/5, respuesta motora 2/6.

6.4. Valoración por patrones funcionales (M. gordon)

Patrón 1: Percepción – manejo de la salud.

Paciente totalmente inconsciente bajo efectos de sedación, familiar refiere anteriormente que el paciente llevaba un control sobre su cuadro clínico de manera continua por lo que ingería losartan.

Patrón 2: Nutricional-Metabólico

Adulto mayor con un IMC de 30, 11 con obesidad totalmente dependiente , se encuentra con dieta blanda intestinal , sonda nasogástrica permeable por lo cual

ingere aproximadamente 400 cc durante el día, al ingreso a esta unidad familiar refiere que adulto mayor ingería una dieta equilibrada debido a la obesidad que está presente.

Piel elástica , mucosas semihidratadas , presencia de leve descamación en extremidad inferior izquierda.

Patrón 3: Eliminación

El paciente debido a la situación de encamamiento, se le coloca una sonda Foley para la eliminación de la orina. Su coloración es normal y no presenta mal olor. Se realiza el control de diuresis cada cambio de turno, el ritmo de eliminación urinaria es de 5 veces al día. La diuresis diaria en la funda recolectora es de 2.500 ml.

En la palpación del abdomen se puede apreciar que este está blando, depresible, no hay signos de masas ni megalias.

Patrón 4: Actividad - ejercicio

Debido a la hemiplejia realizaba terapia física, actualmente parapléjico se coordina con fisioterapia para terapias debido a la rigidez del cuerpo y estado de dependencia total.

Patrón 5: Sueño – descanso.

Paciente se encuentra bajo efectos de sedación.

Patrón 6: cognitivo-perceptivo

Adulto mayor con una escala de Glasgow 4/15 obteniendo en la respuesta ocular 1/4, respuesta verbal 1/5, respuesta motora 2/6 totalmente inconsciente. Sensibilidad táctil sin respuesta.

Se le aprecia con fascias tristes, se evidencian lágrimas

Patrón: 7 Autopercepción- auto concepto

No valorable

Patrón 8: Rol- relaciones

Familiar refiere que el llevaba buena relación con sus vecinos y familiares por lo cual ellos le ayudaban a salir de casa también se evidencia al momento de recibir visitas en la unidad.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción

Familiar del paciente refiere que él tiene 7 hijos, vida sexual inactiva en este momento , presencia de sonda vesical en meato urinario

Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés

Familiar refiere que anteriormente le costaba mucho trabajo adaptarse debido al antecedente de salud que enfrentaba, actualmente en los días de hospitalización se encuentra intranquilo, se evidencia por PA y FC.

Patrón 11: valores y creencias

El paciente es Testigo de Jehová familiar refiere que notoriamente asistía a la iglesia con ayuda de quienes compartían la misma religión o iban directamente a su hogar.

Patrones funcionales alterados

- **Patrón 2:** Nutricional/Metabólico
- **Patrón 4:** Actividad/Ejercicio
- **Patrón 6:** cognitivo-perceptivo

6.5 Análisis y formulación de exámenes complementarios

Tabla 3. Biometría Hemática

EXAMENES	DATOS	REF. NORMALES
Neutrófilo	10.35	2.20 - 4.80 K/ μ L
Linfocitos	1.15	1.00 - 7.00 K/ μ L
Monocitos	6.1	5.3 - 12.2 %
Eosinófilos	0.6	0.8 - 7.0 %
Basófilos	0.0	0.2 - 1.2 %
Recuento de glóbulos rojos	4.06	4.63 - 6.08 M/uL
Hemoglobina	12.1	13.7 - 17.5 g/dl
Hematocrito	37.7	40.1 - 51.0 %
Plaquetas	294	130 - 450 $\times 10^3$ /ul
Cloro	116.5	94.0 - 110.0 meq/L
Creatinina	1.49	0.50 - 1.20 mg/dl
Sodio	14	135.0 - 155.0 meq/l
Potasio	4.7	3.5 - 5.0 meq/L

6.6. Diagnóstico presuntivo y definitivo

- **Diagnóstico presuntivo:** Enfermedades cerebrovasculares
- **Diagnóstico definitivo:** Traumatismo craneoencefálico .
- **Diagnostico enfermero:** Perfusión tisular cerebral ineficaz

- **Tipo de diagnóstico:** Real

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

El desarrollo progresivo de las enfermedades cerebrales asociados a problemas cardíacos por una ingesta de alimentos de manera desequilibrada y la falta de control de problemas de salud conlleva a cuadros irreversibles motivo por el cual es indispensable realizar seguimientos oportunos a los cuadros clínicos.

