



Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

**Dimensión práctica del examen complejo previo a la
obtención del grado académico de licenciada en enfermería**

Tema del Caso Clínico

**Proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico con
diagnóstico de traumatismo craneoencefálico**

Autora

Angie Yanely Otero Suárez

Tutora

Lcda. Consuelo de Jesús Albán Meneses

Total de páginas 32

Babahoyo- Los Ríos-Ecuador

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. BETTY MAZACON ROCA. PhD.

DECANA

O DELEGADO(A)

DRA. JANETH HURTADO ASTUDILLO. PhD.

DELEGADA DE LA CARRERA

DR. MARCELO VARGAS VELASCO. MSc.

DELEGADO DEL CIDE

ABG. CARLOS FREIRE NIVELÁ

SECRETARIO GENERAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO





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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, Lcda. Consuelo De Jesús Alban Meneses. MSc., en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. Angie Yanely Otero Suarez la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIATRICO CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo que puede ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 14 días del mes de septiembre del año 2018

Lda. Consuelo De Jesús Alban Meneses. MSc.

CI: 1202644181



20-9-18
Aprobado



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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Universidad Técnica de Babahoyo

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Enfermería

Carrera de Enfermería

Por medio del presente deixo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

19 de Septiembre del 2018

Autora

Angie Yanely Otero Suárez
CI. 120705361-0

20-9-18
Revisado

URKUND

Urkund Analysis Result

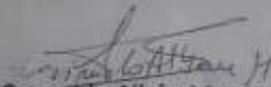
Analysed Document: caso clinico Angie Otero Suarez.docx (D41463922)
Submitted: 9/15/2018 1:42:00 AM
Submitted By: balvarezm@utb.edu.ec
Significance: 8%

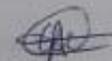
Sources included in the report:

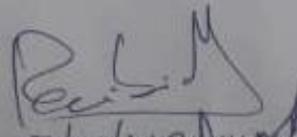
CC-MARIA-DE-LOURDES-ACOSTA-LOPEZ.docx (D41460654)
enviar por correo.docx (D21412777)
TESIS Ángela, Sept. 30.pdf (D9071629)
https://es.wikipedia.org/wiki/Traumatismo_craneoencefalico
<http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11278/SaraiRadaMartin.pdf?sequence=1>
<https://www.mdsau.de/es/2015/11/neumonia.html>
<https://www.geosalud.com/neurologia/trauma-cerebral/hidrocefalia.html>
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bivirtual/libros/medicina/neurocirugia/volumen1/hip_intrac_1.htm

Instances where selected sources appear:

13


Lic. Consuelo Albán Meneses
TUTORA


Angie Yanely Otero Suarez
ESTUDIANTE


17/09/2018



2019-18
Recibido


INDICE GENERAL

TEMA	I
RESUMEN.....	II
SUMMARY	III
INTRODUCCION.....	IV
1. MARCO TEORICO	1
1.1 JUSTIFICACION	9
1.2 OBJETIVOS.....	10
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	10
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
1.3 DATOS GENERALES.....	11
2 METODOLOGIA DEL DIAGNÒSTICO	11
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	11
2.2 Anamnesis	12
2.3 Examen físico	12
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	16
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	17
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	18
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	26
2.8 Seguimiento.....	28

2.9 Observaciones	29
CONCLUSIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	33

TEMA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE

PEDIATRICO CON DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMO

CRANEOENCEFALICO

RESUMEN

El presente Caso Clínico Se realizó con el propósito de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente pediátrico con Diagnostico de Traumatismo Craneoencefálico, cuya finalidad es evitar los posibles factores de riesgos y brindar una mejor condición en la salud de la paciente, mediante la intervenciones y/o cuidados de enfermería que se determinaran al aplicar las 5 etapas del proceso de atención de enfermería:

1.- Valoración: observar y recopilar datos objetivos y subjetivos para formular los posibles diagnósticos de enfermería.

2.- Diagnóstico: Formular los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud que se evidencian en la Paciente con Traumatismo Craneoencefálico.

3.- Planificación: Elaborar un plan de cuidados estandarizados e individualizados a la paciente con Traumatismo Craneoencefálico, para ayudar a su mejoramiento.

4.- Ejecución: Se llevara a cabo el Plan de cuidados para responder a las necesidades del paciente con Traumatismo Craneoencefálico aplicando las intervenciones de Enfermería y la prevención de complicaciones.

5.- Evaluación: Verificar los resultados en comparación de los objetivos propuestos y verificar la eficacia del Plan de Cuidados de Enfermería.

Cabe recalcar que el personal de enfermería debe estar preparado para las diferentes situaciones de salud; desde la prevención y rehabilitación hasta brindar los cuidados para pacientes en estado crítico que no presentan ninguna mejoría ni responden a los tratamientos.

Palabras claves: Proceso de Atención de Enfermería, Traumatismo Craneoencefálico, Hipertensión Intracraneal, Letargo.

SUMMARY

The present Clinical Case carried out with the intention of applying the Process of Attention of Nursing in pediatric patient with Diagnosis of Traumatism BrainSkull, whose purpose is to avoid the possible factors of risks and to offer a better condition in the health of the patient, by means of the interventions and / or taken care of infirmity that they were determining on having applied 5 stages of the process of attention of nursing:

1.-Valuation: to observe and to compile objective and subjective information to formulate the possible diagnoses of nursing.

2.-Diagnosis: To formulate the diagnoses of nursing of agreement to the problems of health that are demonstrated in the Patient by Traumatism BrainSkull.

3.-Planning: To elaborate a plan of taken care standardized and individualized to the patient with Traumatism BrainSkull, to help to his improvement.

4.-Execution: the Plan was carried out of taken care to answer to the needs of the patient with Traumatism BrainSkull applying the interventions of nursing and the prevention of complications.

5.-Evaluation: To check the results in comparison of the proposed aims and to check the efficiency of the Plan of Taken care of nursing.

It is necessary to stress that the personnel of nursing must be prepared for the different situations of health; from the prevention and rehabilitation up to drinking taken care for patients in critical state that they neither present any improvement they do not even answer to the treatments.

Key words: Process of Attention of Nursing, Traumatism BrainSkull, Hypertension inside the skull, Lethargy.

INTRODUCCION

El presente Caso Clínico hace énfasis acerca de la importancia del Proceso de Atención de Enfermería en Paciente Pediátrico con Diagnóstico de Traumatismo Craneoencefálico, para prevenir y evitar complicaciones que puedan surgir con respecto a todas las necesidades y cuidados que requiere una persona con tal patología, fundamentado con buen juicio crítico y apoyado con un pensamiento científico.

“El Traumatismo Craneoencefálico es la alteración en la función neurológica u otra evidencia de patología cerebral a causa de un traumatismo que ocasione un daño físico en el encéfalo”. Este caso clínico describe el Traumatismo Craneoencefálico en paciente de sexo femenino de 8 años, que ha sufrido accidente automovilístico en el cual fue atropellada por un bus de transporte, con Glasgow de 9/15. Al examen físico se evidencia la presencia de hematoma en parpado izquierdo, edema bipalpebral, pupilas no reactivas con tendencia a Midriasis, además evidencia escoriaciones múltiples en miembros superiores e inferiores, con posible fractura de la clavícula izquierda, no se evidencian más traumatismo severos, se decide administrar oxígeno por mascarilla, se canaliza vía periférica para iniciar la administración de líquidos, se mantiene con sedación y antibióticos.

