



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON
TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,
HOSPITAL DE APLAO 2023**

PRESENTADO POR:

DIANA EVELYN VILLANUEVA FUENTES

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON
TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,
HOSPITAL DE APLAO 2023**

PRESENTADO POR:

DIANA EVELYN VILLANUEVA FUENTES

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°630-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 18 de diciembre del 2024

VISTO:

El Expediente N°2024-010414 de la Egresado (a): **VILLANUEVA FUENTES DIANA EVELYN** con DNI N°71316590 y Código N°1621000193 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de la **FILIAL AREQUIPA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de la **Filial Arequipa** de la Escuela de Posgrado de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; **Solicita sorteo de Jurados** y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a): **VILLANUEVA FUENTES DIANA EVELYN** del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** en la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo Jurados los siguientes Docentes:

- Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- Primer Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- Segundo Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

SEGUNDO. - DETERMINAR que **LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

- Fecha** : **viernes 20 de diciembre del 2024**
- Hora** : **08:30 am.**
- Lugar** : **Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA**

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Leopoldo Venceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)

C.c/ Arcv. EPG-2024 (02)
CARGO (01)



24% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 21% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL DE APLAO 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	DIANA EVELYN VILLANUEVA FUENTES
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71316590
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-2384-1563
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	NO APLICA
URL de ORCID	NO APLICA
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030



Miembro del jurado 2

Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL DE APLAO País: PERÚ Departamento: AREQUIPA Provincia: CASTILLA Distrito: APLAO -16.07618, -72.49070 https://maps.app.goo.gl/Ap7E14xph193KWfr7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD ANDINA VESTIBULAR CACERES DE CASALVEZ
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACION - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DIANA EVELYN VILLANUEVA FUENTES, identificado con DNI Nro. 71316590 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL DE APLAO 2023

Asesorado por: _____

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 23 de agosto del 2025


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

a Dios, a mi familia y a mis Padres
que los llevare en mi corazón hoy y
siempre tu espíritu me acompaña en
cada logro que doy y finalmente a
mí mismo por creer que los sueños
se alcanzan con resiliencia,
dedicación y perseverancia.



AGRADECIMIENTO

A la escuela de posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, a mis jurados de la tesis por su inestimable apoyo, orientación y en compartir sus conocimientos, amigos a todos ustedes mi más sincero agradecimiento y gratitud eterna.



ÍNDICE

ÍNDICE	v
INTRODUCCION	viii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
OBJETIVOS	xiii

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. EL DATO EN FILIACIONES	1
1.2. LOS MOTIVOS EN LAS CONSULTAS	2
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL	2
1.4. ANTECEDENTES.....	2
1.5. EL ANTECEDENTE SOCIOECONÓMICOS	3
1.6. LOS EXÁMENES FÍSICOS.	3
1.7. LAS EVOLUCIONES EN LAS ENFERMEDADES.....	4
1.8. RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS DE LOS LABORATORIOS	5
1.9. DIAGNÓSTICO MEDICO	5
1.10. LOS TRATAMIENTOS MEDICOS.....	5
1.11. LAS VALORACIONES SEGÚN LAS CLASIFICACIONES CON DOMINIO Y CLASE	6
1.12. LOS ESQUEMAS DE LAS VALORACIONES	8



CAPÍTULO II

LOS DIAGNÓSTICOS EN ENFERMERÍAS

2.1. LAS LISTAS EN EL HALLAZGO SIGNIFICATIVO 10

2.2. DIAGNÓSTICO EN ENFERMERÍAS SEGÚN EL ANÁLISIS CON EL DATO SIGNIFICATIVO 11

2.3. ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SIGNIFICATIVOS 13

CAPÍTULO III

LAS PLANIFICACIONES

3.1. LOS ESTABLECIMIENTOS CON LA PRIORIDAD 14

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS 15

3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN 20

CAPÍTULO IV

LAS EJECUCIONES Y EVALUACIONES

4.1. LOS REGISTROS EN ENFERMERIAS:..... 22

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN 27

5.2. ETIOPATOGENÍA 28

5.3. FISIOPATOLOGÍA..... 28

5.4. CLASIFICACIÓN 30

5.5. FACTORES DE RIESGO 32



5.6.	CUADRO CLÍNICO.....	32
5.7.	DIAGNÓSTICO.....	33
5.8.	EXAMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA.....	36
5.9.	TRATAMIENTO:.....	37
5.10.	CUIDADOS DE ENFERMERIA	37

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS



RESUMEN

El siguiente trabajo académico denominado: CUIDADOS ENFERMERIA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL DE APLAO 2023. Tiene como objetivo, Conocer y aplicar el tratamiento oportuno de los pacientes con traumatismo craneoencefálico. metodología, básica. Todas las lesiones cerebrales están ocasionadas por accidentes de tráfico asociados a motocicletas, bicicletas y turbulencias, siendo estas últimas la mayor causa de traumatismo cerebral en individuos menores de 75 años y en aquellos de 75 años o más. Las caídas son la principal causa de traumatismos. Conclusiones, El traumatismo craneoencefálico (TCE) requiere un tratamiento oportuno para reducir la mortalidad y secuelas neurológicas. El reconocimiento precoz de los signos clínicos, apoyado en herramientas como la escala de Glasgow, facilita una intervención rápida y eficaz. Además, la coordinación multidisciplinaria entre servicios de emergencia, neurología y cuidados intensivos asegura un manejo integral que mejora el pronóstico y la rehabilitación del paciente.

Palabras Claves: Traumatismo Encefalo, Craneano, tratamiento.



ABSTRACT

The following academic work entitled: NURSING CARE FOR PATIENTS WITH CEREBRAL TRAUMA IN THE INTENSIVE CARE UNIT, APLAO HOSPITAL 2023. Its objective is to understand and apply timely treatment to patients with traumatic brain injury. The methodology is basic. All brain injuries are caused by traffic accidents associated with motorcycles, bicycles, and turbulence, the latter being the leading cause of traumatic brain injury in individuals under 75 years of age and in those 75 years of age or older. Falls are the main cause of trauma. Conclusions: Traumatic brain injury (TBI) requires timely treatment to reduce mortality and neurological sequelae. Early recognition of clinical signs, supported by tools such as the Glasgow Coma Scale, facilitates rapid and effective intervention. Furthermore, multidisciplinary coordination between emergency, neurology, and intensive care services ensures comprehensive management that improves patient prognosis and rehabilitation.

Keywords: Head Injury, Traumatic Brain Injury, Treatment.



INTRODUCCION

Los pacientes con traumatismo craneoencefálico grave requieren cuidados especializados debido a su complejidad y a la necesidad de planes de cuidados estandarizados. El objetivo de este estudio era identificar las intervenciones de enfermería precisas que requieren los pacientes con traumatismo craneoencefálico grave en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Los cuidados de enfermería para los pacientes con TCE se centran principalmente en la monitorización hemodinámica y neurológica, la sedación, el mantenimiento de una temperatura corporal normal, la regulación de los niveles de glucosa en sangre, una nutrición adecuada, la promoción de la eliminación y la facilitación de la movilidad.

En Perú, el coste médico anual de las lesiones por accidentes de tráfico es de aproximadamente 150 millones de dólares, o el 0,17% del PIB del país. Las enfermeras desempeñan un papel crucial en la supervisión de la gestión del TCEG, identificando cambios menores y permitiendo la intervención oportuna para prevenir un mayor daño cerebral, minimizar el riesgo y mejorar la calidad general de la atención.