Cuando se determina el diagnóstico de traumatismo craneoencefálico es fundamental el control y seguimiento de las presiones arteriales que realiza el paciente la respuesta a estímulos, con el fin de determinar en qué medida se encuentra afectada la parte cognitiva debido al antecedente con la finalidad de instaurar inmediatamente acciones de acuerdo a lo valorado.

Una vez evidenciado el cuadro clínico, los signos vitales, el examen físico y los exámenes complementarios se pudo estructurar y aplicar el proceso de atención de enfermería adecuado para nuestro paciente, instaurando las prioridades de soporte que ayudarán en la recuperación del paciente.

Indicaciones

- Dieta blanda intestinal
- Baño de esponja todos los días
- Curación de herida quirúrgica
- Balance hídrico
- Hidratación de la piel
- Control y registro de glicemia capilar

Tratamiento farmacológico

- Cloruro de sodio 0.9% 100 cc + fentanilo 1 mg iv 10 ml/h
- Propofol 1000 mg iv 10 ml/h
- Cloruro de sodio 0.9% 1000 cc + norepinefrina 8 mg si TA es menor a 63 ml/h
- Cloruro de sodio 0.9% 70 cc + cloruro na 30 cc iv cada 8 horas
- Omeprazol 40 mg x sng cada día
- Fenitoina 125 mg iv cada 8 horas
- Paracetamol 1000 mg iv cada 8 horas
- Cefazolina 1 gr iv tid 0/3d

6.8 Aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE)

NANDA: 00024
NOC: 0909
NIC: 2550

Perfusión tisular infectiva

- **R/C:** Lesión cerebral (Traumatismo)

- **E/P:** Hipertensión , pupilas mióticas , broncoespasmos.

Dominio: (II) Salud fisiológica

Clase: (J) Neurocognitiva

Etiqueta: Estado Neurológico.

Campo: 2 Fisiológico complejo

Clase: I Control neurológico

Etiqueta: Mejora de la perfusión cerebral

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presión sanguínea	X		X		
Patrón de movimiento ocular	X		X		
Patrón respiratorio		X	X		

ACTIVIDADES

1. Monitorizar los signos vitales temperatura, presión arterial, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria.
2. Comprobar el tamaño forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas en cada turno (prueba de la luz oscilante)
3. Monitorizar la presencia de signos de sobrecarga de líquidos (roncus, distensión de la vena yugular, edema y aumento de las secreciones pulmonares)
4. Instruir medidas que impidan la desintubación accidental, fijar la vía aérea artificial con cintas/ esparadrapo, administrar sedación, relajantes musculares y disponer de sujeción de brazos.
5. Administrar y ajustar la dosis de los fármacos vasoactivos según prescripción, para mantener los parámetros hemodinámicos.
6. Realizar una flebotomía al paciente, según corresponda, para mantener el nivel de hematocrito dentro del margen deseado.
7. Administrar analgésicos según corresponda.
8. Control estricto de ingesta y eliminación (balance hídrico)

M
E
T
A
S

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

NANDA: 00085
NOC: 0208
NIC: 0224

Deterioro de la movilidad física

R/C: Rigidez articular

E/P: Paraplejia, espasticidad.

Dominio: (I) Salud funcional

Clase: (C) Movilidad

Etiqueta: Movilidad

Campo: 1 Fisiológico Básico

Clase: A Control de actividad y ejercicio

Etiqueta: Terapia de ejercicios movilidad articular

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Movimiento articular	X		X		
Movimiento muscular	X		X		
Coordinación	X		X		

ACTIVIDADES

1. Fomentar la realización de ejercicios de rango de movimiento de acuerdo con un programa regular, planificado.
2. Realizar ejercicios pasivos o asistidos de rango de movimiento, si está indicado.
3. Ayudar en el movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites, resistencia y movilidad articular.
4. Reevaluar la necesidad de dispositivos de ayuda a intervalos regulares en colaboración con el fisioterapeuta.
5. Proporcionar instrucciones secuenciales para cada actividad motora durante el ejercicio.
6. Evaluar el progreso del paciente en la mejora /restablecimiento del movimiento y la función corporal.
7. Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre su función.