Se elaborara un Plan de cuidados estandarizado e individualizado, para buscar una mejoría en la condición patológica en la que se encuentra la paciente, satisfaciendo sus necesidades, para así obtener una evolución positiva

1. MARCO TEORICO

Traumatismo Craneoencefálico

Definición

Los traumatismos craneoencefálicos representan un gran problema de salud por su incidencia y por ser una de las principales causas de epilepsias, trastornos neurológicos y algún tipo de discapacidad.

Este se define como cualquier tipo de lesión o alteración física y/o funcional que recibe el craneo y su contenido. ((IGSS) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social , 2016, pág. 114).

El TCE infantil constituye un motivo frecuente de consulta en Urgencias. Aunque en su mayoría no conlleva consecuencias graves, el TCE supone la primera causa de muerte y discapacidad en niños mayores de 1 año en los países desarrollados. Se estima que 1 de cada 10 niños sufrirá un TCE no banal a lo largo de la infancia. Por otra parte se considera que la mortalidad de los traumatismos es dos veces mayor en niños menores de 12 meses que en el resto de edades pediátricas. (Fernandez, 2008)

Epidemiología

Los Traumatismo Craneoencefálico se distribuyen bimodalmente en la edad pediátrica. El grupo que es atendido con mayor frecuencia es el de menores de dos años. En la pubertad existe otro pico de gran incidencia por la participación de los

jóvenes en actividades de riesgo. Los TCE son más frecuentes en varones en todos los grupos de edad, siendo más marcadas las diferencias a partir de los 4 años.

Las causas de los traumatismos están ligadas a la edad de los sujetos que los sufren. Las caídas constituyen el mecanismo etiológico más frecuente. Los accidentes de tráfico son la segunda causa en frecuencia, pero ocupan el primer lugar en lesiones graves y fallecimientos. El maltrato es una causa de TCE potencialmente grave, que afecta con mayor frecuencia a los menores de dos años.

Aunque su incidencia es incierta, se ha estimado que la mitad de los TCE que producen la muerte o secuelas irreversibles en lactantes son secundarios a daño intencional. (Fernandez, 2008)

Fisiopatología del Traumatismo Craneoencefálico

Comparativamente con el resto de la población, los pacientes pediátricos presentan con mayor frecuencia lesión intracraneal, en especial cuanto menor es la edad del paciente.

Esta mayor susceptibilidad de los niños ante los TCE se debe a una superficie craneal proporcionalmente mayor, una musculatura cervical relativamente débil, un plano óseo más fino y deformable, y un mayor contenido de agua y menor de mielina, lo que origina daño axonal difuso en los accidentes de aceleración y desaceleración. (Fernandez, 2008).

Moscoso (2019) explica que en la fisiopatología de Traumatismo Craneoencefálico “el cerebro puede ser lesionado por los efectos primarios como el de una carga estática (por compresión), o bien por una carga dinámica, también

se incluyen la desaceleración o la penetración de objetos de diferente densidad y peso”.

Entre los mecanismos secundarios de la lesión cerebral resaltan el edema cerebral, isquemia local, glucólisis anaerobia, edema de los astrositos, activación de cascadas enzimáticas y de las endotelinas, por formación y liberación de radicales libres de oxígeno. ((IGSS) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social , 2016)

Un TCE genera distintos tipos de daño cerebral según su mecanismo y momento de aparición. Esta diferenciación ha de ser considerada en el manejo diagnóstico y terapéutico del paciente:

Daño cerebral primario: Se produce en el momento del impacto, a consecuencia del traumatismo directo sobre el cerebro, o por las fuerzas de aceleración o desaceleración en la sustancia blanca. Incluyen la laceración y contusión cerebral y las disrupciones vasculares y neuronales.

Daño cerebral secundario: Resulta de los procesos intracraneales y sistémicos que acontecen como reacción a la lesión primaria, y contribuyen al daño y muerte neuronal. A nivel intracraneal puede aparecer edema cerebral, hemorragias intracraneales, convulsiones, etc., con un intervalo variable de tiempo desde el traumatismo.

Manifestaciones Clínicas

Existen diferentes tipos de manifestaciones clínicas; las que se desarrollan seguidamente después de haber sufrido el Trauma y los que se producen como secuelas.

- * Alteraciones de la conciencia: la pérdida de la conciencia se presenta de manera inmediata al traumatismo.
- * Signos Neurológicos: estos pueden presentarse en diferentes momentos del Trauma y depende del área del cerebro afectada o lesionada, se pueden manifestar signos de déficit o irritación a nivel neurológico.
- * Alteración de los Signos Vitales: desde el inicio del Trauma se muestran alteraciones o cambios en la presión arterial y frecuencia cardiaca, que suelen estar acompañados de dificultad respiratoria, cefalea intensa, emesis e inestabilidad.

También se pueden presentar heridas a nivel del cuero cabelludo y en otras partes del cuerpo dependiendo la mecánica con la que se produjo el Traumatismo. (Manrique Martinez & Alcala Minagorre, 2013)

Contusión cerebral

- * Se asocia a un daño funcional y anatómico del tejido encefálico.
- * Hay pérdida de la conciencia, que puede ser transitoria o llegar al coma profundo irreversible o la muerte, también puede dejar secuelas como confusión mental, desorientación, incoherencia, estupor y somnolencia.
- * Pueden existir signos de déficit neurológico o signos de irritación neurológica.
- * Si la contusión cerebral afecta el área cerebelosa aparecen ataxia estática o dinámica, nistagmo, e hipotonía. ((IGSS) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social , 2016)

Hipertensión Intracraneal

La Hipertensión Intracraneana se define como una elevación sostenida de la Presión Intracraneal por encima de sus valores normales (0-15 mmHg) originada por la pérdida de los mecanismos compensatorios o ruptura del equilibrio existente

entre el cráneo y su contenido. La hipertensión intracraneal origina una descompensación en el cráneo, líquido cefalorraquídeo, volumen sanguíneo cerebral y el parénquima cerebral. (Samniego Zamaniego, 2011).

Edema cerebral

Se caracteriza la acumulación excesiva de líquido en los espacios intra/extracelulares del cerebro. La acumulación de líquido provoca compresión de la masa cerebral, haciendo aumentar la presión intracraneal al no mantener el equilibrio electrolítico habitual. (Castillero Mimenza, s.f.).

Hidrocefalia post-trauma

La hidrocefalia o dilatación ventricular post-traumática ocurre cuando en el cerebro se acumula líquido cerebrospinal, lo que resulta en una dilatación de los ventrículos cerebrales y un aumento en la presión intracraneal. Se caracteriza por alterar el desarrollo neurológico, la conciencia, cambios en la conducta, ataxia, incontinencia, o signos de una presión intracraneal elevada. (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares).