El objetivo último de los cuidados neurocríticos es dar prioridad a la prevención de las lesiones cerebrales causadas por el TCEG. La teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson se centra en las tres necesidades básicas de la salud y la vida: biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales. El papel principal de la enfermería es ayudar a las personas a recuperar su bienestar, y las enfermeras de cuidados críticos deben satisfacer estas necesidades para acelerar la recuperación.



La LCT, o lesión cerebral traumática, se define como el resultado de fuerzas externas que causan cambios no degenerativos en la función cerebral que afectan a las capacidades cognitivas y físicas.

TBI tiene una alta tasa de incidencia, con más de 27 millones de casos reportados en 2018. Aproximadamente el 70% de los pacientes con TBI tienen un pronóstico positivo a largo plazo, pero el 9% muere antes de llegar al hospital, el 6% muere durante la hospitalización y el 15% queda discapacitado. Alrededor del 10% de las LCT son graves, caracterizadas por un deterioro significativo de la conciencia con una puntuación en la Escala de Glasgow de 8 o menos. Las LCT se clasifican según su etiopatogenia en primarias, secundarias y terciarias, siendo la escala de Glasgow la más adecuada por su sencillez y rapidez de evaluación.

Los cuidados de enfermería son esenciales para prevenir complicaciones como la hipertermia, el aumento de la presión intracraneal, la hiperglucemia, el hipermetabolismo, el daño cerebral irreversible, la trombosis venosa profunda y las lesiones isquémicas en pacientes con TCE. La estandarización de la atención es esencial para un tratamiento eficaz y de alta calidad.

El manejo de los pacientes con TCE en la UCI requiere habilidades y técnicas específicas. Este trabajo científico tiene como objetivo mejorar la comprensión de las necesidades de atención específicas de los pacientes con TCE para garantizar su seguridad y minimizar los acontecimientos adversos. La contribución teórica consiste en describir los cuidados que requiere un paciente con TCEG en la UCI, mientras que la contribución práctica consiste en demostrar los cuidados específicos que se prestan y cómo mejoran la calidad de la atención a los pacientes neurológicos.



EN LOS CAPITULOS SE TRATARAN LOS SIGUIENTES ASPECTOS

CAPITULO	
I	Valoraciones
II	Diagnósticos de la enfermería
III	Planificaciones
IV	Ejecuciones y Evaluaciones
V	Fundamentaciones teóricas



OBJETIVOS

EL OBJETIVO GENERAL

- Conocer y aplicar el tratamiento oportuno de los pacientes con traumatismo craneoencefálico.

LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer oportunamente los signos y síntomas de los pacientes con traumatismo craneoencefálico.
- Evaluar los resultados de la aplicación de las intervenciones de enfermería y promover el apoyo familiar en la recuperación de pacientes con traumatismos craneoencefálicos.



CAPÍTULO I VALORACIÓN

1.1. EL DATO EN FILIACIONES

- Nombres y apellidos : E.C.M.
- Edad : 50 años.
- Etapa de la vida: : Adulto
- Sexo : masculino.
- Fecha de nacimiento : 21-11-1974
- Instrucción : Superior.
- Actividad : Empleado
- Dirección domiciliaria : Jr. 2 de mayo
- Origen : Lampa
- Estado civil : Soltero.
- N° de Hijos : ninguno
- Idiomas : Castellano
- Religión : católico.
- Fecha de inicio : 03 -02 - 2018
- Hora de inicio : 10:30 am
- Celular : 987141512
- Servicios : Emergencia
- Elaborado por : Lic. Diana Evelyn Villanueva Fuentes



1.2. LOS MOTIVOS EN LAS CONSULTAS

El paciente, varón de mediana edad, acompañado de su madre, fue llevado a urgencias por el personal de Serenazgo en un estado visiblemente deteriorado tras sufrir un accidente hace 40 minutos en su residencia. El accidente se produjo cuando bajó las escaleras y se golpeó la cabeza con los peldaños.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

La paciente presentaba una incisión roma de 10 cm en la región frontal, acompañada de hemorragia constante. Además, presentaba numerosas laceraciones en la extremidad izquierda. El paciente se encontraba inconsciente y presentaba alteraciones en los patrones respiratorios. Tras una evaluación exhaustiva por un especialista, se diagnosticó al paciente una lesión cerebral traumática en curso.

1.4. ANTECEDENTES

EN LO FISIOLÓGICO:

- Los nacidos : los partos en el hospital



- Lactancias maternas : 1 años
- Calendarios, vacuna : Vacunas completas
- Las alimentaciones : Mixta con predominio a carbohidratos

FAMILIARES

- Familia : Funcional
- Padres : Vivos

EN LO PERSONAL NO PATOLÓGICOS

- Consume café : Si.
- Consume bebidas alcohólicas : Si
- Fuma : No
- Consume droga : No

1.5. EL ANTECEDENTE SOCIOECONÓMICOS

- Su vivienda es de material : Material noble.
- Cuenta con agua y luces : Si cuenta
- Las eliminaciones en basuras : Si cuenta

1.6. LOS EXÁMENES FÍSICOS.

- Piel : Piel seca
- La cabeza : Hematoma Frontal dolor a la palpación
- Los ojos : Pupilas foto reactivas
- Las narices : Fosas Nasales Permeables
- bocas : Labios con laceración y sangrado
- El tórax : Simétrico
- Corazón : Ruidos cardiacos normo fonéticos



- Los abdómenes : Blando Depresible
- Genitourinario : Normal
- Miembros Inf. y Sup. : Laceraciones en miembro MSD

SIGNOS VITALES:

- Temperatura : 35°C.
- Presión Arterial : 100/68 mmhg.
- Frecuencia Respiratoria : 25x`
- Pulso : 100x`
- SaO2 : 80 %

ANTROPOMETRIA:

No Aplica

1.7. LAS EVOLUCIONES EN LAS ENFERMEDADES

Paciente varón de 50 años, con historia de 40 minutos de caída por las escaleras con dolor y, en dos ocasiones, cambios en el nivel de conciencia, somnolencia y alteración del patrón respiratorio.

1.8. RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS DE LOS LABORATORIOS

EXAMENES	VALORES	VALORES	INTERPRETACIONES
	ENCONTRADOS	NORMALES	
Hemoglobina	16.5g/dl	12.0-16.0g/dl	Normal
Hematocrito	49.5.%	45-51%	Normal
Grupo y factor sanguíneo	O +		



1.9. DIAGNÓSTICOS MEDICOS

Traumatismo craneoencefálico grave

1.10. LOS TRATAMIENTOS MEDICOS

Indicaciones:

- Nada Por vía Oral
- Monitorización con las funciones vitales
- Oxigenoterapia a 3 litros por minuto con cánula binasal
- Vía periférica

Medicación:

- 21:00 Horas
- Los cloruros en sodios con los 9% x 1,000cc 500 cc en chorro luego en xxx gota X
- Manitol 50cc C/8 hora Ev.
- Dexametazona. 4 mg. Cada/8 hora
- Los diclofenacos 75 miligramos. Intra muscular
- Solicita Exámenes hematológico
- Rayos x de Cráneo Frente y perfil



1.11. LAS VALORACIONES SEGÚN A LAS CLASIFICACIONES CON DOMINIO Y CLASE

VALORACIONES POR DOMINIOS.