M
E
T
A
S

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

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

El estudio clínico se relaciona con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, esta teoría nos permite definir el cuidado básico como un centro de apoyo humano, para promover y ofrecer un mundo para mejorar la calidad de vida. La teoría del déficit de autocuidado define que los seres vivos presentan un déficit de autocuidado que les priva de la capacidad de cuidarse a sí mismos, por lo que la enfermería juega un papel importante en la prestación de apoyo y cuidados adecuados, así como en la interacción entre el paciente y la enfermera, gracias a las profesiones a las que se somete la enfermera con el fin de satisfacer las necesidades del paciente

7. RESULTADOS

Una vez aplicado el proceso de enfermería y las medidas de seguimiento instauradas se logró en un 10 % mejorar la calidad de vida obteniendo una respuesta en la capacidad cognitiva , evitando la rigidez total de las extremidades y manteniendo la integridad de la piel desde el momento del ingreso.

7.1 Seguimiento

Nota de enfermería. Fecha de ingreso al área 30/03/2023

Recibo paciente del área de quirófano paciente de sexo masculino de 70 años de edad con diagnostico traumatismo craneoencefálico , recibiendo oxigeno por medio de tubo endotraqueal, con vía central funcional infundiendo plan de hidratación, sedo analgésico, con sonda nasogástrica cerrada, presenta intervención quirúrgica al nivel frontoparietal con gasas cubierta, presenta

hematomas debido al accidente que presento. Licenciada de quirófano comunica que se le transfundió una unidad de sangre.

Nota de enfermería. Fecha 15 / 04 /2023

Paciente post quirúrgica craneotomía descompresiva izquierda + drenaje de hematoma subgaleal el cual esta productivo, critico neurológico, bajo analgesia, sin sedación, sin respuesta neurológica, en ventilación mecánica invasiva, Spo2 99%, con inestabilidad hemodinámica con soporte vasopresor con dopamina a dosis respuesta, diuresis espontanea, afebril, paciente valorado por neurocirugía quien indica pronóstico reservado.

Nota de enfermería. Fecha 22 / 04 /2023

Paciente masculino adulto mayor de larga estancia hospitalaria en la unidad de terapia intensiva , se coloca vía central en subclavia derecha , pasando infusión de vasopresor + plan dextrosa al 10 % en agua , se evidencia craneotomía deprimida , se realiza traqueotomía en buenas condiciones , bordes afrontados secos , no se evidencian signos de infección , en ventilación mecánica invasiva , se mantiene hipersecretor a momentos en asincrónicos con el respirador , hemodinámica inestable presenta taquicardia. Neurocirujano indica inclinación del cráneo hacia la izquierda debido a presencia de pus en conducto auditivo externo.

Nota de enfermería. Fecha 02 / 05 /2023

Paciente permanece en la unidad en condiciones clínicas críticas, con soporte de oxígeno por medio de traqueotomía, con vía central por la cual está pasando plan de hidratación e infusión de dexmedetomidina por medio de bomba de infusión, se le administra fármacos indicados en prescripción médica, con sonda

nasogástrica cerrada por la cual se brinda alimentación y medicación vía enteral, sonda vesical funcional, afebril bajo cuidados de enfermería.

Nota de enfermería. Fecha 18/05/2023

Paciente con larga estancia hospitalaria permanece en la unidad en condiciones clínicas de cuidado, con soporte ventilatorio por medio de traqueotomía, con vía central permeable en subclavia derecha, pasando plan de hidratación, analgesia con fentanilo a 12 ml/h , con sonda nasogástrica cerrada en NPO , sonda vesical con diuresis conservada , piel integra , queda pendiente la realización de gastrostomía .

Nota de enfermería Fecha 06/06/2023

Paciente con larga estancia hospitalaria permanece en la unidad en condiciones clínicas de cuidado, con soporte ventilatorio por medio de traqueotomía, con vía central permeable en femoral derecha, pasando plan de hidratación, analgesia con fentanilo a 10 ml/h , piel integra , Con un IMC de 17, 5 . Se realiza procedimiento quirúrgico de gastrostomía se mantiene en observación.

Nota de enfermería Fecha 24/06/2023

Paciente permanece en la unidad en condiciones clínicas de cuidado hemo dinámicamente inestable , con soporte ventilatorio por medio de traqueotomía, con vía central permeable en femoral derecha, pasando plan de hidratación, analgesia con fentanilo a 10 ml/h , piel eritematosa en región escapular , recibiendo alimentación por gastrostomía , sonda vesical funcional , se instauran medidas dietéticas con nutricionista.