Neumonía basal

Es la infección de uno o ambos pulmones, que se da a nivel del tejido pulmonar y sus alveolos.

En la neumonía, los alveolos se llenan de secreciones purulentas, impidiendo la entrada y salida de los gases. En estos alveolos acometidos por la infección no hay intercambio de oxígeno por gas carbónico. El paciente con neumonía extensa puede presentar dificultad respiratoria, necesitando ser intubado y acoplado a un

respirador artificial para conseguir mantener la sangre adecuadamente oxigenada.
(Pinheiro , 2018)

Evaluación integral del paciente traumatizado

Deben considerarse los siguientes aspectos en el manejo del paciente con trauma en la sala de urgencias y/o su ingreso a alguna unidad de tratamiento:

- * Priorizar el “ABC” del abordaje del paciente politraumatizado.
- * Considerar la severidad del edema facial.
- * Observar la calidad de la respiración y el aliento
- * Considerar si existió la necesidad de colocación prehospitalaria de tubo endotraqueal.
- * Aplicar la medición del estado de conciencia mediante la “Escala de Coma Glasgow”, en lo posible, indagar con el personal médico que atendió la urgencia de manera preliminar, para establecer variaciones en la conciencia del paciente a consecuencia del trauma.
- * La naturaleza del traumatismo nos permite sospechar sobre lesiones asociadas al Traumatismo Craneoencefálico como lesiones cervicales o bien lesiones en la unión de columna dorsal y lumbar. ((IGSS) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social , 2016)

Diagnóstico del traumatismo craneoencefálico

Diagnóstico por imágenes:

A todos los pacientes con Trauma Craneoencefálico deben completarse sus estudios con Radiografía de Cráneo y Columna. Se consideran exámenes de diagnóstico complementarios los siguientes:

* Tomografía Axial Computarizada (TAC): Se puede decir que es actualmente el estudio ecográfico más eficaz en el diagnóstico de las lesiones intracraneales.

* Radiografía simple de cráneo: Idealmente se indican tres vistas fundamentales: anteroposterior, lateral y con vistas de Towne.

* Radiografías de la columna cervical: anteroposteriores, laterales y en tomas transorales.

* Radiografías de la columna lumbar: anteroposteriores y laterales, para descartar lesiones asociadas. ((IGSS) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social , 2016).

Estudios de laboratorio:

Los diferentes estudios de laboratorio varían según la presencia de comorbilidades en el paciente que presenta el trauma y del juicio clínico del personal a cargo de cada caso en particular.

Exámenes básicos laboratorio:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| * Hematología | * Creatinina |
| * Glucosa | * Tiempos de coagulación |
| * Grupo sanguíneo y Rh. | * Pruebas de función hepática |
| * Nitrógeno de Urea | |
| * Otros bajo criterio médico. | |

Tratamiento del Traumatismo Craneoencefálico

El tratamiento tiene dos finalidades principales: evitar o disminuir las lesiones secundarias como el daño axonal difuso y evitar la muerte neuronal en las llamadas zonas de penumbra. Por eso se debe tener en cuenta las

manifestaciones clínicas del paciente para conocer la gravedad del traumatismo y así orientarse al tratamiento más oportuno.

- * Fluidos y electrolitos: Se utilizara en aquellos pacientes con náuseas y/o vómitos. Se recomienda que los aportes no sobrepasen el 60-70% dentro de las primeras 24 horas.
- * Analgesia: Disminuir el dolor y la agitación en un paciente con Trauma es fundamental, ya que aumenta la presión intracraneal y al administrar analgesia al momento de realizar una valoración neurológica no entorpecerá los resultados.
- * Sedación: La mayoría de pacientes con TCE de moderado a severo requieren sedantes, los principales beneficios de la sedación se relacionan con reducción del dolor, control de la temperatura, disminución de las catecolaminas, facilitar los cuidados generales en pacientes graves, adaptación a la ventilación mecánica, evitando la hipertensión intracraneana así como contribuir a la prevención y tratamiento de las convulsiones.
- * Anticonvulsivantes: Se recomienda utilizar anticonvulsivantes en pacientes convulsiones tónico-clónicas durante las primeras 24 horas después del TCE, en pacientes con lesiones cerebrales corticales y en pacientes con lesiones penetrantes.
- * Ventilación Mecánica: Considerar la intubación endotraqueal y ventilación mecánica en pacientes con hallazgos clínicos de disnea, apnea y/o cianosis, en pacientes con riesgo de broncoaspiración o que presentan una escala de Glasgow a su ingreso, igual o menor a 08 puntos.
- * Manejo de la presión intracraneal: La monitorización de la presión intracraneal está indicada en aquellos niños con Escala de coma Glasgow menor de 8. Resulta primordial mantener una presión de perfusión cerebral superior a 60 mmHg. (Manrique Martinez & Alcalá Minagorre, 2013).

1.1 JUSTIFICACION

El presente caso clínico se enfoca en el Proceso de Atención de Enfermería en Paciente Pediátrico con Diagnóstico de Traumatismo Craneoencefálico, de sexo femenino, 8 años de edad, con lesiones de politraumatismo, presenta un proceso infeccioso de vías respiratorias inferiores, pérdida de masa y tono muscular por desnutrición, presentando un cuadro clínico crítico por el proceso de su patología.

Se detallara todos los datos e información recopilada, para así saber que intervenciones de Enfermería necesita aplicarse en la paciente y crear así un Plan de Cuidados de Enfermería estandarizado e individualizado para contribuir a la mejora de la salud de la paciente, haciendo comparación del cuadro clínico inicial presentado por la paciente, a su estado después de haber aplicado el Proceso de Atención de Enfermería y evaluar si se obtuvo alguna mejoría o si el Plan de Cuidados amerita modificaciones.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en Paciente Pediátrico con Diagnóstico de Traumatismo Craneoencefálico.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

* Valorar al paciente por distintos métodos y técnicas como: la observación y la recopilación de datos objetivos y subjetivos de interés para la Historia Clínica.

* Formular los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud que se evidencian en la Paciente con Traumatismo Craneoencefálico.

* Elaborar un plan de cuidados estandarizados e individualizados a la paciente con Traumatismo Craneoencefálico, para ayudar a su mejoramiento.

* Ejecutar el Plan de cuidados para responder a las necesidades del paciente con Traumatismo Craneoencefálico aplicando las intervenciones de Enfermería y la prevención de complicaciones.

* Evaluar los resultados en comparación de los objetivos propuestos y verificar la eficacia del Plan de Cuidados de Enfermería.