DOMINIO:	I promoción de la salud:
	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente con higiene normal • Ropa y partes de la piel con tierra
DOMINIO:	II nutriciones
	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente presenta vómitos más o menos 200cc dos veces
DOMINIO:	III eliminaciones e intercambios
	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente con Sa O2 = 80% • Con presencia de cánula binasal de oxígeno
DOMINIO:	IV actividades y reposos
	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente con patrón respiratorio alterado • Frecuencia Respiratoria = 25X`
DOMINIO:	V percepciones/cogniciones
	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente con cambios en el nivel de conciencia • Valoración Glasgow = 12 puntos
DOMINIO:	VI autopercepciones
	<ul style="list-style-type: none"> • Con memoria alterada • Valoración de la escala de Glasgow = 12 Puntos
DOMINIO:	VII roles/relaciones



<ul style="list-style-type: none">• Apoyo familiar	
DOMINIO:	VIII sexualidad
<ul style="list-style-type: none">• Relación con conviviente	
DOMINIO:	IX afrontamientos Tolerancias al estrés
<ul style="list-style-type: none">• Paciente ansiosa	
DOMINIO:	X principios vitales
<ul style="list-style-type: none">• Paciente que pertenece a la religión católica	
DOMINIO:	XI seguridad y la protección
<ul style="list-style-type: none">• Paciente presenta herida contusa cortante• Múltiples laceraciones en MSD	
DOMINIO:	XII confort
<ul style="list-style-type: none">• Presenta dolor y Nauseas	
DOMINIO:	XIII crecimiento y el Desarrollo
No aplica	



CAPÍTULO II

LOS DIAGNÓSTICOS EN LAS ENFERMERÍAS

2.1. LAS LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Saturación de oxígeno = 80%
- Frecuencia Respiratoria 25 X`
- Cambios en el nivel de la conciencia Glasgow= 12 puntos
- Somnolencia
- Paciente ansiosa
- Dolor Agudo
- Herida contuso cortante de más o menos 10 centímetro en región frontal



2.2. DIAGNÓSTICO EN ENFERMERÍAS CONFORME EL ANÁLISIS DE LAS CIRCUNSTANCIAS MAS SIGNIFICATIVOS

DOMINIO: IV actividades/reposos	
Dominio	4 actividades reposos
Clase	4 funciones respiratorias
Cód.	00030
<ul style="list-style-type: none"> Deterioros de los intercambios de gases relacionados con desequilibrios en las ventilaciones perfusiones evidenciados por saturación de Oxígeno = 84% 	
DOMINIO: IV actividades/ reposos	
Dominio	4 Actividades / reposos
Clase	4 respuestas cardiovasculares / pulmonares
Cód.	00201
<ul style="list-style-type: none"> Riesgos de perfusiones cerebrales tisulares ineficaces relacionados con lesiones cerebrales 	
DOMINIO: IX afrontamientos/tolerancia al estrés	
Dominio	9 afrontamientos / tolerancias al Estrés
Clase	3 estrés Neuro comportamentales,
Cód.	00049
<ul style="list-style-type: none"> Disminución de las capacidades adaptativas Intracraneanas relacionados con lesiones cerebrales evidenciados por Hematoma frontal 	
DOMINIO :XI seguridad / protección	
Dominio	11 Seguridad Protección
Clase	02 Lesiones físicas
Cód.	00044



- Deterioros de la integridad tisulares relacionados con factores mecánico evidenciado por múltiples laceraciones y herida contuso cortante

DOMINIO: XII confort

Dominio	12 Conforts
Clase	01 confort físico
Cód.	00132

- Dolores Agudos relacionados con Agentes lesivos físicos manifestados por expresiones verbales con evaluaciones visuales antologías =10



2.3. ESQUEMAS DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA MAS SIGNIFICATIVOS

DOMINIOS	CLASES	CODIGOS	DX. ENFERMERIA
XII CONFORT	01: Conforts físicos	00132	<ul style="list-style-type: none"> Dolores Agudos R / C Agentes lesivos físicos M / P Expresiones verbales con EVA= 7
IV ACTIVIDAD REPOSO	4 Funciones respiratorias	00030	<ul style="list-style-type: none"> Deterioros de los intercambios de gases relacionados con desequilibrios en las ventilaciones perfusiones evidenciados por saturaciones de Oxigeno = 80%
IX AFRONTAMIENTOS TOLERANCIAS AL ESTRES	03 Estrés Neuro comportamentales	00049	<ul style="list-style-type: none"> Disminuciones de las capacidades adaptativas Intracraneanas R / C lesiones cerebrales E / P Hematomas frontales
XI SEGURIDAD PROTECCION	02 lesiones físicas	00044	<ul style="list-style-type: none"> Deterioros de la integridad tisular Relacionados con los factores mecánicos evidenciados por múltiples laceraciones y heridas contusos cortantes



CAPÍTULO III

LAS PLANIFICACIONES

3.1. LOS ESTABLECIMIENTOS CON LA PRIORIDAD

La expresión verbal del dolor agudo causado por el daño físico se evalúa mediante una evaluación analógica visual de 10 puntos.

Las saturaciones de oxígeno evidencian la alteración de los intercambios gaseosos como consecuencia de desequilibrios en las ventilaciones y perfusiones.

El valor es del 80 %.

Las lesiones cerebrales que dan lugar a hematomas frontales provocan alteraciones en la capacidad de adaptación del cerebro, como se observa en las capacidades de adaptación intracraneales. Las evidencias de daño tisular por causas mecánicas se observan por la presencia de laceraciones repetidas y heridas cortantes romanas.



3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Dolor intenso causado por factores de daño físico

Verbalizado

Objetivos:

Administre analgésicos apropiados para aliviar el dolor agudo durante el tratamiento de emergencia. Identificar las alteraciones del intercambio gaseoso resultantes de desequilibrios en la ventilación y la perfusión, como lo revela un nivel de saturación de oxígeno del 80 %.

Objetivo:

Mejorar los intercambios gaseosos, los pacientes serán capaces de mantener intercambios gaseosos eficaces.

Reducido Se observa la capacidad del cerebro para adaptarse a las condiciones intracraneales, como un hematoma frontal.

Objetivo:

Realizar acciones que mejoren y potencien la capacidad de adaptación del cerebro.

Administra la solución prescrita por vía intracraneal.

Daño tisular provocado por causas mecánicas, como demuestra la presencia de laceraciones repetidas y heridas cortantes contundentes.

Objetivo:

Las aplicaciones se administran de forma adecuada y precisa, junto con las terapias cuidadosas y apropiadas para la restauración y preservación de la integridad de la piel.



3.3. ESQUEMAS DE LAS PLANIFICACIONES

Nombres y apellidos del paciente: E.C.M
Servicios: Emergencia

Edad : 50 años
DX : TEC grave en evolución

PLANES DE LOS CUIDADOS DE LA ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS DE LA ENFERMERÍA	OBJETIVOS DE LA NOC	INTERVENCIONES DE LA NIC	FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS	EVALUACIONES DE LA NOC																																																
Dominio.: XII Confort. Clase.: 1 Conforts físicos Cód.: 00132 <ul style="list-style-type: none"> Dolor agudo causado por una inflamación física, demostrado mediante expresiones verbales y evaluaciones visuales. 	Dominio.: Confort Clases: Conforts físicos Cód.: 1605 Controles de los dolores <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cód. 160501 Reconocen circunstancias causales</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cód.160502 Reconocen al inicio del dolor</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cód.160507</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Cód. 160501 Reconocen circunstancias causales			X			Cód.160502 Reconocen al inicio del dolor			X			Cód.160507			X			Cód.: 1400 Manejos de los dolores Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Realizar una evaluación exhaustiva del dolor, teniendo en cuenta factores como cuándo empezó, cuánto tiempo lleva presente, con qué frecuencia se produce, la naturaleza del dolor y qué factores pueden provocarlo. 	El dolor: según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) se define como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociadas con daños tisulares reales o potenciales, o descrito	Cód.: 1605 Controles de los dolores <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cód. 160501 Reconocen circunstancias causales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cód.160502 Reconocen el inicio de los dolores</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cód.160507 Síntomas incontrolables</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> PuntajeFinal: 12 PuntajeDiana: 15 PuntajeBasal: 09 PuntajeFinal : 12	Indicadores	1	2	3	4	5	Cód. 160501 Reconocen circunstancias causales				X		Cód.160502 Reconocen el inicio de los dolores				X		Cód.160507 Síntomas incontrolables				X	
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
Cód. 160501 Reconocen circunstancias causales			X																																																	
Cód.160502 Reconocen al inicio del dolor			X																																																	
Cód.160507			X																																																	
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
Cód. 160501 Reconocen circunstancias causales				X																																																
Cód.160502 Reconocen el inicio de los dolores				X																																																
Cód.160507 Síntomas incontrolables				X																																																



Nombres y apellidos del paciente: E.C.M

Edad : 50 años

Servicios: Emergencia

DX : TEC grave en evolución

PLANES DE LOS CUIDADOS DE LA ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS DE LA ENFERMERÍA	OBJETIVOS DE LA NOC	INTERVENCIONES DE LA NIC	FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS	EVALUACIONES DE LA NOC																																																																																																												
<p>Dominio 4: Actividades / reposos</p> <p>Clase. 4: funciones respiratorias</p> <p>Cód.: 00030</p> <ul style="list-style-type: none"> Deterioros de los intercambios de los gases relacionados con desequilibrios en las ventilaciones perfusiones evidenciados por Saturaciones de Oxígenos = 80% 	<p>Dominios: Actividades / reposos</p> <p>Clase.: Funciones respiratorias</p> <p>Cód.: 0402</p> <p>Intercambios Gaseosos</p> <table border="1"> <tr> <td>Indicadores</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>040211</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturaciones de oxígeno</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040214</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Equilibrios entre las ventilaciones y perfusiones</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040207</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Somnolencias</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje basal: 7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	040211		X				Saturaciones de oxígeno						040214			X			Equilibrios entre las ventilaciones y perfusiones						040207		X				Somnolencias						Puntaje basal: 7						<p>Cód.: 3140</p> <p>Actividades relacionadas con el manejo de la vía aérea: Vías respiratorias salvaguardadas con maniobra de elevación de mentón</p> <p>Optimiza la posición del paciente para maximizar su capacidad respiratoria. La técnica que incluye la inserción de una vía aérea nasofaríngea</p> <p>Utilización de una cánula binasal</p>	<p>Respiración</p> <p>La función principal del sistema respiratorio es el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono. El oxígeno se inhala y entra en los pulmones, donde finalmente llega a los alvéolos. Las capas celulares que recubren los alvéolos y rodean los capilares presentan un grosor unicelular y están en íntimo contacto entre sí. Este proceso implica el paso de sustancias entre el espacio intersticial y el torrente sanguíneo, con un diámetro de alrededor de un micrómetro.</p>	<p>Cód.: 0402</p> <p>Intercambios gaseosos</p> <table border="1"> <tr> <td>Indicadores</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>040211</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Saturaciones de los oxígenos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040214</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Equilibrios entre las ventilaciones y perfusiones</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040207</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Somnolencias</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PuntajeFinal: 14</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntajediana : 15</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PuntajeBasal 08</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>15.....100%</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	040211					X	Saturaciones de los oxígenos						040214					X	Equilibrios entre las ventilaciones y perfusiones						040207				X		Somnolencias						PuntajeFinal: 14						Puntajediana : 15						PuntajeBasal 08					
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																																																											
040211		X																																																																																																														
Saturaciones de oxígeno																																																																																																																
040214			X																																																																																																													
Equilibrios entre las ventilaciones y perfusiones																																																																																																																
040207		X																																																																																																														
Somnolencias																																																																																																																
Puntaje basal: 7																																																																																																																
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																																																											
040211					X																																																																																																											
Saturaciones de los oxígenos																																																																																																																
040214					X																																																																																																											
Equilibrios entre las ventilaciones y perfusiones																																																																																																																
040207				X																																																																																																												
Somnolencias																																																																																																																
PuntajeFinal: 14																																																																																																																
Puntajediana : 15																																																																																																																
PuntajeBasal 08																																																																																																																



			<p>La medida es de 1/10000 centímetros. El oxígeno atraviesa rápidamente la barrera aire-sangre y llega a la sangre que fluye a través de los capilares. Del mismo modo, el dióxido de carbono se difunde desde el torrente sanguíneo hasta los alvéolos, donde posteriormente es expulsado durante la espiración</p>	<p>14..... X X= 93.3% Interpretaciones se obtuvieron los 14 puntos que se logró la desviación moderada del rango normal a una desviaciones leves del rango normal que hace un 93.3% .</p>
--	--	--	---	--

1= Desviación Grave 2= Desviación Sustancial 3= Desviación Moderada 4= Desviación Leve 5= Sin Desviación



Nombres y apellidos del paciente: E.C.M
Servicios: Emergencia

Edad : 50 años
DX : TEC moderado en evolución

PLANES DE LOS CUIDADOS DE LA ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS DE LA ENFERMERÍA	OBJETIVOS DE LA NOC	INTERVENCIONES DE LA NIC	FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS	EVALUACIONES DE LA NOC																																																																								
<p>Dominio IX: Afrontamientos / Tolerancias al estrés</p> <p>Clase 3: Estrés Neuro comportamentales</p> <p>Cód.: 00049</p> <ul style="list-style-type: none"> Disminuciones de las capacidades adaptativas 	<p>Dominio: IX Afrontamientos / tolerancias al estrés</p> <p>Clase: 3: Estrés Neuro comportamentales</p> <table border="1"> <tr><td>Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>Cód. 090901 conciencias</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Cód. 090911</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Patrones</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Cód. 090924</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Capacidades</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>Puntaje basal: 8</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Cód. 090901 conciencias			x			Cód. 090911		x				Patrones						Cód. 090924			x			Capacidades						<p>Actividades:</p> <p>Cód. 2620</p> <p>monitorizaciones neurológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Comprobarse el nivel de las conciencias Vigilar las tendencias de las escalas de coma de Glasgow Estimulaciones cognoscitivas: 	<p>Las presiones Intracraneales (PIC) es el resultado de la relación dinámicas entre el cráneo y su contenido.</p> <p>El contenido o compartimento está formado por parénquimas cerebrales, volumen sanguíneo cerebral (CSV) y volumen de líquido</p>	<p>Estados Neurológicos</p> <table border="1"> <tr><td>Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>Cód. 090901 conciencias</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr> <tr><td>Cód. 090911</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> <tr><td>Patrones</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Cód. 090924</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr> <tr><td>Capacidades</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>PuntajeFinal: 13</p> <p>Puntajediana: 15</p> <p>PuntajeBasal 08</p> <p>PuntajeFinal: 13</p> <p>15 100%</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Cód. 090901 conciencias				x		Cód. 090911				X		Patrones						Cód. 090924					X	Capacidades					
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																							
Cód. 090901 conciencias			x																																																																									
Cód. 090911		x																																																																										
Patrones																																																																												
Cód. 090924			x																																																																									
Capacidades																																																																												
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																							
Cód. 090901 conciencias				x																																																																								
Cód. 090911				X																																																																								
Patrones																																																																												
Cód. 090924					X																																																																							
Capacidades																																																																												



<p>hematomas frontales</p>		<p>periodo, lugares y personas.</p>		<p>Interpretaciones se obtuvieron 13 puntos que se logró de una de las desviaciones moderadas del rango normal a una desviación leve del rango normales que hace un</p>
-------------------------------------	--	--	--	---

1= Desviación Grave 2= Desviación Sustancial 3= Desviación Moderada 4= Desviación Leve 5= Sin Desviación



CAPÍTULO IV

LAS EJECUCIONES Y EVALUACIONES

4.1. LOS REGISTROS EN ENFERMERIAS:

SOAPIE N.º 01

S	A su pregunta, el paciente declaró experimentar dolor corporal generalizado y cefalea. cráneo
O	Durante las evaluaciones de enfermería con pacientes femeninas, me encontré perpleja ante su evidente estado general comprometido. Estado nutricional normal, estado de hidratación normal, sin fiebre, exploración física focalizada en la cabeza. Presenta un hematoma y una herida contusa aguda en la región frontal. Las conjuntivas palpebrales son rosadas, las pupilas son de igual tamaño, las mucosas orales están intactas y los labios presentan una laceración con hemorragia. Los ruidos cardíacos son regulares, los pulmones tienen un murmullo vesicular normal y el vientre es blando. Los miembros superiores e inferiores son depresibles y causan dolor a la palpación. El movimiento también provoca molestias.



A	Dolor Agudo relacionados con los agentes lesivos físicos Manifestados por expresiones verbales con EVA= 7
P	Pacientes con los Dolores Agudos disminuirán durante las atenciones en emergencias
I	<p>Los pacientes recibirán cuidados de enfermería.</p> <p>A las 19:35, se llevarán a cabo evaluaciones de las funciones vitales.</p> <p>—La temperatura corporal es de 37 °C; la tensión arterial, de 100/60 mmHg; el pulso, de 100 latidos por minuto; y la frecuencia respiratoria, de 26 respiraciones por minuto. El peso es de 64 kilogramos.</p> <p>Saturación de oxígeno: 80%.</p> <p>19:40: Activar la vía periférica Infundir solución de cloruro sódico al 9% a razón de 1000 cc. Administrar una infusión en chorro de 500 mililitros, seguida de xxx goteos por minuto.</p> <p>Ejecuta lo siguiente:</p> <p>Administrar oxigenoterapia en un flujo de 3 litros por minuto mediante cánula binasal.</p> <p>Administra 50 centímetros cúbicos de Manitol por vía intravenosa.</p> <p>Administra 4 miligramos de Dexametasona por vía intravenosa.</p> <p>Administra 75 mg de diclofenaco por vía intramuscular.</p>



	<p>Se gestiona exámenes de laboratorio</p> <p>19: 55 se gestiona referencia para el hospital de aplao 2020</p>
E	<p>10:30 am paciente es referido al de la ciudad de Juliaca para evaluación con especialista Neurocirujano a la Evaluación Visual Analógica del dolor con una puntuación en la escala de Likert 5, con funciones vitales siguientes; T° 37.0°c, P/A= 90/60 FR= 25 X´ Pulso = 100X´ SaO2= 87%</p>

Lic.

CEP:



SOAPIE Nº 02

S	Al interrogatorio paciente refiere "no puedo respirar bien siento que me falta el oxígeno"
O	Para las valoraciones de enfermería de pacientes varones que están confusos y parecen tener un mal estado de salud general, con un estado nutricional y de hidratación regular, y sin fiebre, el enfoque preferido es hacer una exploración física completa. El paciente presenta un traumatismo craneal con un hematoma y una herida cortante contusa en la región frontal. Las conjuntivas palpebrales están rosadas y las pupilas son del mismo tamaño. Hay hemorragia en la mucosa oral y en los labios. Los ruidos cardíacos son regulares y los pulmones presentan murmullos vesiculares normales. El abdomen es blando pero doloroso al palparlo. Los miembros superiores e inferiores duelen al moverlos.
A	Deterioros de los intercambios de los gases relacionados con desequilibrios en las ventilaciones perfusiones evidenciados por Saturaciones de Oxígeno = 80%
P	Mejorar los intercambios gaseosos, el paciente será capaz de mantener los intercambios gaseosos eficaces.
	<p>Se brindará los cuidados de la enfermería a los pacientes:</p> <p>19:35 se realizará controles de funciones Vitales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • T°=37°C P/A= 100/60mmhg, Pulso=100x`, FR= 26x` Peso=64 kilos • SaO2: 80% • Código: 3140 • Manejos de las vías aéreas <p>Las actividades:</p>



I	<ul style="list-style-type: none">• Abrir las vías aéreas mediante técnicas de elevaciones de las barbillas• Colocar al paciente que permitan que los potenciales de ventilaciones sea el máximo• Abordar la vía aérea nasofaríngea• Con cánula binasal• Vigilar el estado respiratorio <p>19:50 se gestiona exámenes de laboratorio</p> <p>Se gestiona exámenes de laboratorio</p> <p>19: 55 se gestiona referencia para el hospital de aplao 2020</p>
E	<p>18:30 paciente es referido al hospital de aplao 2020 para evaluación con especialista Neurocirujano a la valoración de saturación de oxígeno presenta 87% con funciones vitales siguientes; T° 37.0°C, P/A= 90/60 FR= 25 X´ Pulso = 100X´ SaO2= 87%.</p>

Lic.

CEP:



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIONES TEÓRICAS

5.1. DEFINICIONES

Daño cerebral causado por un acontecimiento traumático El TCE, o traumatismo craneoencefálico, es una afección médica que se produce cuando el cerebro se lesiona como consecuencia de un traumatismo craneoencefálico. Se caracteriza por una disminución de la consciencia y pérdida de memoria causada por cambios psicológicos traumáticos. La incidencia de mortalidad debida a traumatismos que causan lesiones cerebrales traumáticas y/o traumatismos craneoencefálicos también está determinada por la presencia de energía térmica o combinaciones químicas de radiación en los vasos sanguíneos que irrigan este tejido. En cuanto a esta mortalidad. [1]

5.2. ETIOPATOGENÍA

La prevalencia mundial del traumatismo craneoencefálico (TCE) se estima aproximadamente en unos 200 casos por cada 100.000 personas cada minuto (250-300 casos de TCE) [2].

Hay aproximadamente entre 15 y 20 casos clasificados como moderados y entre 10 y 15 casos clasificados como graves. La proporción es de 2:3 y



afecta principalmente a varones de entre 15 y 30 años, lo que se considera un importante problema de salud pública. La principal causa de estos incidentes son los accidentes de tráfico, que representan el 70% de los casos, seguidos de los sucesos violentos y las caídas desde alturas. La incidencia global de muertes relacionadas con traumatismos es de 19 por 100.000 en América Latina, 75,5 por 100.000 en el mundo y 125 por 100.000 en Colombia. [3]

5.3. FISIOPATOLOGÍAS

El daño primario se produce directamente como resultado del impacto biomecánico en la aceleración y la desaceleración. Esto provoca daños en las células lagrimales y de retracción axonal, así como cambios vasculares, dependiendo de la magnitud de las fuerzas focales. Por ejemplo, las contusiones cerebrales están causadas por fuerzas inerciales que impactan directamente en el cerebro, mientras que las lesiones difusas, como las lesiones axonales difusas, están causadas por fuerzas tensoras que rotan el cerebro. Estas lesiones se producen con distintos grados de gravedad y desencadenan una serie de procesos de activación traumática que dan lugar a la liberación de aminoácidos excitotóxicos, como los glutamatos, que activan los receptores NMDA/AMPA. El texto del usuario es "[4]".

Este proceso altera la permeabilidad de la membrana celular, lo que provoca la entrada de agua en la célula y la liberación de grandes cantidades de calcio. Esto, a su vez, estimula la creación de proteínas lipasa y endonucleasa, que inducen rápidamente la muerte celular por necrosis.



En las lesiones cerebrales traumáticas (TBI) graves se produce la muerte celular inmediata por necrosis y apoptosis de las células. Esto va acompañado de una activación acelerada del estrés oxidativo, los radicales libres de oxígeno y la inflamación en el cerebro. La LCT también provoca daños intracraneales, traumatismo craneal, aumento de la presión dentro del cráneo y convulsiones. Además, la LCT puede causar problemas extracraneales como niveles bajos de oxígeno, presión arterial baja, ventilación inadecuada, bajo volumen sanguíneo, trastornos de la coagulación de la sangre y temperatura corporal elevada. El texto del usuario es "[5]".

El daño terciario se refiere a la aparición tardía de un daño progresivo. La aparición de lesiones primarias y secundarias, caracterizadas por apoptosis, necrosis y muerte de las células anoikis, está causada por una serie de alteraciones que conducen a acontecimientos neurodegenerativos y encefalomalásicos. [6]

Deterioro retardado

Aproximadamente el 15% de los pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) no presentan signos inmediatos u obvios de daño cerebral, pero aún así experimentan daños neurológicos que pueden poner en peligro su vida. Estos pacientes deben ser vigilados estrechamente durante 24 horas o hasta la resolución de sus síntomas iniciales. Además, debe realizarse un TAC craneal en las primeras 6 horas y repetirse antes del alta o si los pacientes desarrollan algún síntoma o signo neurológico. [7]



Hipertensiones Endo craneanas (HTEC) de tipo difusa

Ocurre debido a un aumento agudo y el difuso en toda parte del contenido intracraneal que causó un incremento en la PIC difusa. Los síntomas principales son dolores de cabeza persistentes causados por mareos y diplopía. Herniación cerebelo amigdalina y compresión del bulbo [8].

Hipertensiones Endo craneanas focales

Incremento de las presiones focales con el efecto de las estructuras adyacentes que a veces requieren tratamientos quirúrgicos. Los síntomas son los mismos que los HTEC difusos. Hipotensiones transfemorales inversas y síndromes de segundo impacto. [9]

Lesiones específicas

Hematomas epidurales

Un TAC revela la presencia de una lesión hiperdensa con aspecto biconvexo en forma de lente. Esta lesión actúa como un hematoma focal que requiere una craneotomía para su drenaje quirúrgico. El tamaño de la lesión se estima entre el 1 y el 6,5% del volumen total del cerebro (TCE). La rotura de la muerte arterial se produce en el 85% de las cirugías y es la causa más frecuente. [10].

Hematomas subdurales

El puente que conecta los vasos sanguíneos de larga duración se clasifica como anomalía isodensa o hiperdensa hipodensa en función del periodo prolongado de crecimiento, que representa el 5,6% del total de lesiones cerebrales traumáticas (LCT) y se asocia a una tasa de mortalidad del 30%



en los casos de LCT grave. El porcentaje actual es del 60% de un total del 90%. Entre los pacientes que trabajan en Glasgow con una puntuación inferior a 9, el 90% se clasifica como sustancia emergente en el horizonte M. Esta clasificación se aplica a los casos que duran entre 24 horas y el 50%, y a los casos subagudos durante 24 horas o menos de 7 días. La puntuación M para estos casos es del 25%. Por último, los casos crónicos constituyen el porcentaje restante Duración superior a 7 días, con una tasa del 50%. [11]

5.4. CLASIFICACIÓN

Gennarelli clasifica el trauma craneoencefálico como leve moderados o severos, de acuerdo con el nivel de conciencia objetivado por la escala de coma de Glasgow evaluada durante la evaluación inicial de la muerte [12].

Leve

Los pacientes en el nivel de TCE han tenido una pérdida de conciencia de menos de treinta minutos. Actualmente se encuentran en pleno proceso de recuperación neurológica, aunque algunos de estos pacientes tienen problemas de concentración y memoria. [13]

Moderado

Para personas que presentan síntomas de lentitud o estupor, o que tienen una lesión cerebral traumática (LCT) moderada. Los pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) leve suelen necesitar hospitalización y pueden requerir neurocirugía. Además, es más probable que presenten hallazgos anormales en las técnicas de neuroimagen, que pueden pasar desapercibidos debido a la falta de comprensión sobre la importancia de estudiar tanto los casos de TCE leve como grave. Entre los síntomas



comunes de un traumatismo craneoencefálico leve se incluyen el cansancio y la dificultad para concentrarse. [14].

Grave

La anisocoria pupilar es un indicio de daño cerebral grave. En los casos de lesiones traumáticas graves, la patología del coma impide al paciente abrir los ojos correctamente y provoca una afectación de las funciones neurológicas. Por lo general, se observa una neuroimagen anormal en la tomografía computarizada (TC), que revela una fractura o astillas en el cráneo. Acceda a la unidad de cuidados intensivos (UCI) y tome medidas inmediatas para regular la ventilación mecánica de las vías respiratorias o realizar una intervención neuroquirúrgica, además de monitorizar las presiones intracraneales. La recuperación de P se limita a concentraciones puntuales incompletas con un lecho grave que no dura más de un año.

Durante el proceso de recuperación, sufrir un traumatismo craneoencefálico puede dar lugar a un impacto posterior, que es especialmente significativo en el caso de niños y adolescentes, sobre todo cuando va unido a graves consecuencias clínicas. [15]

5.5. FACTORES DE RIESGO

Todas las lesiones cerebrales están ocasionadas por accidentes de tráfico asociados a motocicletas, bicicletas y turbulencias, siendo estas últimas la mayor causa de traumatismo cerebral en individuos menores de 75 años y en aquellos de 75 años o más. Las caídas son la principal causa de traumatismos. Aproximadamente el 20 % de las lesiones cerebrales están asociadas a la violencia, como los ataques con armas y el maltrato infantil,



mientras que alrededor del 3 % son causadas por lesiones deportivas debidas al incesto rescatado [16].

La etiología del traumatismo cerebral desempeña un papel crucial en el pronóstico del paciente. Por ejemplo, aproximadamente el 91 % de las lesiones cerebrales relacionadas con armas de fuego, dos tercios de las cuales pueden producirse durante el sueño, provocan la muerte. Por el contrario, sólo el 11 % de las lesiones causadas por una disminución de la función cerebral conducen a la mortalidad [16].

5.6. CUADRO CLÍNICO

El daño cerebral traumático no siempre ocurre pérdida de conciencia realmente la mayoría de las personas nunca han sufrido una sensación de síntomas, los más graves requieren atención médica inmediata. Los síntomas de TEC son: [17]

Síntomas leves

- Las alteraciones de los niveles en conciencias (somnolencias, difíciles despertarse o cambio similar).
- Las confusiones, sentirse ausentes o no pensar con claridades.
- Los dolores de cabezas.
- Las pérdidas de los conocimientos.
- Las pérdidas de las memorias o amnesias del evento ante de las lesiones o inmediatamente después de que las personas recuperan las conciencias.
- La náusea y vómito.
- Ver la luz centelleante.



- Las sensaciones de haber perdidos periodo de los tiempos.

Síntomas graves

- El cambio en las lucideces mentales y las conciencias.
- Las crisis epilépticas o convulsión.
- Las debilidades musculares en unos o en ambo lado.
- Las confusiones persistentes.
- Las pérdidas de los conocimientos persistentes o estados de comas.
- El vómito repetitivo.
- La pupila desigual.
- El movimiento ocular e inusual.
- La anomalía en las marchas [18].

5.7. DIAGNÓSTICO

El pronóstico y el tratamiento de la lesión cerebral traumática (LCT) dependen de la extensión y el tipo patológico del daño cerebral. El examen clínico debe determinar la causa, la localización, el tipo y la extensión de la lesión. Es un hito en la TEC que garantiza una adecuada ventilación de oxígeno y circulación sanguínea. Es importante tener en cuenta que el daño cerebral no es la causa de la hipotensión. Las lesiones ocasionales, como una rotura de piel, pueden provocar un shock hemorrágico, sobre todo en niños pequeños. A menos que se demuestre lo contrario antes del TEC, las lesiones de la columna cervical siempre se considerarán como tales y, por lo tanto, el tratamiento del paciente incluirá la inmovilización de la columna cervical y maniobras para prevenir daños a ese nivel. [19]



Debe tenerse en cuenta que el organismo responde a la terapia y a la bradicardia aumentando la presión intracraneal. Por lo tanto, una combinación de bradipnea progresiva con hipertensión arterial y bradicardia indica un aumento cuestionable de la presión intracraneal que puede producirse. La HIC intracraneal es un tratamiento crucial para el diagnóstico preciso de diversas afecciones intracraneales, que se abordarán una vez superados los problemas que ponen en peligro la vida del paciente.

Anamnesis

En primer lugar, que el TEC se haya producido, que su violencia justifique los síntomas del paciente y que aún no se hayan registrado más estudios.

Interroga a los testigos sobre el tipo de ataque necesario para evaluar el estado del paciente inmediatamente después del suceso.

La persona ha estado inconsciente debido a la ausencia de convulsiones [20].

Se evaluará el estado actual del paciente en relación con la vía media, el traumatismo craneoencefálico (TEC) y el servicio de asesoramiento para registrar los intentos de utilizar la escala de coma de Glasgow.

Consumo o abstinencia de alcohol Antecedentes neurológicos del paciente.

[20]

Consumo de alcohol:

Problemas graves cambian el nivel de conciencia. La atención crónica a las condiciones de la intimidad es recibida por los pacientes con mayor frecuencia que los hematomas subdurales, que, debido a la abstinencia cortical de estos pacientes en el estado general en el que suelen presentarse, pueden pasar



desapercibidos. Por lo tanto, se han cuestionado las tomografías computarizadas [20]

Exploración inicial

Serán recompensados con:

- Presencia de heridas en el cuero cabelludo.

Signos vitales

- Presencia de hematomas / auriculares peribitales retro.
- El estado de conciencia cuando se usa GCS registra el tiempo de recopilación de datos.
- Examen neurológico completo de los nervios craneales con especial énfasis en el tamaño de la pupila en forma de reactividad de las extremidades, fuerza del tono y reflejos osteotendinosos.
- Prueba general para descartar otras causas de alteración de los niveles metabólicos, niveles hemodinámicos de conciencia, consumo de drogas o alcohol [21]

Independientemente de otras características, un individuo sufre una lesión grave en la cabeza, se presentan algunos de los siguientes síntomas:

- Anisocóricos.



- Déficit motor lateralizados.
- Lesiones abiertas en el cráneo.
- Déficit neurológicos.
- Fracturas depresivas del cráneo.

Debemos insistir en que este examen neurológico debe tener cierta periodicidad, lo que nos permitirá detectar las apariciones de cambios.

5.8. EXAMENES DE AYUDA

DIAGNÓSTICA Radiografías simples

de los cráneos

Debido a su limitada capacidad para detectar lesiones intracraneales, esta herramienta no es muy útil en el tratamiento de pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE). Es beneficiosa para detectar fracturas causadas por traumatismos perforantes con hundimiento y para detectar objetos metálicos de vidrio. Algunos médicos abogan por el uso de la radiografía simple de cráneo en niños para mejorar la identificación de las fracturas de cráneo, en particular las fracturas deprimidas y complicadas. Algunos médicos recomiendan la radiografía simple de cráneo para mejorar la identificación de las fracturas de cráneo en niños, en particular las fracturas deprimidas y complicadas.

TAC de cráneos

El código de opción TAC para el diagnóstico de lesiones relacionadas con TEC se utiliza para identificar lesiones que requieren atención quirúrgica inmediata y proporcionar información pronóstica sobre lesiones múltiples.



Los pacientes con niveles bajos de TAC no necesitan someterse a un TAC, mientras que aquellos con niveles de riesgo moderado y alto requieren un TAC durante un tiempo en el que existe un mayor riesgo de que no se disponga de tratamiento hospitalario, lo que puede requerir el traslado al hospital.

5.9. TRATAMIENTOS:

Una persona afectada por un traumatismo cerebral grave necesita una intervención médica rápida. El manejo del traumatismo difiere significativamente del impacto energético que induce y de otros atributos de la terapia electroconvulsiva (TEC).

Un individuo con un alto nivel de TEC debe ser monitorizado durante un periodo de 24 horas o hasta que se confirme que habla, se mueve y se comporta de forma normal.

En los casos de TEC más graves, puede ser necesaria una intervención quirúrgica para extirpar hematomas, extraer fragmentos óseos, insertar tubos de drenaje o catéteres para el control de la presión intracraneal, etcétera.

Si se considera esencial, se emplea ventilación mecánica.

Intervenciones farmacéuticas para salvaguardar el tejido cerebral de las consecuencias del traumatismo. [22]

5.10. CUIDADOS DE ENFERMERIA

Estilización del paciente para disminuir las complicaciones secundarias y secuelas posteriores



Tener en cuenta:

- Control neurológico con valoración inicial
- Los manejos de las vías aéreas
- Las estabilizaciones hemodinámicas
- Las terapéuticas iniciales de las hipertensiones Endo craneanas
- Las sedaciones
- Las analgesias
- Anticonvulsivantes
- Profilaxis en evento tromboembólicos venosos
- Minimizar los efectos adversos de consecuencias fatales [22]



CONCLUSIONES

PRIMERA: El tratamiento oportuno del traumatismo craneoencefálico disminuye significativamente la tasa de mortalidad y secuelas neurológicas. La atención médica inmediata permite estabilizar al paciente, prevenir complicaciones y mejorar el pronóstico a corto y largo plazo.

SEGUNDA: El reconocimiento precoz de signos clínicos y neurológicos en el TCE es clave para una intervención eficaz. La valoración inicial adecuada, incluyendo el uso de la escala de Glasgow, orienta sobre la gravedad del daño y la necesidad de medidas urgentes.

TERCERA: La coordinación efectiva entre los servicios de emergencia, neurología y cuidados intensivos optimiza el manejo del TCE. Un enfoque multidisciplinario permite una atención integral, desde el diagnóstico hasta la rehabilitación del paciente.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Capacitar continuamente al personal de salud en protocolos de atención al TCE, priorizando la estabilización inicial y el manejo en situaciones críticas.

SEGUNDA: Implementar y reforzar sistemas de triaje y evaluación neurológica inmediata en todos los servicios de emergencia, para garantizar una atención rápida y efectiva.

TERCERA: Fomentar la integración de equipos multidisciplinarios en la atención de TCE, incluyendo neurólogos, intensivistas, cirujanos y rehabilitadores, para asegurar un tratamiento integral y continuo

.



BIBLIOGRAFIA

- [1] Menon, D. K., Schwab, K., Wright, D. W., & Maas, A. I. R. (2010). Position Statement: Definition of Traumatic Brain Injury. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 91(11), 1637–1640.
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2010.05.017>
- [2] Maas, A. I. R., Menon, D. K., Adelson, P. D., Andelic, N., Bell, M. J., Belli, A., ... & InTBIR Participants and Investigators. (2017). Traumatic brain injury: integrated approaches to improve prevention, clinical care, and research. The Lancet Neurology, 16(12), 987–1048.
[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(17\)30371-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30371-X)
- [3] A. M. Rubiano y R. Yepes Neurotraumay Neurointensivismo 1ª Ed Editorial Distribuna, 2009.
- [4] E. Alted y S. Bermejo, Actualizaciones en el manejo del traumatismo craneoencefálico grave UCITrauma Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, España., 2014.
- [5] L. Santacruz y A. Herrera, Universidad de Salamanca (2014); Trauma - Abordaje inicial de los servicios de Urgencias - Cap. 12 Trauma Craneoencefálico (231-255)., 2014.
- [6] C. A. Bárcena-Orbe y B. Rodríguez-Arias Revisión del reumatismo craneoencefálico Neurocirugía 2006; 17: 495-518., 2006.



- [7] F. Guzmán, Colombia Médica - Universidad de Valle. Fisiopatología del Trauma Craneoencefálico (Vol. 39, No. 3 Supl 3 (2008). SitioWeb (visitado
- [8] G. Pérez, Urgencias MédicoQuirúrgicoEscaladeValordelPaciente politraumatizado2005.
- [9] M. Taneda y K. Kataoka, Traumaticsubarachnoidhemorrhageas a predictable indicator ofdelayedischemic symptomsJNeurosurg1996;84: 762-768., 1996.
- [10] A. Unterberg y K. L. Kienning, Multimodalmonitoringin patients with head injury. Evaluationsoftheeffectsoftreatmentoncerebraloxygenation. J
- [11] J. D. Miller y J. F. ButterworthFurtherexperienceinthemanagement of severe head injury. J Neurosurg., 1996.
- [12] A. Paolin y L. Nardin, Association betweenSerumMalondialdehyde Levels and Mortality in Patients with Severe Brain Trauma
- [13] L. R. Moscote Salazar,TraumaCraneoencefálicoEnfoqueBásico en
- M. A. Foulkes, The traumatic coma data bank: design, methods, and
- [14] baseline characteristics.J Neurosurg (Suppl), 1991.



- [15] H. D. Smith, Pharmacologic therapy for traumatic brain injury:
experimental
- [16] hospital deltrabajador, SaluddelaAalaZ <https://www.hospitaldeltrabajador.cl/ht/Comunidad/GuiaSalud/Salud/Paginas/TEC-o-Traumatismo-Encefalo-Craneano.aspx>, 2018.
- [17] M. A. Poca y J. Sahuquillo, Nuevas perspectivas en el tratamiento médico de los traumatismos craneoencefálicos In A. Netand L. Marruecos-
- [18] R. A. Frowein, Classification of head injury In R. Braakman (Ed.). Handbook of clinical neurology. Head injury Elsevier Science Publisher B.V., Amsterdam, 1990, pp. 101-122, 1990.
- [19] J. Sahuquillo y M. A. Poca, Actualizaciones en la fisiopatología y monitorización de los traumatismos craneoencefálicos graves Neurocirugía 1997.
- [20] M. A. Foulkes y H. M. Eisenberg The traumatic coma data bank: design methods, and baseline characteristics, J. Neurosurg., 1991.
R. Bullock y R. M. Chesnut, Guidelines for the management of severe head injury, The Brain Trauma Foundation, 1995, pp. 1-154., 1995.
- [21] H. M. Eisenberg y R. L. Weiner, Emergency Care: Initial Evaluation. In: P. R. Cooper (Ed.). Head Injury, Williams & Wilkins, Baltimore, 1987, pp. 20-33.8



ANEXOS



ABCD: Una técnica médica para resumir de forma sucinta y sistemática los pasos básicos a seguir durante la reanimación de un paciente es la siguiente: A: VÍA AÉREA, despejar la vía aérea con control de la columna cervical; B: RESPIRACIÓN, para optimizar la respiración; C: CIRCULACIÓN, para optimizar el estado cardiovascular; D: DÉFICIT NEUROLÓGICO.

FR: frecuencia respiratoria.

FC: frecuencia cardíaca.

Metrosalud es una empresa social del Estado del Municipio de Medellín.

NANDA: La Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería es la institución oficial que asumió la responsabilidad de formular diagnósticos de enfermería aceptables, aprobó una taxonomía para la clasificación de dichos diagnósticos y continúa desarrollándola.

PA: Tensión arterial

PAE: Proceso de atención de enfermería. La aplicación del método científico en la práctica de enfermería se refiere a la organización y sistematización de los problemas de los individuos y sus familias, con el propósito de planificar, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería.

La presión intracraneal es el resultado global de varios factores interrelacionados que intervienen en la regulación de la presión dentro del cráneo. La elevación de la presión intracraneal provoca una reducción en el flujo sanguíneo cerebral. La presión de perfusión cerebral es la disparidad entre la presión arterial media y la presión intracraneal. La fórmula para calcular el PPC (beneficio por clic) se obtiene restando el PIC (Pay-Per-Click) del PAM (Profit After Marketing). Al aumentar la presión intracraneal (PIC), el flujo sanguíneo cerebral puede reducirse considerablemente, lo que provoca isquemia y lesiones neuronales.



Por traumatismo craneoencefálico (TCE) se entiende cualquier impacto o golpe repentino en la cabeza que afecte al cuero cabelludo, al cráneo o a su contenido, y que provoque pérdida de conciencia o no.

SNG: sonda nasogástrica. Se utiliza tanto con fines de diagnóstico como de tratamiento. La indicación más frecuente es la descompresión del estómago y del contenido gástrico. La intubación nasogástrica se realiza pasando una sonda de diámetro variable por una fosa nasal y haciéndola avanzar por el esófago hasta el estómago.

SOG: sonda orogástrica. Con la misma finalidad que la anterior, pasa a través de la orofaringe hasta el estómago.

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 23/08/25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DIANA EVELYN VILLANUEVA FUENTES

Dirección: CL. AMERICA 148

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71316590

Teléfono: 991453 255 email: develynvf17@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL DE APLAO 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1,2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09

Firma de Autor



huella digital

23/08/25

Fecha