Nota de enfermería Fecha 07/07/2023

Adulto mayor con 3 meses 7 días de estancia hospitalaria, recibe visita de hijos de procedencia extranjera los cuales solicitan a médico de guardia alta voluntaria, médico de guardia mantiene una reunión con el equipo de salud responsable donde participa jefe de área, jefa de enfermería, terapeuta respiratorio, y enfermeras de turno, mediante el consenso explica las condiciones críticas que conlleva el emitir el alta, hijos insisten en llevarlo por lo cual se entrega documento donde firman y se responsabilizan. Paciente procede a salir del área bajo responsabilidad de los familiares, aceptando la condición clínica y las consecuencias que conlleva el traslado, al momento con una PA de 140/98, T 36.6, FC de 138, FR 20, SPO2 92% por ventilador mecánico, piel eritematosa en región subescapular, médico privado valora y procede a instaurar medidas asistenciales.

7.2. Observaciones.

La evolución del paciente fue favorable en un porcentaje bajo debido a la condición crítica en la que se encontraba respondió a los tratamientos farmacológicos aplicados por los médicos y con un plan de cuidados óptimo se logró instaurar medidas que posibilitaban no provocar un daño colateral, cabe señalar que el hermano fue informado sobre los procedimientos a los cuales estuvo expuesto otorgando su firma en el con

sentimiento informado sobre los procedimientos invasivos a los cuales el paciente estuvo expuesto, también se les informó sobre las consecuencias que conlleva otorgar el alta hospitalaria.

8. Discusión de resultados

Debido al cuadro clínico que enfrentaba se logró evaluar la condición de su capacidad cognitiva con el fin de apoyarnos en el proceso de atención de enfermería acorde a la evolución mediante las medidas instauradas , obteniendo resultados favorables como la respuesta a estímulos , además acorde al seguimiento se logró determinar datos objetivos y subjetivos que posibilitaron el accionar interdisciplinario pero también cabe señalar que algunas acciones no dieron resultado provocando la inestabilidad hemodinámica en su PA.

9. CONCLUSIONES

Al concluir el caso clínico se determinó lo siguiente:

- Destacamos que a través de la valoración de los patrones de Marjorie Gordon se consiguió identificar los patrones disfuncionales siendo el punto de partida para el diagnóstico enfermero.
- A través de los diagnósticos de enfermería de manera inmediata se logró instaurar acciones que posibilitaron mejorar considerablemente la calidad de vida del adulto mayor evitando la complicación en su cuadro clínico
- En la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con base a la taxonomía NANDA, NOC, NIC se logró aplicar un plan de intervenciones asistenciales lo cual permitió mejorar su condición clínica.

10. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las condiciones clínicas del estudio realizado se logra determinar las siguientes recomendaciones:

- Investigar la etiología de la patología presente en el paciente e identificar acciones de enfermería independientes que ayuden a actuar de manera inmediata ante una emergencia hemodinámica.
- Realizar un seguimiento oportuno empleando una valoración integral.
- Evaluar la condición neurológica y la respuesta a estímulos externos diariamente.
- Conocer los efectos adversos que ocasiona una mala distribución horaria para la administración de medicamentos.
- Educar a los familiares sobre las acciones preventivas y aspectos neurológicos a tener en cuenta.
- Realizar un seguimiento oportuno sobre las fechas de cambio de circuitos , vías centrales , sondas y fundas recolectoras.
- Evaluar la presencia de signos infecciosos en sitios quirúrgicos y procedimientos invasivos.

REFERENCIAS

- Caetano da Silva, Maria Isabel, Gomes da Silva, Raul Roriston, Santos Nogueira, Sandy Hellen, Lopes, Simone Marcelino, Moreira de Alencar, Rayane, & Rodrigues Pinheiro, Woneska. (2021). Diagnósticos de enfermería para pacientes con traumatismo craneoencefálico: revisión integradora. *Enfermería Global*, 20(64), 584-628. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.43532>
- Castañeda-Hernández, M. A. (2019). Atención centrada en el paciente y práctica interprofesional colaborativa. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(1), 1-3. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87298>
- Dandicourt Thomas, Caridad. (2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 55-62. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007&lng=es&tlng=pt.
- Fernández Cantalejo, J., Heras, E., Hernández, B., Jiménez, A. B., Martínez, A., López Herce, J., y Mencía, S. (2019). Resultados tras implantación de un protocolo de sedoanalgesia para procedimientos en ámbito hospitalario. *Revista chilena de pediatría*, 90(6), 649-656. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062019005001208&script=sci_arttext
- Gil Aucejo, A., Martínez-Martín, S., Flores-Sánchez, P., Moyano-Hernández, C., Sánchez-Morales, P., Andrés-Martínez, M., ... y García-García, M. A. (2022). Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19. *Enfermería intensiva*, 33(4), 185-196. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239921001176>
- Giner, J., Galán, L. M., Teruel, S. Y., Espallargas, M. G., López, C. P., Guerrero, A. I., & Frade, J. R. (2022). El traumatismo craneoencefálico severo en el nuevo milenio. Nueva población y nuevo manejo. *Neurología*, 37(5), 383-389. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485319300635>