1.3 DATOS GENERALES

Datos generales del paciente	
Nombre: RMVM	Talla: 120 centímetros
Edad: 8 años	Dirección: Durán/ Recinto. La Delia
Fecha de nacimiento: 2 de Abril del 2010	Grupo Sanguíneo: ARH -Positivo
Peso: 32 kilogramos	Fecha de ingreso a Centro Hospitalario: 23 de Abril del 2017

Tabla 1 Datos Generales de la Paciente

2 METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente de sexo femenino de 8 años de edad, que ha sufrido accidente automovilístico en el cual fue atropellada por un bus de transporte, es atendida por paramédicos del ECU 911, la paciente no presenta respuesta a estímulos verbales ni dolorosos, es trasladada en ambulancia al Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, se recibe paciente con 45 minutos de evolución, con inmovilización cervical y con Glasgow de 9/15. Al examen físico se evidencia la presencia de hematoma en parpado izquierdo, edema bipalpebral, pupilas no reactivas con tendencia a Midriasis, además evidencia escoriaciones múltiples en miembros superiores e inferiores, con posible fractura de la clavícula izquierda, no se evidencian más traumatismo severos, se decide administrar oxígeno por mascarilla, se canaliza vía periférica para iniciar la administración de líquidos, se mantiene con sedación y antibióticos.

Se emite orden de TAC simple de cráneo y exámenes de sangre, para determinar medidas terapéuticas.

- * Antecedentes personales: No refiere
- * Antecedentes familiares: El padre presenta hipertensión y es fumador, y la madre presenta trastorno psicológico o psiquiátrico.

2.2 Anamnesis

Paciente de sexo femenino de 8 años de edad, fue atropellada por un bus de transporte, con Diagnóstico médico de Traumatismo Craneoencefálico con 4 meses de evolución, se mantiene con antibiòticoterapia, se refleja perdida de tono y fuerza muscular, heridas quirùrgicas por ventriculostomìa y gastrostomìa, se le realizan cambios posturales con ayuda de familiar, el mismo que señala que no se observa ninguna mejorìa en la paciente a pesar de los diferentes exámenes que le han realizado y toda la medicación administrada.

2.3 Examen físico

Cráneo: Normocéfalo sin datos de sangrado activo, presencia de vendaje seco ventriculostomìa funcionando a nivel frontoparietal derecho, con cuero cabelludo seco, cabello corto.

Cara: Redondeada con palidez de tegumentos, fascia somnolienta, pupilas isocòricas reactivas a la luz, edema bipalpebral, presenta nistagmos persistentes, fractura de orbita izquierda cara temporal con presencia de Equimosis en parpado superior izquierdo, nariz permeable

Boca: Labios simétricos, mucosas orales deshidratados, sin absceso, dentadura completa. El paciente no habla, solo emite sonidos.

Cuello: Simétrico, cilíndrico, sin adenomegalia, tráquea móvil.

Tórax: Simétrico, fractura de clavícula izquierda, vía central en subclavia derecha, úlcera por presión a nivel de la región escapular derecha, taquipnea con espiración prolongada, campo pulmonar derecho con mejor ingreso de oxígeno, obstrucción bronquial en campo pulmonar izquierdo, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, mamas simétricas sin presencia de adenomegalias,

Miembros inferiores y superiores: Simétricos, tono y fuerza muscular disminuidas, con presencia escoriaciones múltiples miembros pélvicos sin

presencia de insuficiencia venosa. Miembros inferiores se mantienen con vendaje antiembolia.

Abdomen: Blando y depresible recibe alimentación por Gastrostomía con herida quirúrgica en cuadrante superior izquierdo sin novedad, presencia de ruidos hidroaéreos escasos, con movimientos peristálticos.

Genitales: No explorados.

Signos Vitales:

Temperatura=37.5.°C

Peso: 32 kg

Pulso =113X min

Talla: 120 cmts

Presión Arterial=136/94 mmHg

Respiración.=33 X' min

Valoración por patrones funcionales (M. Gordon).

1. Patrón percepción manejo de salud

Por el estado de salud la paciente no puede movilizarse, ni realizar algún tipo de actividad para mejorar su salud, debe ser asistida por personal de salud y familiares. Familiar refiere que se le está brindado toda la ayuda para el confort y mejoría de la paciente por parte del personal del centro de salud.

* Patrón Alterado.

2. Patrón nutricional metabólico

La paciente ha perdido peso desde su ingreso, es alimentada por familiar por medio de sonda de Gastrostomía, por el cual también se le administra formula láctea nutricional y medicación vía oral que se administra por sonda de gastrostomía.

Presenta un cuadro de anemia, por eso como parte del tratamiento mantiene la administración de Complejo B y ácido ascórbico, además frecuentemente se le transfunde Plasma Sanguíneo.

* Patrón Alterado.

3. Patrón eliminación

La paciente mantiene un control estricto de balance hidroelectrolítico por lo cual se mide todas sus pérdidas insensibles y al encontrarse sedada, se mantiene con pañal para sus necesidades biológicas. La diuresis de la paciente es de color amarillo intenso, sin presencia de secreciones, las deposiciones son acuosas con fragmentos pastosos con bordes irregulares.

4. Patrón actividad ejercicios

Paciente se encuentra sedada inmóvil en una camilla, necesita asistencia para los cambios posturales.

Por presentar un proceso infeccioso de las vías respiratorias, paciente muestra signos de dificultad respiratoria, por lo cual recibe nebulizaciones y se le administra oxígeno por mascarilla. También se le aspira secreciones por parte del personal médico.

* Patrón Alterado.

5. Patrón sueño y descanso

Paciente se encuentra en estado de inconsciencia, sin respuesta a estímulos externos.

6. Patrón cognitivo.

Paciente se encuentra inconsciente, sin ningún tipo de percepción del ambiente externo.

A pesar de la condición físico-patológica de la paciente, mantiene un buen estado del reflejo pupilar. Sus pupilas se encuentran simétricas, hidratadas.

El estado en el que se encuentra la paciente no le permite desarrollar algún tipo de lenguaje expresivo, ya que se encuentra bajo los efectos terapéuticos de la enfermedad.

* Patrón Alterado.

7. Patrón autopercepción autocuidado

Paciente se encuentra en estado de coma, por lo cual no refiere ningún tipo de alteración de su estado psicológico/emocional, no logra el manejo por sí misma, debe ser asistida por personal de salud y familiares.

* Patrón Alterado.

8. Patrón rol relaciones

El padre ha sido un pilar fundamental en el cuidado de la paciente, ya que por ser su hija menor y por los problemas de salud mental que presenta la madre, él se ha encontrado a cuidado de ella, creando un gran vínculo afectivo,

9. Patrón sexualidad reproductiva

Paciente de 8 años de edad aun no presenta menarquia, no ha terminado de desarrollar sus órganos reproductores sexuales y no ha empezado su vida sexual activa.

10. Patrón adaptación/ tolerancia estrés

Paciente recibe los cuidados correspondientes para mejorar su confort.

11. Patrón valores creencias

El padre de la paciente es ateo por lo que manifiesta que nunca le inculco la creencia en alguna religión o en la biblia y la menor nunca asistió a cultos, ni reuniones de ningún tipo.

12. Patrón confort

El área donde se encuentra la paciente, cuenta con un buen acondicionamiento y equipo para cubrir sus necesidades. El personal de salud se encarga del confort del paciente, brindándole los cuidados requeridos como;

los cambios posturales y la higiene corporal que juegan un papel importante para la comodidad tanto del paciente como de sus familiares.

