



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

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

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON
TRAUMATISMO INTRACRANEAL

AUTORA

JESSICA LORENA MENDOZA GAROFALO

TUTORA

LIC. MARIA YADIRA MARTILLO PINTO ESP.

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. LORENA OTERO TOBAR MSC.
DECANATO O DELEGADO (A)

LIC. BLANCA ÁLVAREZ MACIAS MSC.
COORDINADORA DE CARRERA
O DELEGADO (A)

DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO. MSC.
COORDINADORA GENERAL DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO O DELEGADO (A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **MARIA YADIRA MARTILLO PINTO**, en calidad de Docente Tutora de la estudiante Srta. **JESSICA LORENA MENDOZA GAROFALO**, la misma que esta matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Practica), con el tema , **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON TRAUMATISMO INTRACRANEAL.**, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de ENFERMERIA, 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 Practica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **19** días del mes de **SEPTIEMBRE** del año **2018**.

Firma de la Docente-Tutora

MARIA YADIRA MARTILLO PINTO Esp.

CI: 1204599961-5





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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería**

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora de este caso clinico titulado:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON
TRAUMATISMO INTRACRANEAL**

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

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

Fecha: 19 /septiembre/2018

Autora

Jessica Mendoza G

JESSICA LORENA MENDOZA GAROFALO
CI. 120640031-7



*Recibido
20-9-18.*

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CASO CLINICO- JESSICA MENDOZA.docx (D41489556)
Submitted: 9/16/2018 9:13:00 PM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

CC-NEIVA-CRISTINA-TARIRA-AVILES-2018.docx (D41460829)
SIMESI2017_paper_8 (1).pdf (D32277545)
<https://www.neurorhb.com/traumatismo-craneoencefalico/>

Instances where selected sources appear:

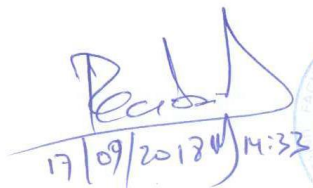
3



Egresada
Jessica Lorena Mendoza Garofalo
120640031-7



Tutora
Lc. Maria Yadira Martillo pinto
120459961-5





INDICE

TITULO DEL CASO CLINICO.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	IV
I MARCO TEORICO.....	1
1. Traumatismo Craneoencefálico	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	6
1.2. OBJETIVOS	7
1.2.1. Objetivo General.....	7
1.2.2. Objetivos específicos.....	7
1.3. DATOS GENERALES.....	8
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	9
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínica del paciente	9
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente	9
2.3. Examen Físico	9
2.4. Información de los exámenes complementarios	10
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	12
2.6. Valoración de Patrones Funcionales.....	12
2.7. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	14
2.8. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	18
2.9. Seguimiento.....	18
2.10. Observaciones	18
III Conclusiones.....	19
BIBLIOGRAFIA	20
ANEXOS	
Anexo 1: solicitud de la propuesta del tema de Caso Clínico.	
Anexo 2: Solicitud de aprobación de la Docente tutora de Caso Clínico.	
Anexo 3: Solicitud de entrega del tema de Caso Clínico.	
Anexo 4: Registro de tutoría de Caso Clínico.	
Anexo 5: Aprobación del Caso Clínico por parte de la Docente tutora.	
Anexo 6: Solicitud de entrega de los 3 anillados de Caso Clínico.	
Anexo 7: Registro de tutoría del Caso Clínico.	

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON
TRAUMATISMO INTRACRANEAL

RESUMEN

Este caso clínico trata de un traumatismo intracraneal que es toda aquella energía o fuerza que actúa sobre la cabeza y su continente, con eso se origina las lesiones anatómicas y alteraciones funcionales, siendo una incidencia muy elevada de morbilidad y mortalidad, teniendo en cuenta las causas más frecuentes que son las caídas y accidentes de tránsito.

Las causas más comunes de los traumatismos craneoencefálicos tenemos:

Accidentes de tránsito, representa aproximadamente el 45% de los traumatismos, el exceso de velocidad y el consumo de alcohol son dos elementos a tener presente en las consecuencias y valoraciones de traumatismo craneoencefálico.

Accidentes deportivos, lesiones a causa de accidentes en el fútbol, boxeo, béisbol, hockey, etc.

Caídas, representa un 33% de los traumatismos craneoencefálicos leves, son más frecuentes los hematomas subdurales o contusión cerebral, agresiones, representa el 2,6% de los TCE, incluye fracturas de los huesos de la cara y/o contusiones faciales. Los síntomas de un traumatismo craneoencefálico van a variar en relación del tamaño de la lesión y la estructura del cerebro afectada, se presenta sangrado del cuero cabelludo, hematoma superficial del cuero cabelludo, Desarrollo de coágulos sanguíneos, fractura del cráneo con posible hundimiento de áreas óseas, laceración del tejido cerebral, cefalea, náuseas, vómitos, fatiga, somnolencia o cansancio.