- Granados, K. I. S., García, C. M. M., y Cadena, D. M. G. (2021). Percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto. *CuidArte*, 3(5), 26-36. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=101383>
- Hidalgo-Mares, B., y Altamira-Camacho, R. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería Actual de Costa Rica* (40). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000100017&script=sci_arttext
- Juárez-Rodríguez, P. A., y García-Campos, M. D. L. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17(2), 109-111. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/download/498/488
- Lima da Silva, P., Teles de Oliveira Gouveia, M., Limade Brito Magalhães, R., Vieira de Sousa Borges, B., Cardoso Rocha, R., y Melo Guimarães, T. M. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. *Enfermería Global*, 19(60), 427-462. <https://scielo.isciii.es/pdf/eq/v19n60/1695-6141-eg-19-60-427.pdf>
- Mella Laborde, M., Gea Velázquez, M. T., Aranaz Andrés, J. M., Ramos Forner, G., y Compañ Rosique, A. F. (2020). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 500-513. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000500015
- Mogollon, I. C. M., Maroto, M. M., & González, A. R. Á. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 1-14. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=97112>
- Morales, F. B., y Bermúdez, Z. V. (2021). Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19: Revisión Integrativa. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 86(629), 58-67. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=101560>

- Morfi Samper, Rosa. (2020). Gestión del cuidado en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 1-2. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es&tlng=es.
- Neira, A. G. B., Macera, S. P. H., Ordoñez, W. J. Á., & Conforme, W. A. D. (2019). Traumatismo Craneoencefálico: Importancia de su prevención y tratamiento. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(2), 467-483. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7066859>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). Seguridad del paciente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Riera Vázquez, N. A., Gutiérrez-Alba, G., Reyes-Morales, H., Pavón-León, P., Gogeoascoechea-Trejo, M. C., & Muños-Hernandez, J. (2022). Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. *Journal of Healthcare Quality Research*, 37(4), 239-246. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647921001159>
- Ruiz Cerino, J. M., Tamariz-López, M. M., Méndez-González, L. A., Torres-Hernández, L., & Duran-Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 5(14). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003

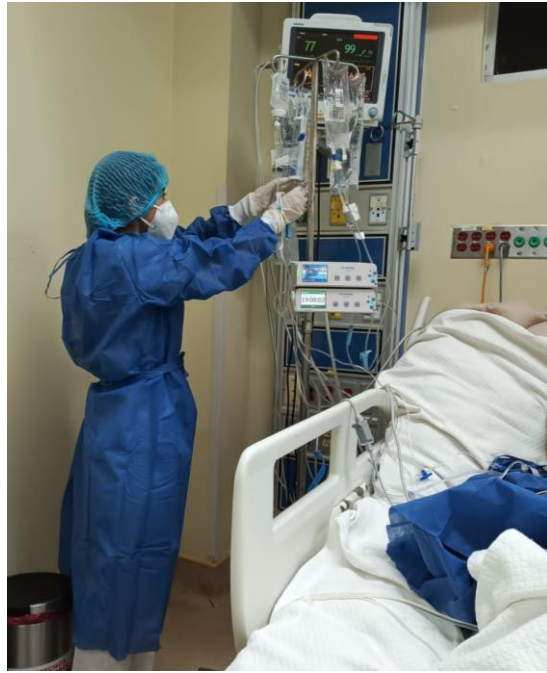
ANEXOS



Anexo 1 . Actividad de enfermería en la sala de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General IESS Babahoyo . Colocación de electrodos de monitorización para control de la Frecuencia Cardiaca.



Anexo 2 . Actividad de enfermería en la sala de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General IESS. Babahoyo . Valoración Neurológica ; Verificación de respuestas ante



Anexo 3 . Actividad de enfermería en la sala de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General IESS Babahoyo . Administración de medicamentos vía enteral y parenteral.



Anexo 4 . Actividad de enfermería en la sala de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General IESS Babahoyo . Cambio de lencería y preparación del paciente para baño de esponja e hidratación de la piel.