



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA DEL CASO CLINICO:

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE DE 40 AÑOS CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN
HOSPITAL GENERAL QUEVEDO**

AUTORA:

ERIKA TATIANA PEÑA OLAYA

TUTORA:

Mgs. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA

BABAHYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018-2019



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LCDA. AGUIRRE RODRIGUEZ INGRID. MSC
DECANA O DELEGADO (A)**

Lic. Karen Beltrán Beltrán

**LCDA. BELTRAN BELTRAN KAREN. MSC
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

Lic. Nancy Suárez A
LICENCIADA EN ENFERMERIA
Libro 3 - Folio 025 - Ho-074
C. E. 176

**LCDA. SUAREZ ALARCÓN NANCY. MSC
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

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





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



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Caso Clínico titulado:

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN
PACIENTE DE 40 AÑOS CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, EN EL
HOSPITAL GENERAL QUEVEDO"**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Examen Complejivo (dimensión práctica) para optar por el grado académico de Licenciado (a) en ENFERMERÍA en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de ENFERMERÍA exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

ERIKA TATIANA PEÑA OLAYA

120761016-1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Mgs. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA** en calidad de Docente Tutora del Caso Clínico de la dimensión practica del Examen Complexivo con el tema : **“DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN PACIENTE DE 40 AÑOS CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, EN EL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO”**, elaborado por la estudiante: **ERIKA TATIANA PEÑA OLAYA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar 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 10 días del mes de Abril del año 2019

Mgs. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA
CI:120207619-4

Urkund Analysis Result


Analysed Document: CASO CLINICO ERIKA PEÑA.docx (D50390105)
Submitted: 09/04/2019 3:50:00
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

CASO CLINICO- JESSICA MENDOZA.docx (D41489556)
CC-NEIVA-CRISTINA-TARIRA-AVILES-2018.docx (D41460829)
<https://docplayer.es/92704151-Informacion-sobre-accidentes-y-enfermedades-de-trabajo-chiapas.html>
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>

Instances where selected sources appear:

8



Mgs. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA
C.I: 120207619-4



ERIKA TATIANA PEÑA OLAYA
C.I: 1207610161

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEORICO	- 1 -
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	- 6 -
1.2 OBJETIVOS	- 7 -
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	- 7 -
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	- 7 -
1.3 DATOS GENERALES	- 8 -
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	- 9 -
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	- 9 -
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.	- 9 -
2.3 Examen físico	- 10 -
2.4 Información de exámenes complementarios	- 12 -
2.5 Formulacion del diagnostico presuntivo y diferencial	- 13 -
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar	- 13 -
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	17
2.8 Seguimiento	18
2.9 OBSERVACIONES.....	19

CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS.....	23

DEDICATORIA

El presente trabajo de estudio de caso está dedicado al Creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando eh estado a punto de caer.

A mis padres que son el pilar fundamental para llegar a esta meta. A mi madre Germania Olaya por sus constantes consejos de fortalezas y fe por ser la persona que me ha acompañado en todo mi proceso estudiantil y de vida por levantarme de cada caída.

A mi papá Carlos Peña por ser el que me incentivó a estudiar por sus consejos los mismos que me guiaron por un buen camino y sobre todo por el apoyo que siempre me brinda.

A mi hermano Junior, por ser un ejemplo a seguir, por estar siempre atento a escucharme y ayudarme en cualquier momento y dedico también a mi hijo Jader que es el ser por el que me esfuerzo cada día. A demás familiares que de alguna manera me apoyaron con palabras de aliento

ERIKA TATIANA PEÑA OLAYA

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de este estudio de caso es para Dios, por la sabiduría que me otorgó, la misma que recibí con toda la humildad de mi corazón para poder realizar este estudio. Agradezco a todas aquellas personas que de alguna u otra manera han hecho de mi vida un aprendizaje.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO por darme la oportunidad de forjarme en sus aulas y al HOSPITAL GENERAL IESS QUEVEDO por abrirme sus puertas y permitirme desarrollar mis capacidades adquiridas en mi desempeño estudiantil.

A todos y cada uno de mis maestras y maestros, muchas gracias por su tiempo, y por los conocimientos que me transmitieron en el desarrollo de todo mi proceso profesional.