Para determinar el tratamiento adecuado para el traumatismo craneoencefálico este va a depender de la gravedad de este, las diferentes actividades serán desde un reposo relativo en cama, hasta curaciones en unidad de salud, medicaciones, intervención quirúrgica y rehabilitación tanto física como psicológica.

Es posible según la condición del paciente que se administren fármacos para limitar el daño secundario, como: diuréticos, fármacos anticonvulsivos, fármacos inductores del coma.

Palabras clave: Traumatismo, morbilidad, mortalidad, hematomas subdurales.

ABSTRACT

This clinical case deals with an intracranial trauma that is all that energy or force that acts on the head and its continent, with that originates the anatomical lesions and functional alterations, being a very high incidence of morbidity and mortality, taking into account the causes more frequent are the falls and accidents of transits.

The most common causes of traumatic brain injuries are:

Traffic accidents, represents approximately 45% of injuries, speeding and alcohol consumption are two elements to bear in mind in the consequences and assessments of traumatic brain injury.

Sports accidents, injuries caused by accidents in football, boxing, baseball, hockey, etc.

Falls, represents 33% of mild head injuries, subdural hematomas or cerebral contusion, aggressions, represents 2.6% of TBI, includes fractures of facial bones and / or facial contusions. The symptoms of a traumatic brain injury will vary in relation to the size of the lesion and the structure of the affected brain, bleeding of the scalp, superficial hematoma of the scalp, development of blood clots, fracture of the skull with possible collapse of bony areas. , laceration of brain tissue, headache, nausea, vomiting, fatigue, drowsiness or fatigue.

To determine the appropriate treatment for traumatic brain injury this will depend on the severity of this, the different activities will be from a relative rest in bed, to cures in health unit, medications, surgical intervention and physical and psychological rehabilitation.

It is possible, depending on the patient's condition, to administer drugs to limit secondary damage, such as: diuretics, anticonvulsant drugs, and coma-inducing drugs.

Key words: Trauma, morbidity, mortality, subdural hematomas.

INTRODUCCIÓN

El traumatismo craneoencefálico es toda aquella energía o fuerza que actúa sobre la cabeza y su continente, con eso se origina las lesiones anatómicas y alteraciones funcionales, siendo una incidencia muy elevada de morbilidad y mortalidad, siendo una de las causas más frecuentes las caídas y accidentes de tránsito. (Madrigal,Hernández, 2017)

En esta investigación expondremos un estudio clínico sobre una paciente de 75 años de edad de sexo femenino que tuvo una caída por las escaleras la cual por medio de una tomografía observan un hematoma epidural derecho dando el diagnóstico de Traumatismo intracraneal.

El proceso de atención de enfermería nos permitirá brindar una atención especializada con calidad y calidez, por medio de las diferentes fases que engloba el plan de cuidado.

I MARCO TEORICO

1. Traumatismo Craneoencefálico

Definición

El daño cerebral provocado por un traumatismo craneoencefálico, conocido de forma abreviada como (TCE), es la afectación del cerebro a causa de fuerzas externas que puede producir una disminución o alteración del nivel de conciencia, lo que conlleva a cambios cognitivos, físicos, conductuales y emocionales de la persona, lo que se llama alteraciones neurológicas, transitorias o definitivas (Carrillo, Guinto, & Castelazo, 2010).

Causas

Las causas más comunes de los traumatismos craneoencefálicos tenemos: Accidentes de tránsito, representa aproximadamente el 45% de los traumatismos, el exceso de velocidad y el consumo de alcohol son dos elementos a tener presente en las consecuencias y valoraciones de traumatismo craneoencefálico.

Accidentes deportivos, lesiones a causa de accidentes en el fútbol, boxeo, béisbol, hockey, etc.

Caídas, representa un 33% de los traumatismos craneoencefálicos leves, son más frecuentes los hematomas subdurales o contusión cerebral.

Agresiones, representa el 2,6% de los TCE, incluye fracturas de los huesos de la cara y/o contusiones faciales (Gabriela & Sánchez, 2013, p. 14)

Signos y síntomas

Los síntomas de un traumatismo craneoencefálico van a variar en relación del tamaño de la lesión y la estructura del cerebro afectada. Cabe indicar que varios síntomas aparecen inmediatamente, mientras que otros pueden aparecer en días o semanas después (Gilibert, 2011, p. 5).

- ❖ Sangrado del cuero cabelludo.
- ❖ Hematoma superficial del cuero cabelludo.
- ❖ Acumulación de sangre en estructuras: intracerebrales e intracraneales.
- ❖ Desarrollo de coágulos sanguíneos.
- ❖ Interrupción del flujo sanguíneo y de oxígeno en áreas intracerebrales.
- ❖ Fractura del cráneo con posible hundimiento de áreas óseas.
- ❖ Fractura de las capas meníngeas.
- ❖ Laceración del tejido cerebral.
- ❖ Edema cerebral
- ❖ Infección encefálica, hidrocefalia, episodios convulsivos, entre otras.
- ❖ Hipertensión intracraneal

Aparte de estos signos evidentes en el momento del trauma, hay otros que pueden desencadenar consecuencias físicas y neurológicas.