13. Patrón crecimiento desarrollo

(No se puede evaluar este tipo de evolución en el paciente por su condición)

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

TAC simple de Cráneo:

Signos de hidrocefalia incipiente - neumoencefalo frontal derecho laminar - higroma subdural no quirúrgico.

Radiografía de Tórax: Neumonía Basal Derecha

Tabla 2 Exámenes de Laboratorio

Tipo de Examen	Componentes	Resultados	Valores de Referencia
Gasometría:	pH	7,38	7.35-7.45
	PCO2	49	27-40mmHg
	PO2	72,7	83-108 mmHg
	COH3	28,6	19-25 mEq/L
	BE	+3.4	(-3)-(+3)
	Saturación de Oxígeno	94.2%	95%-100%
Ionograma y Química Clínica:	Potasio	4.2	3.5-5 mEq/L
	Sodio	139	135-145mEq/L
	Cloro	78	90-100 mEq/L
	Protrombina (TP):	12.8	11.0-15.0
	Albumina	3.3	4-5.3
	Glucosa	114	60-100mg/dl
	Urea	10	5-18mg/dl
	Creatinina	0.44	0.3-0.7mg/dl

	Procalcitonina	0.16	Menos de 0.5 ng/ml
Hemograma Completo:	Hematocrito	34%	0.35-0.45
	Hematíes	3' 500.000	4.0- 5.2
	Leucocitos	9.700	4.5 – 13.5
	Segmentados	73%	55-65%
	Linfocitos	16%	39% (1.5 – 6.5)
	Hemoglobina	11%	11,8 – 14,6
	Plaquetas	317.000/mm ³	150-350x10mg/dl

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo

Politraumatismo.

Diagnóstico diferencial

Trastorno por estrés post-traumático.

Diagnóstico definitivo

Traumatismo craneoencefálico grave.

Diagnostico Enfermero

Protección ineficaz (00043)

Monitorización neurológica (2620)

Estado neurológico (0909)

2.6 Análisis y descripción de las conductas que

determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Factores físicos: Depende de la edad del niño, ya que esta determina los diferentes mecanismos del traumatismo, aunque en todos los grupos de edad predomina la caída accidental como mecanismo etiológico.

Por encima de los 2 años se producen caídas de mayor altura, accidentes urbanos (atropellos), en parques infantiles (tobogán, etc.) y traumatismos escolares. Se favorecen por la hiperactividad fisiológica de esta etapa, el inicio del instinto de competitividad y la ausencia de sensación de peligro.

A partir de los 8 años: Accidentes urbanos (atropellos) y especialmente frecuentes los accidentes en bicicleta.

Por encima de los 10 años: Se asocia un nuevo factor, los accidentes en la práctica de deportes. (Fernandez, 2008)

Procedimientos a realizar

1. Monitoreo electrocardiográfico y permeabilización de las vías aéreas: se realizará para posterior ventilación mecánica si procediera.
2. Medición estricta de signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria y presión arterial). Los signos vitales pueden alertar sobre complicaciones como la insuficiencia respiratoria, shock o sepsis. La disminución de la diuresis puede ser consecuencia de la hipovolemia, incluida la deshidratación severa, insuficiencia renal o shock de cualquier etiología.
3. Anotación estricta de los líquidos eliminados y administrados

4. Observación de la coloración de piel y mucosas: palidez, cianosis, ictericia o la aparición de petequias que pueden indicar generalmente complicaciones graves.
5. Cuidado estricto en la administración de las soluciones por vía parenteral en cuanto a dosificación de las concentraciones de las soluciones de acuerdo con la superficie corporal y edad del niño.
6. Vigilancia estricta del goteo de la hidratación.
7. Realizar en la medida de las posibilidades y disponibilidades, el baño de aseo diario y la movilización en el lecho. Su objetivo es mantener la buena higiene del niño y evitar úlceras por decúbito (escaras) y complicaciones del tipo respiratorias como neumonías del tipo hipostáticas.
8. Aspirar secreciones traqueobronquiales: se realiza cuantas veces sea necesario, se debe observar las características de las mismas y realizar fisioterapia respiratoria.
9. Vigilancia continúa del estado de conciencia, reactividad y reflejo pupilar, tipo de respiración y movilidad de los miembros.
10. Brindar apoyo psicológico a pacientes y familiares: se considera como un factor de atención primaria, le corresponde en gran medida al personal de enfermería dar aliento a su paciente, explicarle en qué consiste la enfermedad y advertirle sobre los procedimientos a que será sometido. Se debe evitar comentarios adversos sobre su estado de salud; en su preferencia mostrar ecuanimidad y preocupación en su trabajo, no dejarle solo en los momentos críticos, no importunar su sueño cuando no es imprescindible y permitirle siempre que sea posible practicar algunos de sus entretenimientos. (Manrique Martínez & Alcalá Minagorre, 2013).

Conductas terapéuticas

Tabla 3 Los 15 correctos en la administración de medicamentos

15 correctos	
1. Orden medica correcta	9. Dosificación del medicamento
2. Paciente correcto	10. Fecha de caducidad
3. Medicamento correcto	11. Averiguar si el paciente tiene alergia al medicamento
4. dosis correcta	12. Obtener una historia farmacológica completa del paciente
5. frecuencia correcta	13. Educar al usuario y a la familia sobre el fármaco que se administra
6. Vía correcta	14. Registro
7. Técnica correcta	15. Firma con nombre y apellido del/la licenciada/o y hora
8. Documentación correcta	

Tratamiento

A nivel neurológico

- * Fenitoína 126 mg intravenoso cada 12 horas
- * Fenobarbital 90 mg intravenoso cada 12 horas
- * Diazepam 7 mg intravenoso PRN
- * Citicolina 1 ml por gastrostomía cada 8 horas

A nivel cardiovascular

- * Captopril 12.5 mg por gastrostomía cada 12 horas previo a la toma de la
- * Hidralazina 10 mg intravenoso previo a la toma de la presión arterial, solo en caso de hipertensión

A nivel respiratorio

- * Oxígeno por mascarilla 7 litros por minuto
- * Salbutamol 2 puff cada 4 horas

- * Nebulización con Solución Salina al 0,9% cada 8 horas

A nivel digestivo

- * Leche Pepti Junior 150 ml por gastrostomía cada 4 horas
- * Omeprazol 40 mg intravenoso cada 12 horas
- * Metoclopramida 10 mg intravenoso cada 8 horas

A nivel hemodinámico

- * Solución Salina al 0,9% 360 ml intravenoso en 1 hora
- * Transfusión de Plasma fresco congelado 540 ml intravenoso cada día con control de temperatura por 3 días
- * Dextrosa al 10% 1000 ml + soletrol sodio 10ml + soletrol potasio 10ml intravenoso a 108 ml hora
- * Aminoácidos 400ml intravenoso cada día

A nivel infeccioso

- * Meropenem 1g intravenoso cada 6 horas
- * Levofloxacin 360mg intravenoso cada día
- * Amikacina 610mg intravenoso cada día
- * Linezolid 360mg intravenoso cada 12 horas

A nivel de soporte

- * Ácido ascórbico 1g intravenoso cada 12 horas
- * Complejo B 7 ml intravenoso cada día
- * Oligoelementos 2 ml intravenoso cada día
- * Baclofeno 25mg por gastrostomía cada 8 horas
- * Anulax 1 tableta molida por gastrostomía PRN

NANDA: Pág. 165
 NOC: Pág. 458
 NIC: Pág. 632



Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)



Protección ineficaz (00043) (Nanda Internacional, 2015-2017)

R/C: Perfiles hematológicos, trastornos inmunitarios, nutrición inadecuada, Deterioro de la habilidad para la traslación.