ERIKA TATIANA PEÑA OLAYA

TÍTULO DEL CASO CLINICO

DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 40 AÑOS CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN HOSPITAL GENERAL QUEVEDO

RESUMEN

El traumatismo craneoencefálico representa un problema socioeconómico para los servicios de salud y en el ámbito familiar por los altos costos de su atención, por las consecuencias negativas que genera (muertes e incapacidades temporales o permanentes). Además constituye un tema de importancia para los médicos porque se ven obligados a tomar decisiones diagnósticas, terapéuticas, de pronóstico, y en ocasiones lo conllevan a conflictos legales; para el perito forense, la valorización de gravedad, determinación de las incapacidades y en lo jurídico se establece la penalización de las diferentes modalidades delictivas con la indemnización del lesionado.

Entre las principales causas de traumatismo siempre vamos a encontrar en primera instancia a los accidentes de tránsito que van a representar aproximadamente un 45 % de los casos totales, seguido de las caídas con un 33%.

En el ámbito enfermero se juega un importante papel la aplicación de las taxonomías NANDA, NIC Y NOC los cuales permiten al profesional de enfermería elaborar un diagnóstico para así aplicar diversos planes de cuidados que ayudaran a mejorar la calidad de vida del paciente.

Palabras claves: Traumatismo, diagnostico enfermero, plan de cuidados, taxonomía NANDA, NIC, NOC.

ABSTRACT

Cranioencephalic trauma represents a socioeconomic problem for health services and in the family because of the high costs of care, because of the negative consequences it generates (temporary or permanent death and disability). It is also an issue of importance for doctors because they are forced to make diagnostic, therapeutic, and prognostic decisions, and sometimes they lead to legal conflicts; for the forensic expert, the valorization of seriousness, determination of the incapacities and legally establishes the criminalization of the different criminal modalities with the compensation of the injured.

Among the main causes of trauma we will always find in the first instance the traffic accidents that will represents approximately 45% of the total causes followed by the falls with 33%.

The symptoms of a traumatic brain injury will vary in relation to the size of the lesion and the structure of the affected brain. To determine the appropriate treatment for head trauma this will depend on the severity of this.

In the nursing field, an important role is played by the application of the NANDA, NIC and NOC taxonomies, which allow the nursing professional to prepare a diagnosis in order to apply various care plans that will help improve the quality of life of the patient.

Key words: Trauma, nursing diagnosis, care plan, NANDA taxonomy, NIC, NOC.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que para el 2020 el trauma craneoencefálico, será uno de los diez principales problemas de salud en los países desarrollados; en España cada año se producen unos 3.000 nuevos casos de trauma craneoencefálico grave, la mayoría en personas jóvenes víctimas de accidentes de tráfico.

El traumatismo craneoencefálico, es uno de los tipos más comunes de trauma, cerca de 1.4 millones de personas se atienden por esta patología en los servicios de urgencias en Estados Unidos. (8) De los pacientes con trauma craneoencefálico que reciben atención médica, el 75% aproximadamente se los clasifica como leves, 15% como moderados y el 10% como graves, muchos de los cuales mueren antes de llegar al hospital. (RECALDE, 2016)

A nivel nacional en Ecuador durante el año 2012 el total de egresos hospitalarios por traumatismo intracraneal presentó una frecuencia de 10,376 casos. Siendo más frecuente en el género masculino donde se ubica dentro de las 10 principales causas de morbilidad masculina con 7325 casos que representa el 1,88% con una tasa de 9,52 por cada 10,000 hombres; demostrándonos que el TCE es más frecuente en los hombres adultos, por grupo de edad en el 2012 se registró que el grupo etario con mayor frecuencia de Traumatismo intracraneal fue la comprendida entre 24-35 años seguida por la mayor a 65 años de edad (INEC 2012).

La literatura sobre el tema se ha centrado básicamente en aspectos como identificación de nivel de conocimientos prácticos y teóricos sobre el manejo de pacientes con TCE.

Los pacientes que presentan esta patología son considerados neurológicamente inestables es decir pacientes críticos ya que presentan un alto riesgo de sufrir descompensaciones fisiológicas. Este es el principal motivo por el cual el Proceso

de atención de Enfermería se convierte en el principal instrumento de los profesionales de Enfermería dándole la oportunidad de desarrollar capacidades extraordinarias mediante la aplicación de cuidados individualizados.

Teniendo en cuenta este argumento se llega a la finalidad de que el principal objetivo de este caso se basa en identificar las características del PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA el mismo que debe ser aplicado con calidad científica, técnica y humana que permita preservar la vida y garantizar su pronta recuperación.

MARCO TEÓRICO

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

DEFINICIÓN

El traumatismo craneoencefálico es una contusión traumática producida sobre el cuero cabelludo o bóveda craneal. Puede existir una contusión cerebral primaria, inmediata y no modificable por el tratamiento, causada por el impacto directo: escalpe, fractura, hematoma epidural, contusión cerebral, hemorragia, hematoma subdural, daño axonal difuso o lesiones por contragolpe. (CHANALUISA, 2018)

CAUSAS

Entre las principales causas de traumatismo siempre vamos a encontrar en primera instancia a los accidentes de tránsito que van a representar aproximadamente un 45 % de los casos totales, seguido de las caídas con un 33%.