En función de la gravedad del daño se puede apreciar los siguientes síntomas:

Traumatismo craneoencefálico leve:

Síntomas físicos

Alteración del nivel de conciencia.

Cefalea.

Náuseas, vómitos.

Fatiga, somnolencia o cansancio.

Vértigo, inestabilidad del equilibrio

Síntomas sensoriales

Zumbido auditivo.

Visión borrosa

Sensibilidad a la luz y auditiva.

Percepción de cambio de los sabores u olores.

Síntomas cognitivos y neuropsiquiátricos

Falta de memoria

Problemas para concentrarse.

Cambia el estado de humor

Estado ansioso

Traumatismo craneoencefálico moderado-severo:

Síntomas físicos

Alteración del nivel de conciencia, existe desorientación temporo espacial

Crisis convulsivas

Dilatación de las pupilas

Debilidad y entumecimiento de las extremidades

Náuseas y vómitos

Síntomas cognitivos y neuropsiquiátricos

Confusión profunda

Agresividad

Comportamientos anormales

Alteración lingüística

Tipos de traumatismos craneoencefálicos

Los tipos de traumatismos craneoencefálicos pueden ser:

Según el tipo de lesión:

- ❖ Traumatismo craneoencefálico abierto, aquí tiene lugar una craneal y el tejido del cerebro, que queda expuesto al exterior.
- ❖ Traumatismo craneoencefálico cerrado, no hay lesión abierta, con alteraciones producidas de forma secundaria al evento del trauma.

Según la localización de la lesión

- ❖ Encefálicos: la lesión afecta en forma directa al tejido cerebral
- ❖ Craneales: este tipo de lesión afectan al intracraneo pero no implica otras áreas secundarias a nivel del cerebro.

- ❖ Epicraneales: estas lesiones afectan a la parte externa del cráneo, aquí se clasifican en relación al criterio de gravedad, tales como:

Traumatismo craneoencefálico leve: el paciente se encuentra orientado y está alerta, generalmente no aparecen alteraciones neurológicas significativas y permanentes, post trauma puede existir deterioro de la conciencia y amnesia post – traumática.

Traumatismo craneoencefálico moderado: en este traumatismo hay disminución del nivel de conciencia y/o alerta, en relación a la magnitud del trauma puede existir déficit neurológico.

Traumatismo craneoencefálico grave: este es el más severo de los traumas, hay una grave disminución del nivel de conciencia, el paciente no responde a órdenes verbales, se encuentra aislado del medio circundante, este tipo de traumatismo se relaciona con daños cerebrales significativos y desarrollo de consecuencias neurológicas (Bárcena-Orbe et al., 2006, p. 2).

Medios diagnósticos

- ❖ Exploración neurológica
- ❖ Electroencefalogramas
- ❖ Tomografía axial computarizada
- ❖ Radiografía de cráneo
- ❖ Resonancia magnética
- ❖ Punción lumbar, procedimiento contraindicado en hipertensión endocraneal
- ❖ Angiografía

La escala de Glasgow es el instrumento más usado como primera acción diagnóstica, la misma que determina el nivel de conciencia. La puntuación de la escala de (13-15) indica traumatismo craneoencefálico leve, puntuación de Glasgow de (12-9) indica traumatismo moderado, y con un Glasgow de (8-3) se está frente a un traumatismo craneoencefálico grave.

El diagnóstico neurológico a través de imágenes es básico para identificar y caracterizar la lesión cerebral traumática, debido a que los daños intracraneales pueden ser detectados con radiografías antes que se desarrollen los cambios clínicos y se suprima tiempo para la detección y el tratamiento (Garibi J et al., 2007, p. 60).

Tratamiento

Para determinar el tratamiento adecuado para el traumatismo craneoencefálico este va a depender de la gravedad de este, las diferentes actividades serán desde un reposo relativo en cama, hasta curaciones en unidad de salud, medicaciones, intervención quirúrgica y rehabilitación tanto física como psicológica.

En los traumatismos craneoencefálicos leves, parte de su tratamiento es el reposo en cama más administración de medicación analgésica.

En lesiones cerebrales de origen moderado o grave hay que asegurarse de la suficiente oxigenación cerebral, así como mantener la hemodinamia y evitar movimientos en cabeza y cuello. Es posible según la condición del paciente que se administren fármacos para limitar el daño secundario, como: diuréticos, fármacos anticonvulsivos, fármacos inductores del coma.

Para finalizar puede existir casos muy complejos en los que se requieran intervención quirúrgica tales como:

Extracción de hematomas, Craneotomías, reparación de fracturas del cráneo (Gilibert, 2011)

1.1 JUSTIFICACIÓN

Considerada una enfermedad de alto índice y motivo frecuente de consulta en los establecimientos de salud, se eligió este diagnóstico para estudiar las principales causas o factores de riesgo que ocasionan los traumatismos craneoencefálicos.