E/P: Deficiencia inmunitaria, Disnea, Inmovilidad, Alteración Neurosensorial, Úlceras por presión, Debilidad

M
E
T
A
S

Dominio: Salud Fisiológica (II)

Clase: Neurocognitivo (I)

Etiqueta: Estado neurológico (0909) (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013)

Campo 2: Fisiológico: Complejo

Clase I: Control Neurológico

Etiqueta: Monitorización neurológica (2620)
 (Bulechek, Butcher, & McCloskey Dochterman, 2013)

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
090901 Conciencia		x			
090905 Función autónoma			x		
090906 Presión intracraneal			x		
090911 Patrón respiratorio	x				
090918 Presión del pulso	x				
090917 Presión sanguínea	x				
090924 Capacidad cognitiva			x		

ACTIVIDADES

1. Vigilar el nivel de consciencia.
2. Vigilar las tendencias en la escala del coma de Glasgow.
3. Vigilar los signos vitales.
4. Monitorizar los parámetros termodinámicos e invasivos.
5. Observar las respuestas a los medicamentos.



Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)



NANDA: Pág. 226
NOC: Pág. 327
NIC: Pág. 196

Deterioro de la movilidad física (00085) (Nanda Internacional , 2015-2017)

R/C: Deterioro cognitivo, Deterioro musculo esquelético, Medicamentos.

E/P: Movimientos espasmódicos, Disnea de esfuerzo, Limitación de la capacidad para las habilidades motoras

M
E
T
A
S

Dominio: Salud Funcional (I)

Clase: Movilidad (C)

Etiqueta: Consecuencias de la inmovilidad: fisiológica (0204) (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013)

Campo 1: Fisiológico: Básico

Clase C: Control de Inmovilidad

Etiqueta: Cambio de posición (0840) (Bulechek, Butcher, & McCloskey Dochterman, 2013)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
020401 Ulceras por presión				X	
020409 Fiebre			X		
020415 Articulaciones contraídas			X		
020422 Neumonía		X			
020404 Estado nutricional		X			

ACTIVIDADES

- Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.
- Colocar en posición para el alivio de la disnea.
- Colocar en una posición que favorezca el drenaje urinario.
- Realizar los giros según lo indique el estado de la piel.
- Desarrollar un protocolo para el cambio de posición.

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



NANDA: Pág. 241
NOC: Pág. 561
NIC: Pág. 619

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201) (Nanda Internacional , 2015-2017)

R/C: -----

E/P: Traumatismo cerebral, Hipertensión

M
E
T
A
S

Dominio: Salud Fisiológica (II)

Clase: Cardiopulmonar (E)

Etiqueta: Perfusión tisular: cerebral (0406)
(Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013)

Campo 2: Fisiológico: Completo

Clase I: Control Neurológico

Etiqueta: Monitorización de la presión intracraneal (PIC) (2590) (Bulechek, Butcher, & McCloskey Dochterman, 2013)

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
040602 Presión Intracraneal	X				
040613 Presión sanguínea sistólica		X			
040614 Presión sanguínea diastólica		X			
040618 Deterioro cognitivo	X				
040620 Reflejos neurológicos alterados		X			

- ACTIVIDADES**
1. Controlar el estado neurológico.
 2. Observar la cantidad/frecuencia y característica del drenaje del LCR.
 3. Mantener la presión arterial sistémica dentro de los márgenes especificados.
 4. Administrar agentes farmacológicos para mantener la PIC dentro del margen especificado.



Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)



NANDA: Pág. 433
NOC: Pág. 471
NIC: Pág. 635

Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031) (Nanda Internacional , 2015-2017)

R/C: Retención de secreciones, Infección, Disfunción neuromuscular.

E/P: Sonidos respiratorios adventicios, Cambios en el ritmo respiratorio, Disnea, Ojos muy abiertos.

M
E
T
A
S

Dominio: Salud Fisiológica (II)

Clase: Cardiopulmonar (E)

Etiqueta: Estado respiratorio (0415)
(Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041501 frecuencia respiratoria				X	
041508 saturación de oxígeno				X	
041514 disnea de reposo		X			
041522 ruidos respiratorios accesorios		X			
041524 jadeo		X			

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

Campo 2: Fisiológico: Complejo

Clase K: Control Respiratorio

Etiqueta: Monitorización respiratoria (3350).
(Bulechek, Butcher, & McCloskey Dochterman, 2013).

- ACTIVIDADES**
1. Vigilar las frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
 2. Observar si hay fatiga muscular diafragmática.
 3. Auscultar los sonidos respiratorios.
 4. Vigilar las secreciones respiratorias del paciente observar si se produce crepitantes.

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

El objetivo terapéutico es vigilar los parámetros hemodinámicos en los que se debe poner la atención y aplicar un tratamiento para traumatismo craneoencefálico grave enfocados en conseguir un aporte cerebral de oxígeno apropiado y evitar todos aquellos factores que aumenten la presión intracraneal (PIC).

El objetivo de enfermería además del control y manejo de los sistemas de drenaje con cuidados estandarizados para poder prevenir o disminuir las complicaciones, sino también se tiene la responsabilidad de elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería para brindar al paciente con Traumatismo Craneoencefálico cuidados individualizados y humanizados, con el fin de mejorar la salud y estabilidad del paciente y brindarle una mejor atención sin importar su estado crítico.

El caso clínico presenta apego con el Modelo de Enfermería de Virginia Henderson; ella plantea que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran.

Henderson da una definición de enfermería, “asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

Cuidado: Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Persona: Como un ser constituido por los componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

Valoración por necesidades:

Paciente femenino de 8 años de edad con Diagnóstico; Traumatismo Craneoencefálico.

1. Respiración: Alterada por presentar un proceso infeccioso de las vías respiratorias inferiores; Neumonía basal derecha.
2. Alimentación/hidratación: Presenta pérdida de masa y tono muscular por desnutrición, mucosas semihúmedas.
3. Eliminación: Es asistida por personal de enfermería y familiar
4. Movilidad: Paciente en estado letárgico, se le realizan cambios posturales.
5. Sueño: Se encuentra bajo los efectos de su patología.
6. Vestirse/desvestirse: Paciente es asistida por personal de salud y principalmente por su papa.

