

Proceso del cuidado enfermero aplicado en un adulto mayor con traumatismo craneoencefálico leve

Nursing care process applied in an older adult with mild traumatic brain injury

Processo de cuidar de enfermagem aplicado ao idoso com traumatismo cranioencefálico leve

Kandy Yesenia Almora Aldave¹

Isabela Sttefany Ayma Villa¹

Rosa Amparo Chávez Tacuche¹

Sulema Pérez Carrasco¹

Olvido Zea Quintanilla¹

<https://orcid.org/0000-0002-2865-6867>

<https://orcid.org/0000-0002-8841-4667>

<https://orcid.org/0000-0001-8340-2483>

<https://orcid.org/0000-0003-1258-486X>

<https://orcid.org/0000-0002-1772-7527>

Resumen

Objetivo: Brindar oportunamente los cuidados de enfermería para minimizar los riesgos por traumatismo craneoencefálico. **Caso clínico:** Adulto mayor de 79 años con escala de Downton: 3 puntos (riesgo de caída), antecedentes de prostatitis, diagnóstico médico de traumatismo craneoencefálico leve, al examen físico presenta lesión frontal con intensidad de dolor (escala de dolor 8/10), temperatura de 36,5 °C, SaO₂: 95 %, FC: 66 latidos por minuto, FR: 18 respiraciones por minuto, Glasgow 13/15, con náuseas y vómitos persistentes. El paciente es atendido en el servicio de emergencia del hospital. **Métodos:** El caso clínico se llevó a cabo en un hospital de Vitarte durante el mes de julio, empleando el marco teórico de valoración de Marjory Gordon, la taxonomía NANDA, NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería) y NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería). **Resultados:** El proceso de evolución del paciente adulto mayor fue favorable, logrando cumplir la mayoría de los objetivos trazados que ayudaron a prevenir las complicaciones del traumatismo craneoencefálico, con una pronta alta hospitalaria. **Conclusiones:** En el primer diagnóstico enfermero, el objetivo planteado se alcanzó en un 90 % y el 10 % está en mejoría. En el segundo, se alcanzó un 80 % del objetivo y el 20 % está en proceso. En el tercer diagnóstico, se logró un 90 % del objetivo y el 10 % está en proceso. En el cuarto diagnóstico, se alcanzó un 90 % del objetivo planteado y el 10 % está en recuperación.

Palabras clave: enfermería, adulto mayor, traumatismo craneoencefálico, dolor, náuseas, deterioro de la eliminación urinaria, ansiedad

Abstract

Objective: Provide timely nursing care to minimize the risks of head trauma. **Clinical case:** Adult over 79 years old with a Downton scale of 3 points (risk of falling), history of prostatitis, medical diagnosis of mild head injury, physical examination presents frontal injury with an intensity of the pain (pain scale 8/10), the temperature of 36.5 °C, SaO₂: 95 %, HR: 66 beats per minute, RR: 18 breaths per minute, Glasgow 13/15, with persistent nausea and vomiting. The patient is treated in the hospital emergency service. **Methods:** The clinical case was carried out in a hospital in Vitarte in July, using the theoretical framework of Marjory Gordon's assessment, the NANDA, NOC (Nursing Results Classification), and NIC (Nursing Interventions Classification) taxonomy. **Results:** The process of evolution of the elderly patient was favorable, managing to meet most of the objectives that helped prevent complications of head injury, with prompt hospital discharge. **Conclusion:** In the first nursing diagnosis, the stated objective was achieved by 90 % and 10 % is improving. In the second, 80 % of the objective was achieved and 20 % is in process. In the third diagnosis, 90 % of the objective was achieved and 10 % is in process. In the fourth diagnosis, 90 % of the stated objective was achieved and 10 % are in recovery.