Este estudio también servirá como fuente para futuras investigaciones sobre el mismo marco teórico, y mejorara el conocimiento del profesional de salud sobre esta enfermedad. Además proporcionará conocimiento extra en el profesional por la aplicación de un proceso de atención de enfermero, estudiarían los planes de cuidado que están conectados al diagnóstico médico que se está desarrollando en este estudio.

Finalizando este estudio se justifica, porque permitirá conocer los patrones que se encuentran disfuncionales y nos ayudara reconocer los problemas que tiene un paciente diagnosticado con traumatismo craneoencefálico, a su vez establecer los diagnóstico enfermeros que nos conlleva a la organización y ejecución de las actividades para así verificar la evolución positiva del cuadro clínico del paciente.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con traumatismo craneoencefálico.

1.2.2. Objetivos específicos

Especificar los patrones que se encuentran disfuncionales en el estado del paciente por medio de la valoración.

Determinar los diagnósticos enfermeros que se encuentran relacionados al paciente y engloba los signos y síntomas que presenta.

Elaborar un plan de cuidado que será aplicado en el paciente eligiendo la planificación de las intervenciones y la evolución de la condición clínica del paciente.

1.3. DATOS GENERALES

Nombres Completos:	NN
Fecha de nacimiento:	19/08/1942
Edad:	75 años
Sexo:	Femenino
Estado Civil:	Viuda
Hijos:	2 Hijos Varones
Raza:	Mestiza
Lugar de Residencia:	Guayaquil
Dirección:	Guayaquil
Nivel de Estudio:	Superior
Ocupación:	Jubilada
Nivel socioeconómico:	Medio

Tabla 1: Datos Generales del Paciente

Elaborado por Jessica Mendoza

II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Ingresa paciente de sexo femenino de 75 años de edad por presentar caída de escalera, con herida abierta y profunda de cuero cabelludo en región parietooccipital derecha de aproximadamente 7 cm más deterioro de la conciencia con un Glasgow 9, la misma que fue intubada inmediatamente para preservar vía aérea y valorada por neurocirujano para su respectiva intervención quirúrgica, paciente con hemoglobina y hematocrito bajos, signos vitales inestables.

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente

Paciente desorientada en tiempo espacio se observa vendaje a nivel de cabeza apósitos secos, en reposos, condiciones clínicas delicadas, recibiendo oxígeno aunque saturación sin oxígeno refiere de 99%

Antecedentes patológicos familiares: Hija (HTA)

Antecedentes patológicos personales: HTA, DM 2, Enfermedad de alzhéimer

Alergias: no refiere

2.3. Examen Físico

Cabeza Normo cefálico presenta lesión quirúrgica con vendajes secos, pupilas isocóricas reactivas, mucosas semihúmedas, facies pálidas, tabique nasal recto

Cuello: cuello simétrico, sin adenopatías, sin presencia de lesiones o cicatriz

Tórax: tórax simétrico sin lesiones o cicatriz, campo pulmonares ventilados con soporte de oxígeno ruidos cardiacos normales rítmicos

Abdomen: Blando, depresible no doloroso sin lesiones, no hay presencia de masas.

Extremidades inferiores y superiores simétricas,

Peso:	63 kg
Talla:	1,59cm
Signos vitales:	T ⁰ :34 FC: 65x ¹ P/A: 75/50 FR: 8 x ¹

Tabla 2: Extremidades Inferiores y Superiores

Elaborado por Jessica Mendoza.

2.4. Información de los exámenes complementarios

TAC cráneo, Rx tórax

Exámenes de laboratorio

BIOMETRÍA HEMÁTICA

Parámetro	Resultado	Valor referencial
leucocitos	8.04	4.5 - 10
hemoglobina	10.5	12 - 16
hematocrito	31.0	37 - 47
monocitos	0.90	0.3 - 0.8
eosinofilos	0.31	3 - 9
linfocitos	1.24	1.1 - 3.2
neutrófilos	5.52	2.2 - 4.8
plaquetas	570000	130000 - 400000
Recuento de glóbulos rojos	3.60	4.2 - 5.4

Tabla 3: Biométrica Hemática

Elaborado Por Jessica Mendoza.

ELECTROLITOS

Cloro	99	94 - 110
Potasio	4.32	3.5 - 4.5
Sodio	136	135 - 148

Tabla 4: Electrolitos

Elaborado Por Jessica Mendoza.

GASOMETRÍA-QUIMICA

BE	-0.30	0 - 3
HCO ₃	23.40	21 - 29
PCO ₂	34.4	35 - 45

Tabla 5 : Gasometria-Quimica

Elaborado Por Jessica Mendoza.

TIEMPO DE PROTROMBINA

TP	12	10.8 - 14.5
TTP	30.3	20 - 33.3

Tabla 6 : Tiempo De Protrombina

Elaborado Por Jessica Mendoza.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

Diagnóstico presuntivo: Traumatismo Intracraneal

Diagnóstico diferencial: Edema cerebral

Diagnóstico definitivo: Deterioro de la movilidad física, Confusión crónica, Riesgo de Infección

2.6. Valoración de Patrones Funcionales

Patrón Percepción de Salud – Manejo de Salud

Paciente despierta un poco desorientada en tiempo y espacio por antecedente de enfermedad Alzheimer, al momento sin compañía de familiar y poco colaboradora con el interrogatorio, pasa en reposo por craneotomía.

Estado: Alterado

Patrón Nutricional- Metabólica

Paciente presenta facies pálidas, mucosas semihúmedas, termorregulación normal, no presenta signos de deshidratación, no se observa edematización de miembros superiores e inferiores

Presenta un peso de 63 Kg, Talla 1,59 IMC 25

Patrón Eliminación

Presenta sonda vesical donde se observa color normal, densidad normal, no refiere molestia por la sonda vesical.

Patrón Actividad-Ejercicio

Observamos que paciente le cuesta realizar movimientos, su marcha es débil y un poco inestable por lo que necesita ayuda requerida, encontramos un poco alterados sus constantes vitales.

P/A: 70/50 MMHG FC 65X FR 8X T34

Estado Alterado

Patrón Sueño-Descanso

Observamos que no puede conciliar el sueño durante su estancia hospitalaria, lo cual medicó le recetó medicación para solucionar el problema Estado Alterado

Patrón Cognitivo- Perceptual

Paciente desorientada se realiza preguntas básicas lo cuales no fueron respondidas.

Estado Alterado

Patrón Autopercepción Autoconcepto

No valorable

Patrón Rol relaciones:

No valorable pues nos indica que no recuerda con quien vive

Patrón Sexualidad y Reproducción

No valorado

Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés

Se observa dificultad para adaptarse a la estancia hospitalaria. Estado: Alterado

Patrón Valores y Creencias

No valorable

Finalizando la valoración por los patrones funcionales determinamos los siguientes que se encuentran alterados:

- Patrón Percepción de Salud- Manejo de Salud
- Patrón Actividad y Ejercicio
- Patrón Cognitivo Perceptual
- Patrón Sueño y Descanso

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

Uno de los daños más frecuentes a nivel cerebral, son los traumatismos, provocando alteraciones tanto leves, moderadas y graves a nivel del sistema nervioso central, las que se originan debido a lesiones cerebrales.

Existen diferentes sucesos que provocan un traumatismo intracraneal:

Caídas o golpes

Accidentes de tránsito

Violencia por asaltos

Uso de alcohol

NANDA:
NOC:
NIC:



Dominio 1: Percepción de salud manejo de salud
00004 Riesgo de infección

R/C: conocimiento insuficiente para evitar la exposición, alteración de la integridad de la piel.

E/P: Herida quirúrgica, antecedentes de Alzheimer.

M
E
T
A
S

Dominio IV: Control de Riesgo

Clase T: Control de Riesgo y seguridad

Etiqueta: (1902) Control de Riesgo

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce cambios en el estado de salud			X		
Sigue las estrategias de control de riesgo según es necesario			X		
Participa en la identificación sistemática de los problemas relacionados con la salud			X		
Adapta las estrategias de control de riesgo			X		

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

Campo 4: Seguridad

Clase V: Control de Riesgos

Etiqueta: (6550) Protección contra las infecciones

- ACTIVIDADES**
1. Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
 2. Mantener las normas de asepsia del paciente de riesgo.
 3. Inspeccionar el estado de cualquier incisión/o herida quirúrgica.
 4. Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de las infecciones y cuando debe informar de ellos al cuidador.
 5. Enseñar al paciente y familia a evitar las infecciones.

NANDA:
NOC:
NIC:



Dominio 4: Actividad /Reposo
00085 Deterioro de la movilidad física

R/C: Alteración de la integridad de la estructura ósea, alteración de la función cognitiva

E/P: Alteración de la marcha, disminución de la amplitud de los

M
E
T
A
S

Dominio: I. Salud funcional

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Marcha		x			
Mantenimiento del equilibrio			X		
Mantenimiento de la posición corporal		x			
Se mueve con facilidad		x			
Ambulación		x			

Clase C: Movilidad

Etiqueta: (0208) Movilidad

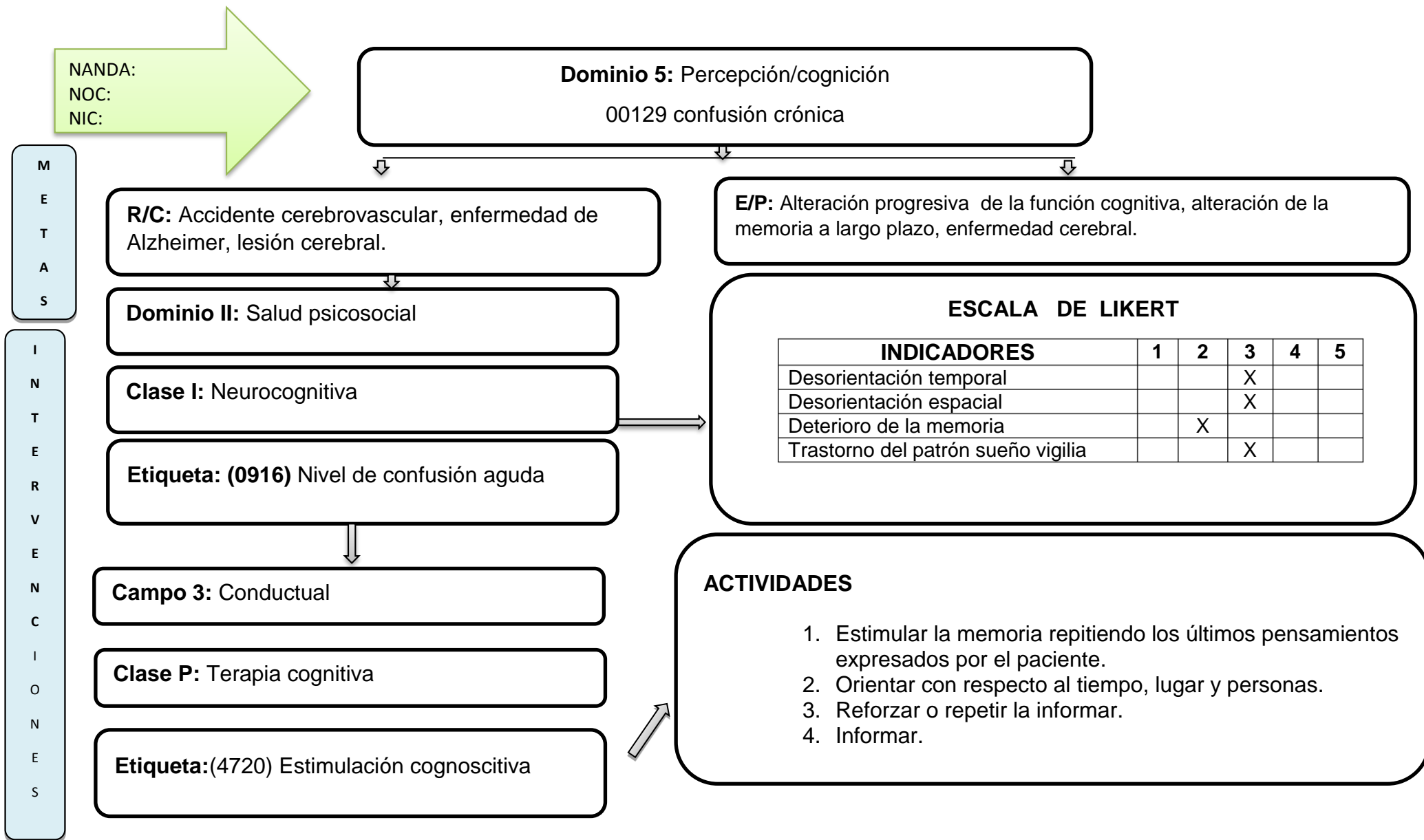
I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo 1: Fisiológico Básico.

Clase F: Facilitación de los autocuidados.

Etiqueta:(1806) Ayuda con los autocuidados: Transferencia

- ACTIVIDADES**
1. Determinar la capacidad actual del paciente (movilidad, capacidad para ponerse de pie, nivel de conciencia, capacidad para colaborar).
 2. Ayudar al paciente a recibir todos los cuidados necesarios.
 3. Ayudar al paciente a caminar utilizando tu cuerpo como muleta humana.
 4. Utilizar la mecánica corporal adecuada, durante los movimientos.
 5. Mantener la alineación corporal.



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

La Teoría de Dorothea Orem, teoría de enfermería que indica sobre la teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería para este estudio clínico escogeremos la teoría del déficit del autocuidado es decir esta teoría tiene como objetivo ayudar a las personas a cubrir las necesidades de autocuidado por lo que se relaciona a nuestro estudio clínico por lo que el paciente al pasar un traumatismo craneal existe reacciones tanto reversibles o irreversibles que impiden que el sujeto pueda realizar las actividades diarias por sí mismo.

2.9. Seguimiento.

En el transcurso de la hospitalización de la paciente se aplicó los diferentes planes de cuidados planteados, donde tuvimos resultados positivos y negativos, se pudo aumentar el movimiento de la paciente y estimularla en realizar sus autocuidados aunque igual necesitaba de ayuda tanto del personal de salud como de sus familiares, y también se pudo educar a los familiares y a la paciente sobre el cuidado de la herida quirúrgica para evitar infecciones, en cuanto a su deterioro cognitivo y de memoria nos tuvimos un efecto a favor esto se debe tanto a su traumatismo como a la enfermedad neurológica.

2.10. Observaciones

Se realizó una entrevista lo cual se le explicó a la paciente el procedimiento que íbamos a realizar y nuestro propósito, aunque no entendía muy bien cual era nuestro objetivo y tampoco fue muy colaboradora en el interrogatorio, aun así contestó preguntas que nos permitió elaborar nuestro estudio clínico.

III Conclusiones

Debemos tener presente que un traumatismo craneoencefálico si no se realiza una acción rápida u oportuna se puede evitar tener complicaciones que en ocasiones pueden ser irreversibles

También queremos enfatizar que los traumatismo craneoencefálicos se evidencia más en la etapa adulto mayor por lo que son más vulnerables debido a caídas o golpes por eso se debe tener un cuidado tanto por el familiar o algún cuidador

Concluimos que el proceso de atención de enfermería es un método que utilizamos para reconocer los problemas potenciales o reales que nos permite diagnosticar el paciente y brindar una atención especializada que permitió tanto la mejoría positiva o negativa del paciente.

Por medio de este estudio clínico identificamos las causas de un traumatismo craneoencefálico e identificamos las actividades que se debe aplicar en pacientes diagnosticadas con esta enfermedad.

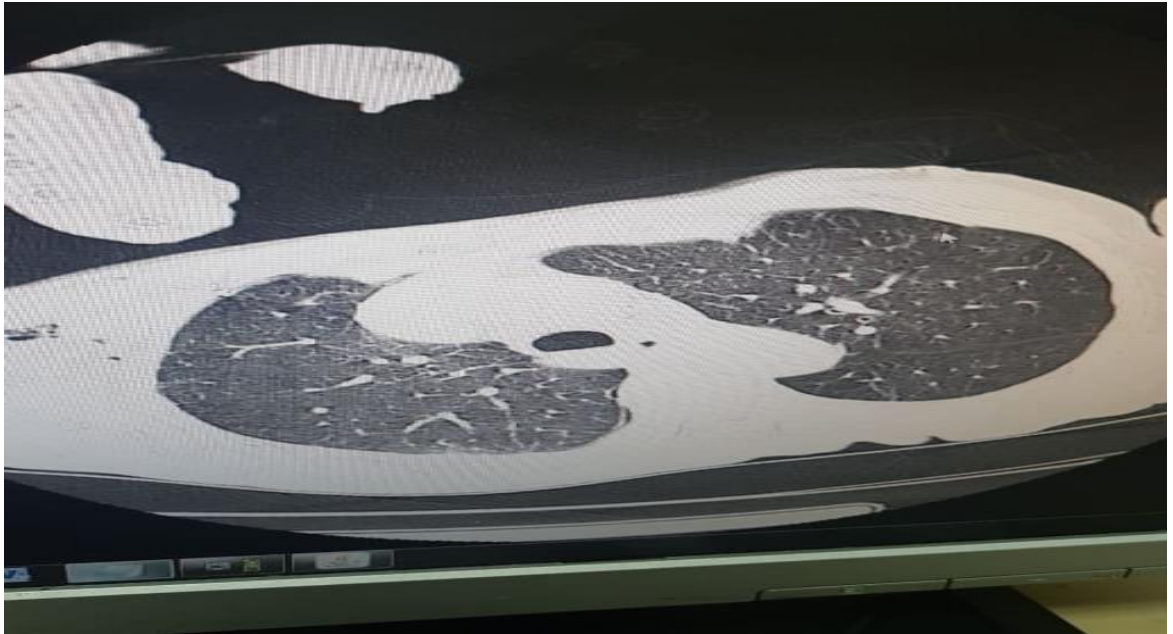
BIBLIOGRAFIA

- Bárcena-Orbe, A., Cañizal-García, J. M., Mestre-Moreiro, C., Calvo- Pérez, J. C., Molina-Foncea, A. F., Casado-Gómez, J., ... Rivero-Martín, B. (2006). Revisión del traumatismo craneoencefálico. *Neurocirugía*, 17(6), 495-518. [https://doi.org/10.1016/S1130-1473\(06\)70314-1](https://doi.org/10.1016/S1130-1473(06)70314-1)
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochtermann, J., (2009), *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Quinta Edición*, Barcelona, España: Elsevier.
- Carrillo, R., Guinto, G., & Castelazo, J. A. (2010). Traumatismo craneoencefálico, 1-447. Recuperado a partir de <http://www.circulomedicodezarate.org/e-books/Traumatismo-craneoencefalico-Carrillo.pdf>
- Gabriela, K., & Sánchez, Q. (2013). *Rehabilitación Precoz En Pacientes Con Trauma Cráneoencefálico*. Universidad Católica del Ecuador. Recuperado a partir de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7601/8.34.001709.pdf>
- Garibi J, Aginaga JR, Arrese-Igor A, Barbero E, Capapé S, Carbayo G, C. G., Corral E, Echevarría E, González S, Ibarburen K, Iraola B, Iruretagoyena ML, L., & de Argumedo M, Moles L, Pascual R, Pomposo I, S. M. (2007). *Guía de práctica clínica sobre el manejo del traumatismo craneoencefálico en el ámbito extra e intrahospitalario de la CAPV*. (Osakidetza, Ed.) (2007.^a ed.). Vasco, España. Recuperado a partir de https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/guias/craneoencefalico.pdf
- Gilibert, N. (2011). Traumatismo craneoencefálico (TCE): síntomas, causas, tratamiento. Recuperado 20 de agosto de 2018, a partir de <https://www.lifeder.com/traumatismo-craneoencefalico/>
- Herdman, T.R. (2014) (Ed.) *NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definición y clasificación 2015-2017*. Barcelona: Elsevier.