También suelen ser causa de traumatismo craneoencefálico los accidentes debidos a caídas o golpes, y se dan con mucha frecuencia en el medio doméstico; aunque también pueden producirse como consecuencia de accidentes relacionados con actividades deportivas. (Díaz, 2019)

Algunos deportes pueden provocar traumatismo aun con mucha más frecuencia los deportes que aplican la fuerza bruta.

- Los accidentes de tránsito, están más relacionados con el exceso de velocidad y el consumo de alcohol principalmente en los jóvenes, esto influye más en traumatismos graves.
- Otro punto importante tenemos la caídas, en su mayoría es la causa de los traumatismos craneoencefálicos leves.

- Los accidentes deportivos las lesiones de accidentes en el futbol, boxeo, béisbol, hockey, entre otros también influyen de manera significativa.
- Las agresiones, representa el 2,6% de esta patología.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

El traumatismo craneoencefálico o también se puede mencionar como La lesión cerebral traumática puede tener efectos físicos y psicológicos de mucha importancia. Algunos signos o síntomas pueden aparecer a corto plazo es decir inmediatamente después del suceso traumático, mientras que otros pueden aparecer días o incluso semanas después. (CLINIC, 2018)

Estos signos y síntomas también va depender de la intensidad del trauma por ejemplo:

En los traumatismos craneoencefálicos leves tenemos:

- Cefaléa
- Mareos
- Confusión
- Visión borrosa
- Vértigo
- Cansancio
- Cambios en hábitos del sueño y/o estado de animo
- Nauseas o vómitos
- Zumbidos
- Dificultad para la concentración
- Problemas con la memoria
- Entre otros

Mientras que en los traumatismos craneoencefálicos moderados o graves las personas podrían presentar síntomas tales como:

- Cefalea intensa y permanente
- Náuseas o vómitos frecuentes
- Agrandamiento de las pupilas
- Dificultad para despertar
- Confusión grave
- Pérdida de memoria o del conocimiento
- Convulsiones o ataques
- Dificultad para hablar o comunicarse
- Pérdida de la coordinación entumecimiento u hormigueo en las extremidades.
- Entre otros. (BrainLine, 2017)

TIPOS DE TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS

Para saber el tipo de traumatismo que vamos a tratar se hace una valoración con una herramienta que tiene por nombre Escala de coma de Glasgow, la GCS evalúa tres tipos de respuesta: ocular, verbal y motora.

En función de esta escala dividimos el traumatismo craneoencefálico en tres tipos:

- Traumatismo craneoencefálico leve: es el más frecuente, en ocasiones no existe pérdida de conocimiento o puede existir pero de duración muy corta. GCS 15-14
- Traumatismo craneoencefálico moderado: sufre pérdida de conocimiento por minutos o hasta horas pero esta consciente de la situación y no compromete su capacidad neurológica. GCS 13-9
- Traumatismo craneoencefálico grave: en este tipo el paciente puede ya presentar pérdida total del conocimiento por periodos prolongados de

tiempo, además de fracturas y otras lesiones que se puedan presentar.

GCS < 9

MEDIOS DIAGNÓSTICOS

Se utilizan varios métodos para detectar problemas neurológicos, físicos o simplemente para detectar el tipo de lesión.

Tenemos: Exploración neurológica, electroencefalogramas, tomografía axial computarizada, radiografía de cráneo, resonancia magnética, angiografía y otros.

El método principal siempre será La Escala de Coma de Glasgow la cual utiliza tres parámetros: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. (ELSEVIER, 2017)

Escala de coma de Glasgow	
Respuesta motriz	
Obedece órdenes	6
Localiza el dolor	5
Se retira al dolor	4
Flexiona al dolor (decorticación)	3
Extiende al dolor (descerebración)	2
Sin respuesta	1
Apertura ocular	
Espontánea	4
A órdenes verbales	3
Al dolor	2
Sin respuesta	1
Respuesta verbal	
Orientado	5
Conversación confusa	4
Palabras inapropiadas	3
Sonidos incomprensibles	2
Sin respuesta	1
Máxima puntuación posible	15
Mínima puntuación posible	3

FUENTE: (GORJON, 2012)

TRATAMIENTO

El tratamiento va depender de la gravedad del trauma de los exámenes realizados, de los métodos complementarios y por supuesto del tipo de traumatismo que le paciente presenta.

Puede necesitar reposo en cama, administración de analgésicos, otros pueden necesitar ingreso hospitalario y dentro de este se le puede tratar con medicamentos más especializados o incluso pueden necesitar cirugías o solo rehabilitación tanto físicas como psicológicas.

1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente caso clínico fue elaborado con la finalidad de realizar una evaluación profunda de enfermería en un paciente masculino de 40 años de edad el cual presento un traumatismo craneoencefálico, razón por la cual el personal de enfermería se vio en el deber de aplicar los conocimientos específicos teniendo en cuenta las consecuencias, las complicaciones y la gravedad del caso.

Es de vital importancia que el personal de enfermería siempre sea dotado en conocimientos especializados y actualizados para así brindar cuidados individualizados en este tipo de pacientes.

No obstante, cabe recalcar que todo esto es posible gracias a valoraciones médicas, recolección de datos objetivos y subjetivos, valoración profunda y la aplicación de un plan de cuidados gracias a la obtención de un buen diagnóstico enfermero.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

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

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las signos y síntomas que presentan el paciente con traumatismo craneoencefálico
- Determinar diagnósticos enfermeros relacionados a la patología que presenta el paciente.
- Elaborar un plan de cuidados enfermero para aplicarlos al paciente con traumatismo craneoencefálico

1.3 DATOS GENERALES

Nombre y Apellido: N.N

Edad: 40 años

Sexo: masculino

Raza: Mestizo

Lugar y Fecha de Nacimiento: Quevedo, 03 de octubre de 1977

Lugar de procedencia: Quevedo

Estado civil: unión libre

Grupo sanguíneo: O Rh+

Religión: católico

Profesión u oficio: jornalero

Instrucción: Nivel secundario

Hijos: Si tiene

Nivel socioeconómico: Medio

Factor psicológico: mantiene buena comunicación con su esposa e hijos.

METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo masculino de 40 años de edad es ingresado al área de emergencia por presentar cuadro clínico de 2 horas de evolución, es traído de unidad del Ministerio de Salud Pública posterior a un accidente de tránsito, paciente al ingreso se encuentra sedado debido a midazolam colocado en unidad de salud anterior mencionada, somnoliento, irritable, desorientado, poco cooperativo; al momento del ingreso se puede observar que presenta múltiples traumatismos en muñeca derecha, signo de mapache y otorragia bilateral.

- Antecedentes patológicos personales: VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (en tratamiento hace dos años)
- Antecedentes patológicos quirúrgicos: herniorrafia inguinal derecha
- Antecedentes familiares: no refiere
- Alergias: no refiere

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.

Paciente al momento se encuentra desorientado en tiempo, espacio y persona, Glasgow no es posible de valorar debido a la sedación. Se puede observar que el paciente esta neurológicamente inestable por lo que solo se aplican cuidados inmediatos para preservar su vida.

2.3 Examen físico

CABEZA Y CUELLO; fractura occipital y hemorragia subaracnoidea.

MUCOSA: normo coloreadas y húmedas, con presencia de sangrado por boca y nariz

OTORRINO LARÍNGEO: se observa salida de material hemático a través de pabellón auricular bilateral además de signo de mapache.

NEUROLOGICO: somnoliento, irritable, desorientado, poco cooperativo, pupilas isocóricas y reactivas a la luz y Glasgow 10/15

TORAX: campos pulmonares claros, ventilados y normo fonéticos, no utilización de la musculatura accesoria apoyado con oxígeno complementario por cánula nasal

ABDOMEN: globuloso, suave, depresible no doloroso a la palpación superficial ni profunda

EXTREMIDADES: se observa deformidad de muñeca derecha, resto de extremidades en condiciones normales.

SIGNOS VITALES:

Temperatura: 37°C.

Presión Arterial: 130/87 mm/Hg

Frecuencia Cardíaca: 90 latidos por minuto

Frecuencia Respiratoria: 20 respiraciones por minuto

Saturación de oxígeno: 98%

Valoración por patrones funcionales

Patrón	Porque
Patrón percepción- manejo de la salud	Incapacidad para realizar sus actividades físicas. Paciente en camilla bajo efectos de sedo analgesia.
Patrón nutricional metabólico	su alimentación se lo hace por medio de Sonda Nasogástrica, presencia de hematomas debido a trauma
Patrón eliminación	Paciente se encuentra con sonda vesical.
Patrón actividad ejercicio	Paciente con intubación endotraqueal. En situaciones se tornaba polipneico
Patrón adaptación – tolerancia al estrés	Poca capacidad de adaptación a los cambios. Paciente en situaciones se torna intranquilo.
Patrón autopercepción	En su estado emocional se encuentra depresivo
Patrón sueño – descanso	Paciente somnoliento debido a sedación
Patrón cognitivo	Comunicación ineficaz en el ámbito activo. En malas condiciones para poder comunicarse

2.4 Información de exámenes complementarios

- RADIOGRAFÍA

Interpretación: se observa fractura en parte distal de radio con aparente luxación de muñeca

- TOMOGRAFÍA

Interpretación: se observa fractura múltiple de base de cráneo además de fractura occipital y hemorragia subaracnoidea difusa Fisher ii, además de hematoma subgaleal en región occipital.

- EXAMEN DE LABORATORIO Y GASOMETRÍA.

BIOMETRÍA HEMATICA

PARÁMETRO	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Leucocitos	15.950	5.0 – 10 10^3 /ul
Hemoglobina	13.6	11.5 – 16.5 g/dl
Hematocrito	40.1	38 – 47 %
Monocitos	2.7	0.3- 0.8
Linfocitos	4.4	1.1 – 3.2
Neutrófilos	92.9	2.2 – 4.8
Plaquetas	195.000	150 – 450 10^3 / ul
Recuento de glóbulos rojos	4,530.000	4.2 – 5.4 10^3 / ul

QUÍMICA SANGUÍNEA

PARAMETRO	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Urea	24	16.6 – 46.5
Creatinina	0.8	0.5 – 1.2

ELECTROLITOS

PARAMETRO	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Sodio	137	135- 145
Potasio	4.1	3.5 - 5.1
Cloro	105	95 – 107

Fuente: historia clínica del paciente

2.5 formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

❖ Diagnóstico presuntivo:

Diagnostico medico

- Fractura de huesos del cráneo y de la cara
- Fractura a nivel de la muñeca y de la mano
- Traumatismo intracraneal

❖ Diagnóstico definitivo

Diagnósticos enfermeros:

- Disfunción neurovascular periférica; r/c traumatismo
- Riesgo de sangrado: r/c trauma craneal.

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

El traumatismo craneoencefálico es un problema de salud pública no solo por su magnitud, sino por afectar principalmente a la población joven y en edad productiva. Las lesiones cerebrales traumáticas causan lesiones físicas, psíquicas, comportamentales y afectan el entorno familiar.

El traumatismo craneoencefálico se ubica como una de las principales causas de muerte a nivel mundial al ser un problema grave de salud que tiene complicaciones graves que incluso pueden provocar la muerte pero su causa principal son los accidentes de tránsito ya sea por exceso de velocidad, imprudencia por parte del conductor, imprudencia del peatón entre otras causas. (Moscote, 2015)

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

NANDA:
NOC:
NIC:



**Dominio II: seguridad-protección
disfunción neurovascular periférica**



R/C: traumatismo

E/P: fractura, pérdida de conciencia

**M
E
T
A
S**

Dominio: salud fisiológica (II)

Clase: neurocognitiva (J)

Etiqueta: estado neurológico

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

Campo2 Fisiológico: complejo

Clase: control neurológico (I)

Etiqueta: monitorización neurológica

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Patrón respiratorio		x			
Nivel de conciencia disminuido		x			
Función sensitiva motora		x			

- ACTIVIDADES**
- Comprobar el estado respiratorio: gasometría arterial, pulsioximetría, patrón, frecuencia y esfuerzo
 - Comprobar respuesta a estímulos: verbal, táctil y lesivos.
 - Monitorizar la presión intracraneana.
 - Observar si hay paréntesis (entendimiento)

NANDA:
NOC:
NIC:



Dominio II: seguridad - protección
RIESGO DE SANGRADO



R/C: trauma

E/P: coagulopatía

**M
E
T
A
S**

Dominio: salud fisiológica (II)

Clase: cardiopulmonar (E)

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

Etiqueta: perfusión tisular cerebral

Campo2 Fisiológico: complejo

Clase: control de la perfusión cerebral (N)

Etiqueta: cuidados de embolismo periférico

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Nivel de conciencia disminuido	x				
Presión intracraneana			X		
Deterioro cognitivo	x				

- ACTIVIDADES**
- Monitorizar el estado neurológico
 - Observar si hay signos de disminución de la circulación venosa.
 - Evaluar los cambios del estado respiratorio y cardiaca.
 - Proporcionar analgésicos y medidas de seguridad.

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

Las funciones de enfermería en el modelo de Virginia Henderson son atender a la persona sana o enferma en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento, o a evitarle sufrimientos en la hora de la muerte, actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.

La función de enfermería es la de:

Sustituta: reemplaza lo que le falta al paciente

Ayudante: cuidado clínico

Compañera: fomenta la relación terapéutica

Por lo tanto me baso en la teoría de **Virginia Henderson** la cual su principal objetivo es que el ser humano sea independiente lo antes posible, entonces esto solo se puede dar siempre y cuando el profesional de enfermería este lo suficientemente capacitado para lograr ese objetivo.

2.8 Seguimiento

Desde la llegada del paciente a la unidad hospitalaria se le brindaron cuidados inmediatos debido a la gravedad del caso.

El paciente ingreso al área de emergencia posterior a un accidente de tránsito que le provocó un traumatismo craneoencefálico, esta patología se la califico como severa debido a que el paciente llego totalmente inconsciente, desorientado en tiempo, espacio y persona por lo cual se tuvo que actuar de forma inmediata para preservar su vida.

A su llegada a la unidad hospitalaria se pudo observar que el paciente tenía colocada medicación previamente administrada en otra casa de salud (midazolam), medicamento el cual por ser un sedante no permitió la valoración neurológica inmediata.

Seguido a esto paciente tuvo interconsulta con la especialidad de traumatología y se pidió realizar exámenes de laboratorio y exámenes complementarios además se determinó que fuera pasado al área de observación donde se le permitió tener interconsulta con algunas especialidades:

- cuidados intensivos: dispuso que el paciente se encontraba en estado grave con fractura de base de cráneo y hemorragia subaracnoidea Fisher II, se pidió que fuera valorado por neurocirugía de forma urgente. Debido al nivel hospitalario de esta unidad se pidió referir de manera urgente a un centro de mayor complejidad
- oftalmología: detallo que paciente presentaba hematoma peri ocular con hemorragias conjuntivales, cornea transparente, mala calidad lagrimal con secreciones en los rebordes palpebrales y pupilares que no respondían a estímulos luminosos.

Se aplicaron cuidados enfermeros específicos en cada problemática y paciente fue inmediatamente trasladado al área de cuidados intensivos donde permaneció hasta que fue referido a otra unidad de mayor complejidad.

2.9 Observaciones

Mientras el paciente estuvo en la unidad hospitalaria se le aplicaron los cuidados necesarios para preservar su vida; ingresó al área de emergencia, fue trasladado al área de observación adulto y luego a la unidad de cuidados intensivos hasta el momento de su traslado a otra unidad de tercer nivel.

Fue difícil conseguir un cupo hacia un hospital de tercer nivel, se intentó en muchas ocasiones y no se podía cumplir ese objetivo hasta después de aproximados cinco días se pudo conseguirlo en la ciudad de Guayaquil.

Otra observación muy relevante fue que la señora esposa del paciente pidió que no se les comunicara a los demás familiares de su enfermedad de base; portador del virus de inmunodeficiencia humana.

CONCLUSIONES

Teniendo como base el significado de traumatismo, sus riesgos y complicaciones se puede decir que en primera instancia lo más importante siempre es preservar la vida del paciente que ha sufrido una problemática de salud de esta categoría.

Este caso ha ayudado a poder identificar ciertos aspectos relevantes que son de vital importancia en el momento de actuar con mucho más énfasis sobre el personal de enfermería por ser quienes están en contacto directo con el paciente y que en nuestras manos se encuentra una vida por lo tanto se concluye este caso dando a conocer la importancia de capacitar al personal de salud en todas sus especialidades pero mucho más en enfermería sobre los cuidados prioritarios que se pueden brindar en este tipo de situaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arguello, J. (2018). *TCE - Traumatismo craneoencefálico*. Hospital General Ma. I. Gandulfo / Chiapas, CHIAPAS, MEXICO. Obtenido de <http://www.paho.org/relacsis/index.php/areas-de-trabajo/desigualdades/item/938-tce-traumatismo-craneoencefalico>

BrainLine. (2017). *¿Cuáles son los signos y síntomas del traumatismo cerebral?* Institutos Nacionales de la Salud, Washington, D.C.

CHANALUISA, S. (2018). *TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO EN PACIENTE*. UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO, BABAHOYO.

CLINIC, M. (2018). *LESION TRAUMÁTICA CEREBRAL*. MAYO CLINIC.

Díaz, A. (2019). *Traumatismo craneal*. WebConsultas Healthcare, S.A.

ELSEVIER. (2017). *Escala de Coma de Glasgow: tipos de respuesta motora y su puntuación*. Generación Elsevier, España. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>

GORJON, E. (2012). *ESCALA DE COMA DE GLASGOW*.

MENDOZA, J. (2018). LICENCIADA EN ENFERMERIA. *PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON TRAUMATISMO INTRACRANEAL*. BABAHOYO.

Moscote, L. (2015). *Traumatismo craneoencefalico: Enfoque basico en urgencias*. Colombia.

RECALDE, M. (2016). *ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA AL TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, QUITO.

salazar, I. r. (2015). *trauamtismo craneoencefalico: enfoque basico de urgencias*. colombia: internet medical publishing.

veronica recalde, j. m. (2016). *ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA AL TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO*. QUITO. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR.

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHoyo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN
PACIENTE DE 40 AÑOS CON TRAUMATISMO CRANEOENCIFALICO EN
HOSPITAL GENERAL QUEVEDO**

AUTORA:

ERIKA TATIANA PEÑA OLAYA

TUTORA:

LCDA. MARTHA ORDOÑEZ

BABAHoyo-LOS RÍOS-ECUADOR

2018

ANEXO

PRIMERA ETAPA

Nombre y Apellidos: NN

Numero de Historia Clínica: 89994

Edad: 40 años

Sexo: masculino

Raza: Mestizo

Estado Civil: unión libre

Lugar y Fecha de Nacimiento: Quevedo, 03 de octubre de 1977

Lugar de procedencia: Quevedo

Religión: Católico

Residencia Actual; Quevedo

Motivo de Consulta: Paciente de sexo masculino de 40 años de edad es ingresado al área de emergencia del Hospital General IESS Quevedo por presentar cuadro clínico de 2 horas de evolución, es traído de unidad del Ministerio de Salud Publica posterior a un accidente de tránsito, paciente al ingreso se encuentra sedado, somnoliento irritable, desorientado, poco cooperativo debido a midazolam colocado en unidad de salud anterior mencionada, presenta múltiples traumatismos en muñeca derecha, signo de mapache y otorragia bilateral.

Antecedentes patológicos personales: VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA en tratamiento (HACE DOS AÑOS)

Antecedentes patológicos quirúrgicos: HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA

Antecedentes familiares: no refiere

Alergias: no refiere

EXAMEN FISICO

CABEZA Y CUELLO; fractura occipital y hemorragia subaracnoidea.

Mucosa: normo coloreadas y húmedas, con presencia de sangrado por boca y nariz

Otorrino laríngeo: se observa salida de material hemático a través de pabellón auricular bilateral además de signo de mapache.

NEUROLOGICO: somnoliento irritable, desorientado, poco cooperativo, no defecto motor, que localiza el dolor, pupilas isocóricas y reactivas a la luz, GLASGOW: 10/15. Que en la tomografía se observa fractura múltiple de base de cráneo además de fractura occipital y hemorragia subaracnoidea difusa Fisher II, además de hematoma subgaleal en región occipital.

TORAX: campos pulmonares claros, ventilados y normo fonéticos, no utilización de la musculatura accesoria apoyado con oxígeno complementario por cánula nasal

ABDOMEN: globuloso, suave, depresible no doloroso a la palpación superficial ni profunda

EXTREMIDADES: se observa deformidad de muñeca derecha, resto de extremidades en condiciones normales.

SIGNOS VITALES:

Temperatura: 37°C.

Presión Arterial: 130/87 mm/Hg

Frecuencia Cardíaca: 90 latidos por minuto

Frecuencia Respiratoria: 20 respiraciones por minuto

Saturación de oxígeno: 98%

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

RADIOGRAFÍA: se observa fractura en parte distal de radio con aparente luxación de muñeca

TOMOGRAFÍA: se observa fractura múltiple de base de cráneo además de fractura occipital y hemorragia subaracnoidea, además de hematoma subgaleal en región occipital.

LABORATORIO:

PCR cuantitativo ultrasensible: 12 UI

Leucocitos (wbc).....: 15.950

Hemoglobina (hgb).....: 13.6

Hematocrito (hct).....: 40.1

Plaquetas.....: 195.000

Recuento de glóbulos rojos.....: 4.530.000

Monocitos %.....: 2.7

Eosinófilos%.....:0.0

linfocitos %.....: 4.4

Neutrófilos %.....: 92.9

Basófilos %.....: 0.0

Cloro.....: 105

Potasio.....: 4.1

Sodio.....: 137

Urea.....: 24

Creatinina.....: 0.8

DIAGNÓSTICO MEDICO:

DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS

Fractura de huesos del cráneo y de la cara

Fractura a nivel de la muñeca y de la mano

Trauma intracraneal

DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS

DIAGNOSTICO ENFERMERO:

DISFUNCIÓN NEUROVASCULAR PERIFÉRICA; R/C traumatismo

RIESGO DE SANGRADO: R/C trauma craneal.