Keywords: nursing, elderly, traumatic brain injury, pain, nausea, impaired urinary elimination, anxiety

¹ Universidad Nacional de Ucayali, Perú

Resumo

Objetivo: Fornecer cuidados de enfermagem oportunos para minimizar os riscos de traumatismo craniano. **Caso clínico:** Adulto acima de 79 anos com escala de Downton: 3 pontos (risco de queda), história de prostatite, diagnóstico médico de traumatismo craniano leve, exame físico apresenta lesão frontal com intensidade de dor (escala de dor 8/10), temperatura de 36,5 °C, SaO₂: 95 %, FC: 66 batimentos por minuto, FR: 18 respirações por minuto, Glasgow 13/15, com náuseas e vômitos persistentes. O paciente é tratado no serviço de emergência do hospital. **Métodos:** O caso clínico foi realizado num hospital de Vitarte durante o mês de julho, tendo como referencial teórico a avaliação de Marjory Gordon, a taxonomia NANDA, NOC (Nursing Results Classification) e NIC (Nursing Interventions Classification). **Resultados:** O processo de evolução do paciente idoso foi favorável, conseguindo cumprir a maioria dos objetivos que ajudaram a prevenir as complicações do TCE, com pronta alta hospitalar. **Conclusão:** No primeiro diagnóstico de enfermagem, o objetivo declarado foi alcançado por 90 % e 10 % estão melhorando. Na segunda, 80 % do objetivo foi alcançado e 20 % está em andamento. No terceiro diagnóstico, 90 % do objetivo foi alcançado e 10 % está em andamento. No quarto diagnóstico, 90 % do objetivo declarado foi alcançado e 10 % estão em recuperação.

Palavras-chave: enfermagem, idoso, traumatismo craniano, dor, náusea, débito urinário prejudicado, ansiedade

Introducción

En salud pública, los traumatismos craneoencefálicos determinan un problema importante por el costo de su tratamiento, pérdida de vidas, discapacidad y el gran porcentaje de casos que ocurren a nivel mundial expresados en 69 millones anuales, de los cuales 1,5 millones de seres humanos pierden la vida. La incidencia está expresada en un número de casos de 100000 habitantes: Norteamérica (1299), Europa (1012), África como mínimo (801), América Latina (909) un valor intermedio; y de los cuales, los traumatismos leves llegan a superar con un factor de 10 a los graves.¹

En Perú existen 4 140 000 personas mayores de 60 años, que simbolizan el 12,7 % de los habitantes, al año 2020, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Y la incidencia de accidentes cerebrovasculares tiene un alto porcentaje en nuestro país, donde predominan los casos en varones; en el año 2017, se registraron 10 570 casos de accidente de cerebro vascular. En el 2018, hubo un total de 12 835 casos y los más frecuentes fueron los eventos isquémicos.²

El traumatismo encéfalo craneano puede ser causado por una caída, un movimiento brusco, un evento de impacto explosivo en la cabeza que altere el buen funcionamiento del cerebro. El accidente cerebrovascular producto del traumatismo craneoencefálico es una de las principales causas de muerte, la cual constituye en la actualidad el problema más importante de la neurología, produciendo discapacidad y minusvalía del adulto mayor. Se presentan como eventos isquémicos y hemorrágicos y también puede ocurrir por aterotrombosis de vasos de diversos calibres como hemorragias subaracnoideas espontáneas y malformaciones vasculares. Por consiguiente, existen limitaciones físicas y laborales de 50 a 70 % en las personas que padecen este acontecimiento, quedando con secuelas y afectando las dimensiones: psicológica, económica y social.³

El traumatismo craneoencefálico está considerado como una de las causas principales de morbimortalidad a nivel mundial y también como un problema de salud pública. La hipertensión intracraneal es la causa más frecuente de muerte y discapacidad en pacientes con lesión cerebral que requieren procedimientos especializados para reducir daños secundarios. Una de estas intervenciones es, por ejemplo, la disposición terapéutica de la cabeza en diversos grados de elevación de la cabecera de la cama, siendo una manera sencilla de prevenir lesiones secundarias.⁴