7. Temperatura: Riesgo de alteración por las conductas terapéuticas y propias de la enfermedad, presentando hipertermia en algunas ocasiones.
8. Higiene corporal/integridad piel: No realiza su higiene personal y/o corporal debido a su condición diagnóstica, presenta: piel seca, escaras de decúbito y enrojecimiento a nivel de omoplato.
9. Seguridad: Presenta monitoreo continuo en constantes vitales, confort físico, y medidas terapéuticas.
10. Comunicación: No presenta estímulos verbales.
11. Religión y creencias: Familiares de la menor son Ateos.
12. Autorrealización: Sin evidencias.
13. Actividades recreativas: Sin evidencias.
14. Satisfacer la curiosidad: Sin evidencia. (Fundamentos UNS, 2012)

2.8 Seguimiento.

La paciente con Diagnóstico Médico de Traumatismo Craneoencefálico ingreso el 27 de Abril del 2017 al Centro Hospitalario, la acogida del caso fue a partir del 4to mes de evolución. A partir de ese momento se empezó a realizar:

Medidas generales:

- * Vigilancia y monitorización
- * Control estricto del balance hidroelectrolítico
- * Control de peso diario
- * Higiene y baño diario
- * Cuidados de vía central, gastrostomía y ventriculostomía.
- * Control de signos vitales
- * Balance hídrico cada 4 horas
- * Cambios posturales cada 2 horas
- * Control de gasto urinario cada 4 horas

- * Manipulación mínima
- * Cabecera elevada- Posición Semifowler
- * Higiene y aseo diario

Recibió seguimiento por: Neurocirugía, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Infectología, Gastroenterología, Nutrición, Cuidados Paliativos, Fisiatría y Terapia Respiratoria.

2.9 Observaciones

- * Se le explico al familiar por parte del personal médico las condiciones clínicas delicadas de la paciente y posibles complicaciones con altos riesgos neurológicos y probables secuelas irreversibles, con pronóstico reservado.
- * Se mantuvo informado al familiar de todos los procedimientos que se realizaron a la paciente, obteniendo la autorización.
- * Se realizó la revisión bibliográfica correspondiente en base al caso clínico, para tener más conocimientos sobre la patología, complicaciones, cuidados de enfermería, etc.

CONCLUSIONES

Se realizó la valoración al paciente y se recopiló toda la información necesaria para el hallazgo de los posibles diagnósticos de en Enfermería.

Se formularon los diagnósticos de enfermería en base al cuadro clínico que presentaba la paciente y los patrones funcionales alterados.

Se elaboró un Plan de cuidados para satisfacer las necesidades del paciente.

Se llevaron a cabo todas las intervenciones planificadas, con el objetivo de buscar la mejoría en la salud del paciente y prevenir complicaciones.

Después de haber aplicado todas las intervenciones planteadas, se realizó una evaluación de los resultados obtenidos en la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Podemos concluir con que la realización y seguimiento del caso clínico y este tema en específico, se puede asegurar que el Plan de Cuidados de Enfermería no siempre obtendrá como resultado un paciente rehabilitado, si no que como personal de salud debemos estar preparados para todas las situaciones en las cuales el paciente no tenga mejoría o no responda a los tratamientos, en este tipo de pacientes debemos aplicar las intervenciones para mejorar su calidad de vida intrahospitalaria, dar apoyo a los familiares y enseñarles el manejo del paciente en condiciones críticas, ya que la ayuda de los familiares crea una diferencia en la evolución del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (IGSS) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social . (2016). GUIA DE PRACTICA CLINICA BASADA EN EVIDENCIA (GPC-BE) No. 69 ." MANEJO DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO". Guatemala: Comision Central de Elaboracion de Guias de Practica Clinica Basadas en Evidencia; Subgerencia de Prestaciones en Salud.
- Castillero Mimenza, O. (s.f.). Psicologia y Mente . Obtenido de <https://psicologiyamente.com/clinica/edema-cerebral>
- Fernandez, C. C. (2008). Protocolos Diagnòsticos Terapeuticos de la Asociacion Española Pediàtrica: Neurologia Pediàtrica. Protocolo , S, de Neuropediatria Hospital U. Virgen de la Arrixaca. El Palmar , Murcia.
- Fundamentos UNS. (2012). blogspot. Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>
- Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. (s.f.). GeoSalud. Obtenido de <https://www.geosalud.com/neurologia/trauma-cerebral/hidrocefalia.html>
- Lloria, M. (2009). Manejo de las Infecciones por Organismos Multiresistentes . Infectologia Critica a Distancia .
- Manrique Martinez , I., & Alcalá Minagorre, P. (2013). Protocolos diagnòsticos-terapeuticos de Urgencias Pediàtricas SEUP-AEP. Valencia: Centro de Salud de Alfaz de Pì, Alicante.
- Medical Journal, Armed Forces India . (Octubre de 2003). Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos . Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/c/articles/PMC4923559/#bib1>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2013). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).
- Moscoso, F. P. (2019).

Pinheiro , P. (Agosto de 2018). MD.SAÚDE. Obtenido de <https://www.mdsaude.com/es/2015/11/neumonia.html>

Samnigo Zamaniego, J. (2011). Neurocirugia . Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/neurocirugia/volumen1/hip_intrac_1.htm

Diagnosticos Enfermeros (NANDA) (2015-2017)

Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Cuarta Edición (2013)

Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Quinta Edición (2013)

<https://www.vademecum.es/>

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>

ANEXOS



Fuente: Fotos tomadas en Hospital Pediátrico de Paciente con Traumatismo Craneoencefálico



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**

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

PROPUESTA DE TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMO
CRANEOENCEFALICO**

AUTORA

ANGIE YANELY OTERO SUAREZ

TUTORA

LCDA. CONSUELO DE JESÙS ALBÀN MENESES

BABAHOYO- LOS RÍOS-ECUADOR

2018

CASO CLÍNICO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: NN

Residencia actual: Recinto La Delia

EDAD: 8 años

Sexo: Femenino

Raza: Afro ecuatoriano

Estado Civil: soltero

Lugar y fecha de nacimiento: 2 de Abril del 2010

Grupo Sanguíneo: ARH - Positivo

Lugar de procedencia: Durán

Religión: Ninguna

Antecedentes personales:	Antecedentes familiares:
No refiere	Padre con hipertensión y fumador, y madre presenta trastorno psicológico o psiquiátrico.

Diagnóstico Médico: Traumatismo Craneoencefálico

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente de sexo femenino de 8 años de edad, que ha sufrido accidente automovilístico en el cual fue atropellada por un bus de transporte, es atendida por paramédicos del ECU 911, la paciente no presenta respuesta a estímulos verbales ni dolorosos, es trasladada en ambulancia al Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, se recibe paciente con inmovilización cervical y con Glasgow de 9/15. Al examen físico se evidencia la presencia de hematoma en parpado izquierdo, edema bpalpebral, pupilas no reactivas con tendencia a Midriasis, además evidencia escoriaciones múltiples en miembros superiores e inferiores, con posible fractura de la clavícula izquierda, no se evidencian más traumatismo severos, se decide administrar oxígeno por mascarilla, se canaliza vía periférica para iniciar la administración de líquidos, se mantiene con sedación y antibióticos.

Se emite orden de TAC simple de cráneo y exámenes de sangre, para determinar medidas terapéuticas.