Madrigal,Hernández. (Marzo de 2017). *Generalidades de Trauma Cráneo Encefálico en Medicina Legal*. Recuperado el 15 de Agosto de 2018, de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/1409-0015-mlcr-34-01-00147.pdf>

Moorhead,S.,Johnson, M., Maas, M., Swanson, E.(2009) *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*, Barcelona, España: Elseiver.

ANEXOS



TAC de Cráneo



Radiografía de TORAX

PRIMERA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 05 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, **JESSICA LORENA MENDOZA GAROFALO**, con cédula de ciudadanía **120640031-7**, 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 Practica): **PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 75 AÑOS DE EDAD CON TRAUMATISMO INTRACRANEAL.**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutor: **LCDA. MARÍA YADIRA MARTILLO PINTO Esp.**

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

Atentamente,

Jessica Mendoza G.

JESSICA LORENA MENDOZA GAROFALO
C.I 120640031-7



Recibido
05/07/2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **MARÍA YADIRA MARTILLO PINTO** en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 75 AÑOS DE EDAD CON TRAUMATISMO INTRACRANEAL.**, elaborado por la estudiante egresada: **JESSICA LORENA MENDOZA GAROFALO**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, 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 del Docente -Tutor
MARÍA YADIRA MARTILLO PINTO Esp.

CI: 120459961-5



[Handwritten signature]
05/07/2018 0:33



**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, **JESSICA LORENA MENDOZA GAROFALO**, con cédula de ciudadanía **120640031-7**, egresada de la escuela de enfermería, 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 hacerle la entrega del tema del Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON TRAUMATISMO INTRACRANEAL.**

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

Atentamente,

Jessica Mendoza G.

**JESSICA LORENA MENDOZA GAROFALO
EGRESADA
C.I 120640031-7**



[Handwritten signature]
01/08/2018 14:43h



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 5/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Dr. María Yading Montilla Lirio FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Presión de Neurofisiología de 75 años de edad con Traumatismo Intracraneal

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Jessica Lorena Henríquez González

CARRERA: Enfermería

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1H	29/06/2018	Elección del tema de caso clínico	1		20		Jessica Henríquez
1H	2/07/2018	Elaboración del caso clínico		1	30		Jessica Henríquez
1H	3/07/2018	Elaboración de datos clínicos	1		20		Jessica Henríquez
1H	4/07/2018	Temática investigativa de caso clínico		1	20		Jessica Y Henríquez
30min	5/07/2018	Revisión de documentos.	1		10		Jessica Henríquez

LIC. MARIJU HINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

05/07/2018 9:37M



SEGUNDA ETAPA



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **MARIA YADIRA MARTILLO PINTO**, en calidad de Docente Tutora de la estudiante Srta. **JESSICA LORENA MENDOZA GAROFALO**, la misma que esta matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Practica), con el tema , **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON TRAUMATISMO INTRACRANEAL.**, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de ENFERMERIA, 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 Practica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **19** días del mes de **SEPTIEMBRE** del año **2018**.

Firma de la Docente-Tutora

MARIA YADIRA MARTILLO PINTO Esp.

CI: 1204599961-5





**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, **JESSICA LORENA MENDOZA GAROFALO**, con cédula de ciudadanía **120640031-7**, 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 en la Etapa final del caso clínico (Dimensión práctica), tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON TRAUMATISMO INTRACRANEAL**, 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



JESSICA LORENA MENDOZA GAROFALO
Ci. 120640031-7





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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 19/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic. María Yvelina Mantilla Pantoja. FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en adulto mayor con Trastorno de Inhibición Sexual.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Lucía Soema Handoza González.
 CARRERA: Enfermería

Pag. No. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 H	14/08/2018	Revisión de introducción y objetivos	X		10		Lucía Handoza G.
2 H	15/08/2018	Revisión de justificación y marco teórico	X		10		Lucía Handoza G.
2 H	16/08/2018	Análisis del proceso de Atención de enfermería	X		10		Lucía Handoza G.
3 H	20/08/2018	Revisión y concreción del proceso de Atención de enfermería	X		20		Lucía Handoza G.
3 H	30/08/2018	Revisión del proceso de Atención de enfermería	X		10		Lucía Handoza G.
2 H	3/09/2018	Revisión de conclusiones.	X		10		Lucía Handoza G.
2 H	7/09/2018	Revisión de conclusiones.	X		10		Lucía Handoza G.
2 H	16-09-2018	Subir al urkund y aprobación del caso	X		20		Lucía Handoza G.

Recibido.

 20-9-18

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