El traumatismo craneoencefálico se clasifica en: leve, moderado y severo, según la escala de Glasgow, considerado como una de las consultas más frecuentes en el servicio de emergencia. Los síntomas más importantes son: disminución de la conciencia, bradipsiquia y amnesia, lo cual pueden presentarse por dos días y es conocido como síndrome posconmocional.⁵

Las tecnologías de la información y la comunicación son utilizadas en la actualidad para la valoración neuropsicológica y también en la rehabilitación de los procesos cognitivos, específicamente en estos pacientes; son los softwares, la telerehabilitación, la realidad virtual, los teléfonos inteligentes, las apps móviles y los videojuegos, los que se utilizan en la terapia para los diversos sucesos cognitivos (atención, memoria, funciones ejecutivas, habilidades visoespaciales, lenguaje, entre otros) y en otros tipos de patologías como el traumatismo craneoencefálico.⁶

Por su parte, la enfermería se identifica por dar cuidados fundados en conocimientos y técnicas específicas que orientan a desarrollar un sistema de trabajo particular que viene a ser el proceso de cuidados de enfermería sustentado en evidencias científicas, enfocando su trabajo en las intervenciones del cuidado humano en diferentes tiempos y escenarios.⁷

En ese sentido, la atención de los usuarios diagnosticados con traumatismo craneoencefálico implica una atención de enfermería sistematizada, integral y eficaz, donde se realiza una evaluación neurológica detallada que permite observar las alteraciones, las estructuras y las funciones comprometidas, mantenimientos de parámetros fisiológicos: presión arterial, presión de perfusión cerebral, saturación de oxígeno y ventilación a fin de determinar las intervenciones a seguir.⁸

Asimismo, la recogida de los datos se realiza con el fin de identificar información crucial en donde se consideran diagnósticos enfermeros para realizar una valoración a profundidad en donde se valida y prioriza los diagnósticos que se convierten en el sello de calidad del profesional de enfermería. La definición de la taxonomía de NANDA-I podría ser un orden sistemático de fenómenos y juicios clínicos que definen el conocimiento de la disciplina enfermera, nos ayuda a organizar los conceptos (juicios enfermeros o diagnósticos enfermeros) que atañen la práctica enfermera, en este caso relacionado a los cuidados de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico.⁹

Por otro lado, la taxonomía NOC, la cual es una conformación sistemática de resultados en categorías sobre similitudes, variedad y las relaciones con los resultados, considera cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición.¹⁰

Finalmente, las intervenciones iniciadas por el profesional de enfermería en el paciente con traumatismo craneoencefálico se basan en acciones autónomas sustentadas en fundamentos científicos y que son ejecutadas en beneficio del paciente en relación con cada uno de los diagnósticos de enfermería y los resultados proyectados, considerando la Taxonomía de Intervenciones de Enfermería en función del marco conceptual establecido.¹¹

Método

El caso clínico se llevó a cabo en un hospital nacional en el mes de julio, empleando el marco teórico de valoración de Marjory Gordon. Asimismo, para la recolección de datos del paciente adulto mayor se empleó el uso de las nomenclaturas taxonomías NANDA undécima edición. En relación con los resultados esperados se usó la taxonomía Nursing outcomes classification NOC sexta edición y con respecto a las intervenciones de enfermería, estas estaban encriptadas en la taxonomía NIC séptima edición, con cifrados internacionales en tablas establecidas, las que fueron descritas e interpretadas para obtener resultados que fueron analizados.

Caso clínico

Paciente adulto mayor de 79 años de sexo masculino, estado civil viudo, natural de Huánuco. Es traído por familiar al centro de emergencias de un hospital con peso de 68 kg, talla de 1,68 cm, con diagnóstico médico de traumatismo craneoencefálico leve.

A la entrevista familiar refiere que «se cayó de las escaleras, tiene mucho dolor de cabeza, mareos, náuseas y vómitos», «mi padre tiene antecedentes de prostatitis y va constantemente al baño», «es muy ansioso ante cualquier situación».

Al examen físico paciente presenta lesión en la parte frontal de la cabeza con escala de dolor 8/10, paciente confuso con Glasgow 13/15, temperatura de 36,5 °C, pupilas foto reactivas, ventilando espontáneamente, saturación de oxígeno de 95%, con FIO₂ 21%, tórax simétrico a la auscultación no se evidencia sonidos anormales, abdomen blando y depresible a la palpación, con funciones vitales presión arterial 90/50 mmHg, frecuencia respiratoria 66 latidos por minutos, respiración 18 por minuto, miembros inferiores normales sin presencia de edemas.

Exámenes auxiliares

Hemoglobina 14,5 mg/dl, glucosa 90 g/dl, tomografía craneal, examen de orina completo, PSA total (antígeno prostático).

Valoración de enfermería

Patrón I

Percepción - manejo de la salud: antecedentes familiares: hipertensión arterial, prostatitis +/- 5 años.

Patrón II

Nutricional - metabólico: presenta náuseas, vómitos, peso: 68 kg. talla: 1,68 cm. IMC: 24,3, temperatura de 36,5 °C, apetito normal, abdomen blando y depresible, piel turgente, número de comidas 3 veces al día más refrigerios.

Patrón III

Eliminación: número de deposiciones 1 a 2 veces en 24 horas de consistencia pastosa, flujo urinario alterado (+/- 8 veces en 24 horas) de color ámbar, no edemas ni secreciones traqueobronquiales.

Patrón IV

Actividad - ejercicio: temperatura de 36,5 °C, P/A: 90/50 mmHg, FC: 66 latidos por minuto, FR: 18 respiraciones por minuto, test de Downton 3 puntos que indica riesgo de caída, escala de Norton de 14 puntos (riesgo medio), escala de Wagner: 0 puntos, actividad física disminuida.

Patrón V

Sueño - descanso: inadecuado, muestra preocupación por su salud.

Patrón VI

Perceptivo - cognitivo: escala de Glasgow 13/15 puntos, alteraciones en la audición, con dolor en la cabeza, muestra ansiedad y preocupación por su salud.

Patrón VII

Autopercepción - autoconcepto: paciente nervioso.

Patrón VIII:

Rol - relaciones: paciente adulto mayor viudo vive con sus hijos, entorno familiar satisfactorio, preocupación del entorno familiar ante el evento.

Patrón IX

Sexualidad - Reproducción: paciente tiene 14 hijos.

Patrón X

Adaptación - tolerancia al estrés: paciente ansioso con temor por su salud y por el entorno.

Patrón XI

Valores y creencias: paciente católico.

Priorización de Diagnósticos enfermeros

(00132): Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos evidenciado por informe verbal, intensidad de dolor (EVA (8/10) (tabla 1).

(00134): Náuseas relacionadas con estímulos visuales desagradables evidenciadas por sensación de náuseas y vómitos (tabla 2).

(00016): Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con multicausalidad, evidenciado por micciones frecuentes (tabla 3).

(00146): Ansiedad relacionada con estresores, evidenciada por angustia, temor y preocupación (tabla 4).

Tabla 1
Plan de cuidados de diagnóstico enfermero: (00132) dolor agudo

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Datos subjetivos: «Me duele mucho mi cuerpo, estoy sudando mucho».	2102 Nivel del dolor Indicadores:	1410 Manejo del dolor agudo Actividades:	210201 Dolor referido (+2) 4 (L)
Datos objetivos: EVA: 8/10 pts. Sudoración excesiva.	210201 Dolor referido 2 (S) Diana Mantener a: 2 Aumentar a: 4	1410.01 Realizar valoración del dolor: localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.	210206 Manifestaciones faciales de dolor (+1) 4 (L)
(00132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos, evidenciado por informe verbal de intensidad de dolor	210206 Expresiones faciales de dolor 3(M) Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 4	1410.02 Monitorizar el dolor usando una herramienta para su medida. 1410.03 Observar indicios no verbales de incomodidad. 1410.04 Administrar analgésicos. 1410.05 Prevenir o controlar los efectos secundarios del medicamento.	

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basada en Herdman H. (2018), p. 223; Moorhead S. (2018), p. 466; Butcher H. (2018), p. 306

Tabla 2*Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00134) náuseas*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación fundamentación científica del logro NOC
Datos subjetivos: «Tengo náuseas y malestar».	2109 Nivel de malestar Indicadores:	1450 Manejo de náuseas Actividades:	210928 Náuseas (+2) 5 (N)
Datos objetivos: «Vómitos», «incomodidad».	210928 Náuseas (3) M Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 5	1450.01 Se realiza la valoración de las náuseas: frecuencia, intensidad, duración.	210929 Vómitos
(00134) Náuseas relacionadas con estímulos visuales desagradables evidenciados por sensación de náuseas y vómitos.	210929 Vómitos (3) M Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 5	1450.02 Se le administra antieméticos para evitar las náuseas. 1450.03 Se observan manifestaciones no verbales de molestias. 1450.04 Se identifican los factores que causan las náuseas. 1450.05 Se controlan factores ambientales que pueden producir las náuseas (sonidos, olores desagradables, luz intensa). 1450.06 Se fomenta el descanso y sueño adecuado para el alivio de las náuseas. 1450.07 Se le proporciona apoyo emocional.	

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basada en Herdman H. (2018), p. 472; Moorhead S. (2018), p. 461; Butcher H. (2018), p. 296





Tabla 3
Plan de cuidados de diagnóstico enfermero: (00016) deterioro de la eliminación urinaria

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación fundamentación científica del logro NOC
Datos subjetivos: «Sensación de orina».	0503 Eliminación urinaria	0590 Manejo de la eliminación urinaria	050331 Micción frecuente (+1) 5 (N)
Datos objetivos: Número de micciones (00016) Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con multicausalidad, evidenciado por micciones frecuentes.	Indicadores: 050331 Micción frecuente (4) L Diana: Mantener: 4 Aumentar: 5 050336 Incontinencia funcional (4) L Diana: Mantener: 4 Aumentar: 5	Actividades: 0590.01 Se monitoriza la eliminación urinaria incluyendo la frecuencia, consistencia. Olor, volumen y color. 0590.2 Se le enseña al paciente/familia a registrar la diuresis. 0590.3 Se le enseña al paciente a responder de forma inmediata a la urgencia de miccionar. 0590.4 Se le ayuda al paciente con la rutina de ir al baño. 1804 Ayuda con el autocuidado micción/defecación. Actividades: 1804.1 Se ayuda al paciente en el inodoro portátil a orinar a intervalos especificados. 1804.2 Se facilita la higiene tras miccionar después de terminar con la eliminación. 1804.3 Se le enseña al paciente/allegados la rutina de eliminación.	050336 Incontinencia funcional (+1) 5 (N)

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basada en Herdman H. (2018), p. 223; Moorhead S (2018), p. 409; Butcher H (2018), p. 313

Tabla 4
Plan de cuidados de diagnóstico enfermero: (00146) ansiedad

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Fundamento científico evaluación del logro NOC
Datos subjetivos: «Angustia, temor y preocupación».	1402 Autocontrol de la ansiedad	5820 Disminución de la ansiedad	140221 Controla la respiración cuando está ansioso (+2) 5N
Datos objetivos: Ansiedad (00146) Ansiedad relacionada con estresores, evidenciada por angustia, temor y preocupación.	Indicadores 140221 Controla la respiración cuando está ansioso (3) AD Diana Mantener: 3 Aumentar: 5	Actividades Proporcionar datos objetivos sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Permanecer con el paciente para proporcionar seguridad y mitigar el miedo.	140217 Controla la respuesta de ansiedad (+2) 5N
	140217 Controla la respuesta de ansiedad (3) AD mantener: 3 Aumentar: 5	Apojar al paciente a reconocer las situaciones que conllevan a la ansiedad.	140402 Elimina los factores precursores del miedo.
	140402 Elimina los factores precursores del miedo (3) AD Diana Mantener: 3 Aumentar: 5		

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC basada en Herdman H. (2018), p. 205; Moorhead S. (2018), p. 359; Butcher H. (2018), p. 272-1804, p. 1 Roser Torrents (2013).

Discusión

El estudio del caso clínico realizado al adulto mayor con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico leve, se basa en definir las intervenciones de enfermería que se ejecutaron de manera integral y sistemática y que fueron ejecutadas en beneficio del paciente en relación con los diagnósticos de enfermería planteados. Asimismo, los resultados determinan las metas logradas que se planificaron desde un inicio, todo ello a fin de favorecer el bienestar del paciente y evitar complicaciones, aplicando las intervenciones indicadas con calidez y calidad.

Dado el análisis de los datos adquiridos en el primer diagnóstico de enfermería, dolor agudo, se logró un 90 % en las intervenciones, mientras el 10 % está en proceso. Según la definición de la NANDA, el dolor agudo es una experiencia sensorial y emocional desfavorable producida por una lesión tisular real o potencial de origen súbito o lento, de intensidad leve a grave, con un desenlace anticipado o previsible y con una permanencia menor a 3 meses.⁹ Una característica común, en los pacientes con trauma craneoencefálico, es la presencia de dolor, que desencadena respuestas a nivel multisistémico que muchas

veces pueden comprometer el estado general del paciente e incrementar la morbimortalidad, por lo que el tratamiento del dolor durante la fase inicial de atención de estos pacientes es primordial para prevenir una mayor descompensación,¹² teniendo en cuenta que en nuestro país este tipo de traumatismos, representan el 12,7 % en la población adulta mayor para el año 2020, según el Instituto Nacional de Estadística, y la incidencia de accidente de cerebrovasculares tiene un alto porcentaje.²

El estudio de los datos del segundo diagnóstico de enfermería, náuseas, en la intervención se obtuvo un 80 % en las intervenciones, mientras el 20 % está en proceso de recuperación. Según NANDA internacional, define a las náuseas como un episodio subjetivo no agradable en el lado posterior de la garganta y el estómago que pudiera llegar a presentar vómitos.⁹ Asimismo, muchos de los síntomas y signos asociados con los traumas leves son inespecíficos, algunos son los mareos, las náuseas y los vómitos, y pueden producirse sin que exista otro traumatismo o pueden relacionarse a una lesión diferente. Sin embargo, las intervenciones de enfermería deben estar dirigidas también para aliviar estos síntomas y evitar las complicaciones,¹³ ya que este tipo de traumas se consideran como una de las principales causas de muerte en la actualidad, presentándose comúnmente en eventos isquémicos y hemorrágicos, entre otros.³

De acuerdo al análisis de los datos del tercer diagnóstico de enfermería, deterioro de la eliminación urinaria, se pudo observar resultados favorables en las intervenciones de un 90 %, mientras que el 10 % está en progreso. Según NANDA internacional, el deterioro de la eliminación es la disfunción de la eliminación urinaria,⁹ que a su vez puede producir discapacidad y minusvalía en el adulto mayor, la cual compromete en gran porcentaje de incapacidad física y laboral, afectando también las esferas psicológica, económica y social.³

El análisis de los datos del cuarto diagnóstico de enfermería, ansiedad, se pudo observar un resultado de 90 %, mientras en 10 % está en mejoría. NANDA internacional define ansiedad como una percepción vaga de intranquilidad con amenaza y presencia de respuesta autónoma con sentimiento de aprensión originado por sensación de peligro. Es un indicio que indica un peligro inminente y con la posibilidad de acceder a tomar precauciones para afrontarla.⁹ En ese sentido, la enfermería debe proporcionar cuidados dirigidos, que a su vez están fundamentados en conocimientos y técnicas específicas, que facultan a desarrollar un plan de intervenciones individualizadas, que viene a ser el proceso de cuidados de enfermería sustentados en evidencias científicas, enfocando su trabajo en intervenciones del cuidado humano en diferentes tiempos y escenarios.⁷

Conclusiones

El plan de atención de enfermería se ejecutó con un método de cuidados centrados en respuestas humanas del adulto mayor con traumatismo craneoencefálico, teniendo en cuenta el contexto biopsicosocial, orientado a los cuidados individualizados en el paciente, y basándose en evidencias científicas a fin de asegurar un proceso enfermero correcto y efectivo teniendo en cuenta las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Se identificaron cuatro diagnósticos de enfermería según prioridad, donde se lograron alcanzar casi la totalidad de los objetivos propuestos. En el primer diagnóstico enfermero (00132), dolor agudo, se alcanzó al 90 % del objetivo planteado y el 10 % en mejoría. En el segundo (00134), náuseas, se alcanzó en un 80 % del objetivo planteado y el 20 % está en mejoría. En el tercer diagnóstico (00016), deterioro de la eliminación urinaria, se alcanzó en un 90 % del objetivo planteado y un 10 % en proceso de mejoría. En el cuarto (00146), ansiedad, se alcanzó en un 90 % del objetivo planteado y el 10 % en proceso.

Referencias

1. Dewan MC, Rattani A, Gupta S. Traumatismo Craneoencefálico. Medicina Buenos Aires [Internet]. 2018; 78:464. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2010-a-2018/volumen-78-ano-2018-no-6-indice/traumatismo-craneoencefalico/>
2. Ortiz AB, Carrillo LM. Tasa de incidencia del accidente cerebro vascular en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública [internet]. 2021; 38(3). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/7804>
3. Piloto R, Herrera GL, Ramos YC, Mujica DB, Gutiérrez M. Caracterización clínica, epidemiológica de la enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor. Rev ciencias médicas [internet]. 2015; 19(6):996-1005. Disponible en: http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2316/html_146
4. Alarcón JD, Rubiano AM, Okonkwo DO, Alarcon J, Martínez MJ, Urrutia G. Elevación de la cabeza durante los cuidados intensivos en pacientes con traumatismo craneoencefálico grave. Cochrane Database of Systematic Reviews [internet]. 2017. Disponible en: <https://www.epistemonikos.org/es/documents/6bcffb8f86664713d71121e7b9e07c6bf8f2a245#>
5. Watson RA, Soto R. Definición y manejo inicial de Trauma Craneoencefálico leve. Ciencia y Salud UCIMED [internet]. 2021; 5(5). Disponible en: <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/336>.
6. Fernández E, Fernández Y, Crespo MC. Integración de las tecnologías de la información y la comunicación en la intervención neuropsicológica [internet], agosto de 2020. Disponible en: <https://www.epistemonikos.org/es/documents/68781f55e3fc88528ea8aeab4foaeced734baff>
7. Huitzi JX, Elorza MI, Urkia JM, Zubero J, Zupiria X. Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud. Rev Latino Am Enfermagem. 2012; 20(5):[6 pantallas].
8. Caetano MI, Gomez RR, Santos SH, Marcelino S, Moreyra R, Rodrigues W. Diagnóstico de Enfermería para pacientes con Traumatismo Craneoencefálico. Enfer Glob. 2021; 20(64). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400584#B8.
9. Herdman H, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros, undécima ed. Estados Unidos: Elsevier; 2018; 497
10. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Sexta ed. Estados Unidos, Elsevier, 2018; 668
11. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Séptima ed. Estados Unidos: Elsevier 2018; 506
12. Serratos MC. Manejo del dolor en paciente con trauma. Rev. Mexicana de Anestesiología [internet] 2012; 35(1):123-129. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2012/cmas121d1.pdf>
13. Vacca VM. Tratamiento del traumatismo craneoencefálico leve en adultos. Rev Elsevier [internet] 2019; 36(2):32-39. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-tratamiento-del-traumatismo-craneoencefalico-leve-S0212538219300408>

Correspondencia

kandy.almora@universidadnacionaldeucayali.edu.pe

Fecha de recepción: 31/10/2022

Fecha de aceptación: 14/11/2022