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Mgs. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA** en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema de Caso Clínico (Componente Práctico): “**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 40 AÑOS CON TRAUMATISMO CRANEONCEFALICO EN HOSPITAL GENERAL QUEVEDO**”, elaborado por la estudiante: **ERIKA TATIANA PEÑA OLAYA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar 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 12 días del mes de diciembre del año 2018


Firma del Docente -Tutor
Mgs. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA
120207619-4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 12 de Diciembre 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, **ERIKA TATIANA PEÑA OLAYA**, con cédula de ciudadanía **120761016-1**, estudiante egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la PROPUESTA, Tema del Caso Clínico: **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 40 AÑOS CON TRAUMATISMO CRANEONCEFALICO EN HOSPITAL GENERAL QUEVEDO**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Mgs. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA** Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

ERIKA TATIANA PEÑA OLAYA
CI: 120761016-1

12/12/2018 15:05



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 12/12/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE: Mgs. MARTHA ORDÓÑEZ HINOJOSA FIRMA: *[Firma]*
 TEMA DE CASO CLINICO: DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 40 AÑOS CON TRAUMATISMO CRANIOCEFALICO EN HOSPITAL GENERAL QUEVEDO
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ERIKA TATIANA PEÑA OLAYA
 CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiantís	
1 hora	5/12/2018	Elaboración del Tema de Caso Clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		15%		Mgs. Martha Ordóñez Hinojosa	1
1 hora	6/12/2018	Corrección del Tema		<input checked="" type="checkbox"/>	25%		Mgs. Martha Ordóñez Hinojosa	2
1 hora	8/12/2018	Verificación del Tema y corrección		<input checked="" type="checkbox"/>	30%		Mgs. Martha Ordóñez Hinojosa	3
1 hora	9/12/2018	Planificación de la tutoría	<input checked="" type="checkbox"/>		55%		Mgs. Martha Ordóñez Hinojosa	4
1 hora	10/12/2018	Elaboración de la guía de Caso Clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		70%		Mgs. Martha Ordóñez Hinojosa	5
1 hora	12/12/2018	Presentación de la parte de la guía	<input checked="" type="checkbox"/>		100%		Mgs. Martha Ordóñez Hinojosa	6

Recibido
[Firma]
 4-1-19

SEGUNDA ETAPA



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




APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Mgs. **MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA** en calidad de Docente Tutora del Tema de Caso Clínico (Componente Práctico): **"DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA, EN PACIENTE DE 40 AÑOS CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO, EN EL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO "**, elaborado por la estudiante: **ERIKA TATIANA PEÑA OLAYA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Bienestar y Salud 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 4 días del mes de Enero del año 2019



Mgs. **MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA**
CI:1202076194

Recibido

4-1-19



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



Babahoyo, 4 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cifer, 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, **ERIKA TATIANA PEÑA OLAYA**, con cédula de ciudadanía **120761016-1**, estudiante egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la **PROPUESTA**, Tema del Caso Clínico: **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA, EN PACIENTE DE 40 AÑOS CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO, EN EL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO** el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Mgs. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA**

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

Atentamente



ERIKA TATIANA PEÑA OLAYA
CI: 1207610161

Recibido

4-1-19



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 10/4/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE Mgs. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA FIRMA: *Mgs. Martha O de Rumbera*

TEMA DE CASO CLINICO: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA, EN PACIENTE DE 40 AÑOS CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO, EN EL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ERIKA TATIANA PEÑA OLAYA
CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1h	19/01/19	Elaboración de la introducción, especificación y objetivos	X		10%	<i>Mgs. Martha O de Rumbera</i>	<i>Erika Peña O</i>
2h	26/02/19	Elaboración y revisión de patrones diagnósticos	X		20%	<i>Mgs. Martha O de Rumbera</i>	<i>Erika Peña O</i>
2h	20/03/19	Revisión de Diagnósticos de Enfermería	X		35%	<i>Mgs. Martha O de Rumbera</i>	<i>Erika Peña O</i>
2h	23/03/19	Elaboración y revisión de conclusiones y recomendaciones		X	50%	<i>Mgs. Martha O de Rumbera</i>	<i>Erika Peña O</i>
2h	28/03/19	Subido de caso a sistema Arkend		X	75%	<i>Mgs. Martha O de Rumbera</i>	<i>Erika Peña O</i>
2h	8/04/19	Aprobación de tutor		X	100%	<i>Mgs. Martha O de Rumbera</i>	<i>Erika Peña O</i>

Pag. N°.