EXAMEN FÍSICO:

Cráneo: Normoencéfalo sin datos de sangrado activo, presencia de vendaje seco ventriculostomía funcional, con cuero cabelludo seco, cabello corto.

Cara: Redondeada con palidez de tegumentos, fascia somnolienta, pupilas isocóricas reactivas a la luz, edema bupalpebral, presenta nistagmos persistentes, fractura de órbita izquierda cara temporal con presencia de Equimosis en párpado superior izquierdo, nariz permeable

Boca: Labios simétricos, mucosas orales deshidratadas, sin absceso, dentadura completa. El paciente no habla, solo emite sonidos.

Cuello: Simétrico, cilíndrico, sin adenomegalia, tráquea móvil.

Tórax: Simétrico, fractura de clavícula izquierda, vía central en subclavia derecha, taquipnea con espiración prolongada, campo pulmonar derecho con mejor ingreso de oxígeno, obstrucción bronquial en campo pulmonar izquierdo, CSPA ventilados, RSCS rítmicos, mamas simétricas sin presencia de adenomegalias,

Miembros inferiores y superiores: Simétricos, tono y fuerza muscular disminuidas, con presencia de escoriaciones múltiples miembros pélvicos sin presencia de insuficiencia venosa. Miembros inferiores se mantienen con vendaje antiembolia.

Abdomen: Recibe alimentación por Gastrostomía con herida quirúrgica sin novedad, presencia de ruidos hidroaéreos escasos, blando y depresible, con movimientos peristálticos.

Peso: 32 kg

Talla: 120 cms

Signos Vitales: T=37.5.°C P =113X' PA=136/94 mmHg Rep.=33 Resp. X'

Exámenes complementarios:

TAC simple de Cráneo:

Signos de hidrocefalia incipiente - neumoencefalo frontal derecho laminar - higroma subdural no quirúrgico.

Gasometría:

pH 7,38

COH3: 28,6

PCO2: 49

BE: +3.4

PO2: 72,7

Saturación: 94.2%

Exámenes de sangre:

Protrombina (TP): 12.8

Sodio: 139

Tromboplastina (TPT) :23

Cloro: 10

Albumina: 3.3

Urea: 10

Glucosa: 114

Creatinina: 0.44

Potasio: 4.2

Procalcitonina: 0.16

Transaminasa Glutámico Oxalacetica (TGO): 61

Transaminasa Glutámico pirúvica (TGP): 148

Biometría hemática:

Hematocrito: 34%

Plaquetas: 317.000/mm3

Leucocitos: 9.700

Segmentados: 73%

Linfocitos: 16%

Hemoglobina: 11%

PRIMER ETAPA



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



Babahoyo, 01 de agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Angie Yanely Otero Suarez**, con cédula de ciudadanía **1207053610**, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para la entrega del tema del Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO**

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Angie Yanely Otero Suarez
EGRESADA
C.I 120705361-0



Recibido
01/08/2018 16:39



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



Babahoyo, 5 de julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Angie Yanely Otero Suarez**, con cédula de ciudadanía **120705361-0**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMO CRANEOCEFÁLICO**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lcda. Consuelo de Jesús Alban Meneses**.

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

Atentamente,

Angie Yanely Otero Suarez
C.I 120705361-0

Recibido
5-7-18



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Consuelo De Jesús Albán Meneses**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, elaborado por la estudiante egresada: **Angie Yanely Otero Suarez**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 5 días del mes de julio del año 2018.

Firma de la Docente -Tutora

Lcda. Consuelo Albán Meneses
Ci: 1202644181-1



Recibido
5-7-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic. Consuelo Albán
 FIRMA: *Consuelo Albán*
 TEMA DEL CASO CLINICO: Paseso de Atención de Enfermería en Paciente Pediátrico
 con Diagnóstico de Traumatismo Craneoencefálico
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Angie Vanely Otero Suárez
 CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
40 min	2/07/18	Presentación de datos generales del caso.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10%	<i>Consuelo Albán</i>	<i>Angie Otero</i>	
60 min	3/07/18	Análisis del caso para la selección del tema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	30%	<i>Consuelo Albán</i>	<i>Angie Otero</i>	
60 min	4/07/18	Valoración del caso; presentación y discusión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	50%	<i>Consuelo Albán</i>	<i>Angie Otero</i>	
40 min	4/07/18	Revisión del Tema con las correcciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	75%	<i>Consuelo Albán</i>	<i>Angie Otero</i>	
60 min	5/07/18	Aceptación y firma de certificado del caso para presentación a Titulación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100%	<i>Consuelo Albán</i>	<i>Angie Otero</i>	

5-7-18
Consuelo Albán
[Firma]

LIC. MARILO JIMÉNEZ G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

SEGUNDA ETAPA



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, Lcda. Consuelo De Jesús Alban Meneses. MSc., en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. Angie Yanely Otero Suarez la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIATRICO CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo que puede ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 14 días del mes de septiembre del año 2018

Lda. Consuelo De Jesús Alban Meneses. MSc.

Ci: 1202644181



20.9.18
Aprobado



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



Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Angie Yanely Otero Suárez**, con cédula de ciudadanía 120705361-0, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Angie Yanely Otero Suárez
CI. 120705361-0



Revisado
[Handwritten signature]
20-9-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 17 Sep 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic. Conzuelo Albañ
 FIRMA: *Conzuelo Albañ*
 TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en Paciente Pediátrico
 con Diagnóstico de Traumatismo Craneoencefálico
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Angie Yanelly Otero Suárez
 CARRERA: Enfermería

Curso de Tutorías	Fecha de Tutorías	Temas tratados	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
10 am	29/08/18	Revisión y corrección del Marco teórico	✓	✓	5%	<i>Conzuelo Albañ</i>	<i>Angie Otero</i>	
15 am	30/08/18	Revisión de la validación y objetivos	✓		10%	<i>Conzuelo Albañ</i>	<i>Angie Otero</i>	
13 am	31/08/18	Revisión del método de consulta y examen físico	✓		15%	<i>Conzuelo Albañ</i>	<i>Angie Otero</i>	
13 am	01/09/18	Revisión y aprobación de los filtros funcionales	✓		20%	<i>Conzuelo Albañ</i>	<i>Angie Otero</i>	
14 h	02/09/18	Revisión de los PAE	✓		20%	<i>Conzuelo Albañ</i>	<i>Angie Otero</i>	
13 h - 16 h	29/08/18	Corrección del Seguimiento y aprobación de las descripciones	✓		5%	<i>Conzuelo Albañ</i>	<i>Angie Otero</i>	
14 h	31/08/18	Verificación de las conclusiones	✓	✓	10%	<i>Conzuelo Albañ</i>	<i>Angie Otero</i>	
14 h - 17 h	01/09/18	Revisión y Aprobación del caso clínico terminado	✓	✓	5%	<i>Conzuelo Albañ</i>	<i>Angie Otero</i>	
17 h	04/09/18	Revisión por librand			100%			

Angie Otero
Conzuelo Albañ

LIC. MARILYN ROSA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA