



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**PREVALENCIA DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN
PACIENTES QUE INGRESAN A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL. DEL MES DE MAYO DEL 2017 A MAYO DEL 2018**

AUTORA:

PAUTA LEÓN DEYSI NATALY

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA

Lcda. Ronquillo de León Fanny Mg.

Guayaquil, Ecuador

8 de Marzo 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Pauta León Deysi Nataly, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

f. _____
Lcda. Ronquillo de León Fanny Mg.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés Angela Mg.

Guayaquil, a los 8 días de Marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Pauta León Deysi Nataly

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Prevalencia de traumatismo craneoencefálico en pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Del mes de mayo del 2017 a mayo del 2018, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 8 de Marzo del 2019

LA AUTORA

f. _____
Pauta León Deysi Nataly



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Deysi Nataly Pauta León

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Prevalencia de traumatismo craneoencefálico en pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Del mes de mayo del 2017 a mayo del 2018, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 8 días del mes de Marzo del 2019

LA AUTORA

f. _____
Pauta León Deysi Nataly

Documento [Pauta 10 de marzo del 2019.docx](#) (D49294069)

Presentado 2019-03-18 13:06 (-05:00)

Presentado por daysipautaleon@gmail.com

Recibido fanny.ronquillo.ucsg@analysis.orkund.com

10 de estas 12 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

- [Tesis Dra. Cristina Monard.docx](#)
- [trabajo de titulación avance.docx](#)
- Fuentes alternativas**
- [jimenez-vasquez-jefferson-javier.docx](#)
- [Traumatismo craneoencefalico.docx](#)
- [TESIS APH \(1\) Monica Arias.docx](#)
- Fuentes no usadas**

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: PREVALENCIA DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN PACIENTES QUE INGRESAN A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, DEL MES DE MAYO DEL 2017 A MAYO DEL 2019

AUTORA: DEYSI NATALY PAUTA LEÓN

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORA Lcda. Fanny Ronquillo de León Mg

Guayaquil, Ecuador Marzo - 2019

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

RESUMEN

El trauma craneoencefalico es un problema que se presenta por un impacto fuerte en la cabeza, con múltiples consecuencias y por el número de casos se lo considera de alta prevalencia, y como tal, existe de atención

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado un día más de vida para poder haber culminado este gran paso.

Agradezco a mis hijos por haberme regalado su tiempo, su esfuerzo, sus mejores años haberlos batallado en esto, en este que fue nuestro sueño. Les agradezco su apoyo, sus besos y su amor.

En fin no me alcanzarían páginas para agradecer a quienes me ayudaron a lograr esto, en resumidas líneas agradezco a todo aquel que estuvo a mi lado para darme apoyo, para incentivar me a seguir y no desfallecer.

Agradezco al padre de mis hijos por haberme ayudado todos estos años con nuestros hijos a pesar de las circunstancias.

Finalmente y no menos importante a la persona por quien empezó este sueño hoy hecho realidad. A mi madre, este fue su sueño y lo logré para ella.

Deysi Nataly Pauta León

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis hijos, porque no se perdieron mis horas, ellos me dieron sus años, sus pasos, sus consejos, dedico esto a quienes arman ni mundo, a quienes me dan vida, a quienes creyeron en mí, a quienes me dieron su apoyo, y estos fueron mis padres, mis amigas, mis maestras y mis jefes.

Deysi Nataly Pauta León



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Lcda. Fanny Ronquillo de León
TUTORA

f. _____
Lcda. Rosa Calderón Molina
OPONENTE

f. _____
Lcda. Angela Mendoza Vinces Mg.
DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Martha Holguín Jiménez Mg.
COORDINADORA ÁREA UNIDAD DE TITULACION ESPECIAL



CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
REPORTE DE URKUND	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	viii
CALIFICACIÓN.....	ix
ÍNDICE.....	x
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN	xiii
SUMMARY.....	xiv
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4 OBJETIVOS.....	7
1.4.1 GENERAL.....	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
CAPÍTULO II	
2. MARCO REFERENCIAL.....	8
2.2 MARCO TEÓRICO	10
2.3 TRAUMA.....	10
2.3.1 CAUSAS DEL TRAUMA	10
2.3.2. TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO.	10
2.3.3. CAÍDAS:.....	10

2.3.4 AGRESIONES VIOLENTAS	10
2.4 MARCO LEGAL	13
CAPÍTULO III	
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
3.1.1 TIPO DE ESTUDIO:.....	17
3.1.2 MÉTODO:	17
3.1.3 DISEÑO:	17
3.1.4 POBLACIÓN:	17
3.1.5 TÉCNICAS.....	17
3.1.6 INSTRUMENTO.....	17
3.1.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	17
3.1.8 PRESENTACIÓN.....	17
3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	18
3.2.1 VARIABLES GENERAL: PREVALENCIA DEL TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO.....	18
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	19
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

	Tema	Nº Pág.
Tabla N°1	Sexo	19
Tabla N°2	Edad	20
Tabla N°3	Instrucción académica	21
Tabla N°4	Estado civil	22
Tabla N°5	Procedencia	23
Tabla N°6	Causa	24
Tabla N°7	Formación	25
Tabla N°8	Complicaciones neurológicas	26
Tabla N°9	Complicaciones Vasculares	27



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

RESUMEN

El trauma craneoencefálico es un problema que se presenta por un impacto fuerte en la cabeza, con múltiples consecuencias, y por el número de casos se lo considera de alta prevalencia, y como tal, exige de atención profesional capacitado. Esta investigación tiene como tema la “Prevalencia de traumatismo craneoencefálico en pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, cuyo objetivo general es determinar la prevalencia de traumas craneoencefálico en pacientes de UCI. Técnica observada indirecta instrumento que se da en la observación indirecta, materiales y métodos, de tipo descriptivo transversal, Ebn base al análisis del instrumento diseñado se pudo concluir que el 92% de los pacientes son de sexo masculino, el 70% transcurre en edades de 18 a 35 años; el 80% tiene instrucción secundaria o de tercer nivel incompleto. La principal causa del trauma craneoencefálico son los accidentes de motos seguido de accidentes de carro. Se determinó que la prevalencia de los pacientes ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos con trauma craneoencefálico es del 20%. Conclusiones se establece que los accidentes de tránsito prevalecen como factor asociado directo del traumatismo craneoencefálico

Palabras claves: Trauma craneoencefálico, prevalencia.

SUMMARY

Cranioencephalic trauma is a problem that is caused by a strong impact on the head, with multiple consequences, and because of the number of cases it is considered a high prevalence, and as such, requires trained professional attention. This research has as its theme the "Prevalence of traumatic brain injury in patients admitted to the Intensive Care Unit in a Hospital in the city of Guayaquil, whose general objective is to determine the prevalence of traumas in the ICU. Indirect technique observed instrument that occurs in indirect observation, materials and methods, descriptive cross-sectional type, Ebn based on the analysis of the instrument designed it was concluded that 92% of patients are male, 70% occurs in ages of 18 to 35 years; 80% have secondary or incomplete third level education. The main cause of cranioencephalic trauma motorcycle accidents followed by car accidents. It was determined that the prevalence of patients admitted to the Intensive Care Unit with cranioencephalic trauma is 20%. Conclusions It is established that traffic accidents prevail as a direct associated factor of head trauma

Keywords:

Cranioencephalic trauma, prevalence.

INTRODUCCIÓN

Las personas están expuestas a accidentes sea, por un resbalón, se le dobló el pie, una mala pisada, por algún accidentes de tránsito o el impacto de un objeto, si la cabeza sufre el impacto se denomina trauma craneoencefálico. Estos accidentes son comunes y son considerados un problema de Salud Pública, requiere de personal de salud capacitado para brindar este tipo de servicio en el momento que sea demandado, por las consecuencias y riesgos que puede ocasionar.

Se define al traumatismo craneoencefálico como: “Una lesión física o deterioro funcional del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía mecánica, incluye causas externas que pueden provocar conmoción, contusión, hemorragia o laceración del cerebro, hasta el nivel de la primera vértebra cervical” (1)

Los traumas craneoencefálicos a nivel mundial es una de las causas más comunes que se presentan en las urgencias de las casas hospitalarias y los más afectados es la población joven o de mayor actividad, cuyas secuelas afectan al aspecto psicológico o físico de la persona como a la economía familiar. La OMS, expresa que “Un millón doscientos mil personas mueren anualmente como consecuencia del TCE, y entre 20 a 30 millones sufren TCE no mortal; de estos el 90% se presentan en países en despegue, que carecen de campañas de prevención” (2)

La investigación tiene el propósito de caracterizar a los pacientes de más riesgos al TCE, las causas del eventos que permita concienciar sobre las mismas, y las consecuencias para asegurar la capacitación sobre los mismos que garanticen una atención de calidad al paciente que busca los cuidados profesionales para una pronta recuperación de su salud.

El estudio se denomina prevalencia de traumatismo craneoencefálico, el objetivo es determinar la prevalencia del traumatismo craneoencefálico. Se

trata de una investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal retrospectivo. Para la recolección de datos se aplicó la observación individual para la revisión de las historia clínicas de traumatismo craneoencefálico. Lo resuelto ha actualizado datos estadísticos del incremento de traumas por accidentes de tránsito. La investigación está distribuida en varios capítulos.

Capítulo I: Planteamiento del problema, preguntas de investigación, justificación, objetivos

Capítulo II: Fundamentación conceptual, marco referencial y marco conceptual, marco legal.

Capítulo III: Materiales y métodos, variables generales y operacionalización, presentación y análisis de resultados, discusión; conclusiones recomendaciones; anexos; referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio se relaciona con la línea de investigación sobre salud y bienestar de vigilancia epidemiológica; conforme a datos obtenidos de la OMS “el trauma craneoencefálico es la causa de muertes de “aproximadamente 17’671 mil personas a nivel mundial y solo en América corresponde el 11.7%” (3) en Sudamérica, mueren entre 200 a 400 por cada 100.000 personas, Guatemala en el 2004 presento la tasa de mortalidad más alta por trauma craneoencefálico de 25-45 por 100.000 habitantes. Ecuador no tiene registro estadísticos actualizado pero según la “OMS en el 2009 registraba una tasa de mortalidad de 7.5 por 10.000 habitantes” (4) y se ha convertido en los últimos años en la cuarta causa de muerte según datos estadísticos de INEC en el 2015.

Cabe indicar que el porcentaje mortal se incrementa en los países de menos ingresos, como Nicaragua el Salvador entre otros, por carencia de recursos económicos, lo cual implica falta de campañas de concienciación a los conductores para que respeten las señales de tránsito y las velocidades que generalmente son los factores causales de los accidentes; así mismo, contar con profesionales, peritos en la atención de traumas, que les permita reconocer el daño y lo atiendan sin pérdidas de tiempo, de igual forma debe ser la urgencia en traumas por violencia. Un trauma craneoencefálico, no puede tardar su atención, el auxilio debe ser inmediato, para evitar que el fallo neurológico inmediato afecte a las funciones vitales causándoles la muerte.

El Hospital de la Policía según información obtenida del Departamento de Estadísticas atienden un promedio de 23 pacientes por mes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de los cuales de una a dos son de sexo femenino, que acuden generalmente por caídas, en tanto que proceden más de los sectores rurales, mucho responsabilidad tienen las vías no asfaltadas y el

tránsito en carreteras. Las acciones que demandan estos pacientes son pertinentes al equipo de salud, mismas que de ser acertadas garantizan la recuperación del paciente en el menor tiempo posible, de lo contrario el paciente estaría más tiempo en cama siendo los costos hospitalarios y familiares mayores, afectando a la economía del hogar.

1.2.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de traumatismo craneoencefálico en pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Del mes de mayo del 2017 a mayo del 2018

1.2.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las características de los pacientes con traumatismo craneoencefálico ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las causas que originan el traumatismo craneoencefálico de los pacientes con traumatismo craneoencefálico ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué complicaciones pueden presentar los pacientes con traumatismo craneoencefálico de los pacientes con traumatismo craneoencefálico ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Durante las practicas hospitalarias en el hospital objeto de estudio se pudo captar que en un área con 25 camas adecuadas para pacientes de traumatología, ingresan en un promedio mensual 5 pacientes con trauma craneoencefálico grave; 5 con lesiones moderadas y 5 con traumas leves, a pesar del trauma mantienen su estado de conciencia, el resto de camas son ocupadas por traumas diversos.

Respecto a lo que pude observar en casos moderados son aquellos pacientes que de cada 5, dos mantienen un coma propio y los otros son inducidos al coma, ya sea porque estos últimos dos pacientes en la mayoría de los casos necesitan ser intervenidos quirúrgicamente, también pude observar que estos 5 pacientes se mantienen con ventilación asistidas durante las primeras 48 horas.

La problemática en el incremento de accidentes de tránsito en su gran mayoría afectan a la integridad no solo física sino personal, social y laboral, convirtiéndose en un verdadero problema de salud pública. Conocer el desarrollo del fenómeno como tal representa el análisis de muchas situaciones y condiciones que refieren de cambios a corto, mediano y largo plazo, puesto que para la institución de salud representa un alto gasto del presupuesto de salud. Como futura profesional es importante identificar algunos aspectos que se asocian al incremento de traumatismo craneoencefálico. Por tanto, adquirir la información ha sido de gran prioridad para establecer en un futuro algunas estrategias designadas a la prevención de este tipo de trauma en donde la APS sea efectiva y aceptada por la comunidad con el propósito de mejorar la seguridad en los usuarios.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 GENERAL

- Determinar la prevalencia de traumatismo craneoencefálico en pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los pacientes con traumatismo craneoencefálico ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de la ciudad de Guayaquil
- Detallar las causas y formas que se producen de traumatismo craneoencefálico en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de la ciudad de Guayaquil
- Clasificar las complicaciones que presentan los pacientes con traumatismo craneoencefálico ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. MARCO REFERENCIAL

El trauma craneoencefálico genera interés por la prevalencia lo cual ha motivado a la realización de estudios como los que a continuación se describen:

El tema: “Trauma craneoencefálico”, cuyos autores son María Luque y Antonio Boscá, publicado por la Universidad de Málaga en España; en la misma se reconoce a esta problemática de salud común en los países industrializados, caracterizando al segmento poblacional ubicado debajo de los 45 años. Reconocen que los estudios son dirigidos a conocer las repercusiones socioeconómicas que generan. Resalta secuelas incapacitantes en los pacientes sobrevivientes del trauma.

El título de la investigación “Caracterización clínica y epidemiológica del paciente con TCE” corresponde a la autoría de Oscar González (2017), publicada por la Universidad San Carlos de Guatemala; la misma expone al traumatismo craneoencefálico como una de las principales causas de morbilidad, no solo en Guatemala, sino en el mundo, así mismo señala que la población afectada son los jóvenes de género masculino siendo el trauma grado I, en el 80% de los casos, de igual forma se reveló que la mortalidad se dio en el 6% de los casos atendidos en el periodo de estudio.

El tema: “Revisión sistemática de los aspectos prácticos más destacables del manejo del traumatismo craneoencefálico” publicado por Scielo; realizado por A. Bárcena; C. Rodríguez; B. Rivero; J. Cañizal; se enfoca en la revisión de aspectos que se destacan en este tipo de eventos, describe las consecuencias que se generan del trauma en el aspecto físico como psicológico, también el proceso para que se reintegre a sus actividades. “El impacto sanitario y socioeconómico del TCE constituye la primera causa de

muerte en personas menores de 45 años y tercera causa en todos los rangos de edad” (5).

El título: “Factores asociados a la incapacidad después del traumatismo craneoencefálico” investigación realizada por Fraga Helena; Werneck, Guilherme, publicada en Scielo en el año 2013, expone que los traumas craneoencefálicos son causa de discapacidades. Señala que los factores asociados a la incapacidad actúan hasta seis y doce meses de ocurrido el hecho, lo cual fue confirmado por el diagnóstico con una imagen, así mismo se asocia con la edad y la gravedad del trauma sufrido.

El tema: “Enfoque básico en urgencias” de la autoría de Luis Moscote (2018), indica el impacto que puede generar un evento de orden craneal; define el neurotrauma como “Toda lesión que afecte la bóveda craneana, y las estructuras que contiene, donde se altere la mecánica intracraneana y del organismo producido por un mecanismo de inercia o de contacto” (6).

El tema “Informe mundial sobre los traumas”, de la OPS indica que “Cerca de 16.000 personas mueren cada día en el mundo a causa de traumatismo, estos representan el 12% de la carga mundial de morbilidad” (7) Estos resultados alertan sobre la problemática y necesidad de una preparación con métodos y técnicas que permitan disminuir estas estadísticas, lo cual será con planes y programas de prevención y práctica de medidas de seguridad por parte de la comunidad. En la misma obra se menciona que los traumas craneales, es “La tercera causa más importante de mortalidad general y la principal causa de muerte en el grupo de edades de 1 a 40 años” (7) A la vez esta información refleja la vulnerabilidad que representan los grupos jóvenes al no medir las consecuencias y por la falta de concienciación al desarrollar conductas tendientes a la destrucción, siendo básicamente el irrespeto a las leyes de tránsito, manejar vehículos a altas velocidades, la conducción de motocicletas, entre otros.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.3 TRAUMA.

Definición.- “Es el resultado de la exposición a condiciones que amenazan gravemente la vida o integridad de personas, y se manifiesta por secuelas dolorosas y persistentes que producen significativas limitaciones” (8). Un trauma es un impacto en la cabeza de una persona, son muchas las formas de sufrirlas, puede ser por accidente vehicular, caídas, recibir un golpe con un objeto contundente. Todas se parecen en que son de alto riesgo y las secuelas pueden ser inmediatas o mediatas y dependen del tiempo entre el trauma la atención recibida.

2.3.1 CAUSAS DEL TRAUMA

El trauma encéfalo puede darse por muchas causas, como a continuación se las detalla:

2.3.2. TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

Estos se dan el vía pública, y generalmente son consecuencia del irrespeto de las leyes de tránsito, conducir a altas velocidades, falta de precaución y de medidas de seguridad. De estas causan mayor tragedia las de los motociclistas, ya que el cuerpo es el que se impacta directamente sobre cualquier superficie, sea ésta el suelo, otro vehículo o una pared.

2.3.3. CAÍDAS:

Son involuntarias, resultan de la pérdida de equilibrio lo que causa que el cuerpo se choque en el suelo. Estas caídas pueden ser mortales, dependiendo de la forma como caiga y el lugar del impacto. Pueden no ocasionar ningún trauma o pueden ser causa de una discapacidad.

2.3.4 AGRESIONES VIOLENTAS

En la actualidad estos eventos son muy comunes a consecuencia de los altos índices de violencia que hay en todos los niveles, Consiste en recibir un impacto en la cabeza el cual puede ser con cualquier tipo de objeto pero de este depende la gravedad de la lesión que cause.

Es imperativo identificar la causa del trauma ya que de este depende las lesiones que presente el paciente, ya que no es igual un golpe directo que uno indirecto.

Compresión: “Fracturas lineales que se inician en la base y se extienden a la bóveda por aplastamiento del cráneo” (9)

Golpe directo: “Impacto directo de un objeto móvil sobre una cabeza en reposo o móvil, al golpearla es capaz de moverse” (9) Recibir en la cabeza el choque de un objeto.

Contragolpe: “Cuando el cráneo en movimiento se golpea contra un objeto fijo, el cerebro sufre un cambio de aceleración-desaceleración brusca” (9) Esto refleja en el paciente un golpe en el área opuesta diametralmente.

Perforación: Se produce en circunstancias que un elemento agudo a velocidad se impacta contra la cabeza, produciendo una herida que puede dejar visible la masa encefálica de la bóveda craneal.

Aplastamiento: Este hecho se da cuando la cabeza es presionada sobre una superficie plana de tal forma que destruye su contenido craneal, estos eventos rara vez se presentan.

Los traumas craneoencefálicos puede generar otras complicaciones que afectan pueden alargar el tiempo de recuperación del paciente, entre estas, de orden neurológico, se enumeran las siguientes:

Meningitis: “Proceso inflamatorio de las membranas meníngeas” (10). Es una enfermedad infecciosa causada por virus o por bacterias al infectar las membranas que recubren la masa cerebral. Conocida con el nombre de meninges. Pero se lo nombra así, solo si la membrana es infectada; pero si la infección pasa a la sangre toma el nombre de sepsis. Puede provocar daños cerebrales muy graves e incluso la muerte del paciente. Ante estas circunstancias hay que tener mucho cuidado con el contacto que puede ser

la vía de contagio. Los primeros síntomas que alertan de la infección son las altas temperaturas y dolor, la rigidez en el cuello entre otras.

Encefalitis: “Proceso inflamatorio del encéfalo que puede extenderse a las meninges y a la médula” (10). En resumen es la inflamación de la masa cerebral como consecuencia de infección. Los síntomas pueden parecer a los de una influenza pero provoca confusión, problemas motrices o sensoriales.

Convulsiones: “contracción involuntaria y brusca de los músculos que determinan movimientos localizados o generalizados por todo el cuerpo” (10). Una convulsión es una alerta que hay en el cerebro, son consecuencia de una actividad eléctrica anormal en la masa cerebral. Estas son de dos clases: focal y parcial. Son movimientos de todo el cuerpo; pero no siempre son bruscos, estos pueden demorar un lapso de 30 segundos sin causar daños.

Infecciones: “proceso patológico en el que se introducen microorganismos con capacidad para multiplicarse y provocar una reacción en el interior de un organismo vivo” (10) Se lo llama proceso porque en un periodo de tiempo mínimo los virus o bacterias se multiplican en el organismo al evadir el sistema inmunológico, contaminando los órganos.

Dolor: Es una alerta que se presenta en el sistema nervioso a detectar que algo está alterado o no es bien percibido. Para la persona que lo siente es bien desagradable. Por su intensidad o lugar en se irradia el profesional puede diagnosticar el problema del organismo.

Úlceras por presión: Se forman al estar la piel presionada contra una superficie por largo tiempo, es necesario que cuando un paciente esté mucho tiempo en cama se le cambie de posición e incluso se le de unos leves masajes en la parte que hace contacto con la superficie para evitar el apareamiento e las úlceras.

2.4 MARCO LEGAL

DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACION.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

CAPÍTULO III

AMPARO AL PACIENTE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Art. 7.- SITUACION DE EMERGENCIA.- Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión, volcamiento u otra forma de accidente de tránsito terrestre, aéreo o acuático, accidentes o infortunios en general, como los ocurridos en el medio de trabajo, centros educativos, casa, habitación, escenarios deportivos, o que sean el efecto de delitos contra las personas como los que Producen heridas causadas con armas cortopunzantes, de fuego, contundentes, o cualquiera otra forma de agresión material.

Art. 8.- Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier. Centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo.

Art. 9.- Se prohíbe a los servicios de salud públicos y privados exigir al paciente en estado de emergencia y a las personas relacionadas con el, que presenten cheques, tarjetas de crédito, pagarés a la orden, letras de cambio u otro tipo de documento de pago, como condición previa a ser recibido, atendido y estabilizado en su salud. Tan pronto como el paciente haya superado la emergencia y se encuentre estabilizado en sus condiciones físicas, el centro de salud tendrá derecho para exigir al paciente o a terceras personas relacionadas con él, el pago de los servicios de salud que recibió.

Nota: Artículo reformado por Ley No. 67, publicada en Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del 2006.

Art. 10.- El estado de emergencia del paciente será calificado por el centro de salud al momento de su arribo.

Art. 11.- Los valores no recuperados por el centro de salud por la atención a (sic) un paciente en estado de emergencia, podrán deducirse del impuesto a la renta de (sic) conformidad con las disposiciones de la Ley de Régimen Tributario Interno.

CAPÍTULO IV

SANCIONES POR FALTA DE ATENCIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Art. 12.- Bajo ningún motivo un centro de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia. El centro de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause.

Art. 13.- Los responsables de un centro de salud que se negaren a prestar atención a pacientes en estado de emergencia, serán sancionados con prisión de 12 a 18 meses y, en caso de fallecimiento del paciente desatendido (sic), con prisión de 4 a 6 años.

CAPÍTULO V

APLICACIÓN DE LA LEY

Art. 14.- La presente Ley obliga a todos los servicios de salud del país, sean éstos públicos, privados o a cargo de instituciones militares, policiales, religiosas o de beneficencia.

Nota: Artículo reformado por Ley No. 67, publicada en Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del 2006.

Art. 15.- Es obligación de todos los servicios de salud mantener a disposición de los usuarios ejemplares de esta Ley y exhibir el texto de los

derechos del paciente en lugares visibles para el público.

Nota: Artículo reformado por Ley No. 67, publicada en Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del 2006.

Art. 16.- Todos los servicios de salud están obligados a mantener expuestas en lugares visibles para el público, las tarifas que se cobran por sus servicios.

Nota: Artículo reformado por Ley No. 67, publicada en Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del 2006.

Art. 17.- El presidente de la República distará el reglamento de aplicación de esta Ley. La Confidencialidad 15 Ministerio de Salud Pública / Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión

CAPÍTULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo

3.1.2 MÉTODO: Cuantitativo –retrospectivo

3.1.3 DISEÑO: Transversal

3.1.4 POBLACIÓN: Revisión de 90 expedientes clínicos de pacientes con traumatismo craneoencefálico ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de la Policía Nacional Guayas N°2 del Ecuador, durante mayo 2017 a mayo 2018.

3.1.5 TÉCNICAS: Observación indirecta

3.1.6 INSTRUMENTO: Guía de observación indirecta para la revisión de los expedientes clínicos.

3.1.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS: La información recolectada fue ingresada en una de las bases de datos del programa de Excel para el análisis se realizó conforme al marco conceptual y referencial

3.1.8 PRESENTACIÓN: Para la presentación se realizaron tablas y gráficos.

3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALES Y OPERACIONALIZACIÓN

3.2.1 VARIABLES GENERAL: PREVALENCIA DEL TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
"Es la proporción de las personas que padecen traumas en un tiempo determinado o en que se realiza el estudio. (12)	Características	Edad	18-25 años 26-35 años 36-45 años 46-55 años 56-65 años
		Sexo	Hombre Mujer
		Instrucción académica	Primaria Secundario Universitaria
		Lugar de procedencia	Urbano Rural
		Estado civil	Soltero/a Casado/a Unión libre Divorciado Viudo/a
		Causa del trauma	Accidente de tránsito
			Caída Agresiones violentas
	Compresión Golpe directo Contragolpe Perforación Aplastamiento	Refiere No refiere	
	Complicaciones	Neurológicas	Meningitis Encefalitis Convulsiones Infecciones, Dolor, Úlceras por presión Disfunción, Politraumatismos
		Vasculares	Aneurisma Espasmo. Contusión. Trombosis

ANÁLISIS DE RESULTADOS

1.- Sexo

Tabla N°1

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	83	92,22%
Mujer	7	7,78%
Total	90	100%

Fuente: Hospital de Policía
Responsable: Daysi Nataly Pauta León

Análisis:

La información obtenida de las historias clínicas reflejan que el 92,22%% de los pacientes atendidos con traumas encefálicos son de sexo masculino, en tanto que el 7,78% corresponde a mujeres, esta comparación permite distinguir que son los varones los más expuestos a este tipo de evento, y ello se debe a que son choferes motociclistas. Otra de las razones es que por su naturaleza de varones son los de mayor dinamia y sin medidas de prevención, una de las consecuencias posibles son los traumas.

2.- Edad

Tabla N°2

	Frecuencia	Porcentaje
18-25 años	45	50,00%
26-35 años	20	22,22%
36-45 años	11	22,22%
46-55 años	11	12,22%
56-65 años	3	3,34%
Total	90	100%

Fuente: Hospital de Policía
Responsable: Daysi Nataly Pauta León

Análisis:

Este análisis permite observar que el grupo mayor de pacientes con traumas corresponden a la edad de 18 a 25 años. Lo cual demuestra que por la edad no toman las medidas de prevención y por el contrario se sienten retadores, que no les pasará nada y estas son las consecuencias, un trauma tiene graves lesiones considerando la muerte como el menor de los problemas, pero si son jóvenes y quedan en muchos casos parapléjicos, con discapacidades, es preocupante, ya que será el resto de la vida el que pasarán siendo una carga para la familia. Un problema que se puede evitar con las medidas de autocuidado.

3.- Instrucción académica

Tabla N°3

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	9	10,00%
Secundario	46	51,11%
Universitario	35	38,89%
Total	90	100%

Fuente: Hospital de Policía
Responsable: Daysi Nataly Pauta León

Análisis:

Importante el dato sobre el nivel académico de la población en estudio, cuyos datos informan que el 51,11% son de nivel secundario, esto implica conocimientos sobre autocuidados y prevención, el 38,89% tiene tercer nivel, un intelecto más amplio que permite comprender que el ser humano es responsable de todo lo que haga, que las decisiones son propias y por ende hay consecuencias que pueden ser positivas o lamentables, y sobre estas no hay forma de retroceder sino afrontarlas. A pesar de ello, la prevalencia es alta.

4.- Estado Civil

Tabla N°4

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	36	40,00%
Casado	24	26,67%
Unión libre	27	30,00%
Divorciado	3	3,33%
	90	100%

Fuente: Hospital de Policía
Responsable: Daysi Nataly Pauta León

Análisis:

El 30% de los datos de las historias clínicas informan que el paciente es de estado civil unión libre, y el 40% son solteros, observando una falta de responsabilidad, tanto en el soltero, como en el responsable de un hogar, que tendrán niños en gestación o menores de edad, indicadores para que una persona actúe cuidándose y practicando normas de seguridad para responder por los menores bajo su protección o cumplir con ellos.

5.- Procedencia

Tabla N°5

	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	44	48,89%
Rural	46	51,11%
	90	100%

Fuente: Hospital de Policía
Responsable: Daysi Nataly Pauta León

Análisis:

El dato sobre la procedencia, refleja que las vías o el medio es un factor de riesgo a sufrir traumas, por los accesos sin asfalto, estas por sus irregularidades son propicias para que un chofer, en mayor prevalencia el motociclista, pierda la dirección y el control del vehículo, causándose el accidente, con consecuencias no solo para el conductor, sino para la familia, cuya paz y economía es alterada en muchos casos por largos periodos, cuyos déficits no se recuperan.

6.- Causa

Tabla N°6

	Frecuencia	Porcentaje
Accidente de Tránsito	65	72,22%
Caída	10	11,11%
Agresiones violentas	15	16,67%
Total	100	100%

Fuente: Hospital de Policía
Responsable: Daysi Nataly Pauta León

Análisis:

La historia clínica indica que el 72,22% de los pacientes registran como causa el accidente de tránsito, siendo generalmente choferes del vehículo siniestrado. Lo cual permite pensar que no hay respeto de las señales de tránsito, y no es solo en Guayaquil sino a nivel mundial como informa un artículo de la OMS “Cada día alrededor de 3500 personas fallecen en las carreteras. Decenas de millones de personas sufren heridas o discapacidades cada año” (13). Estos datos son resaltados en los medios informativos en forma dramática, pero aun así, persisten las irresponsabilidades y el vértigo por la velocidad, por tanto las cifras siguen en aumento; pero de esto, las consecuencias son las más trágicas, por las discapacidades en personas jóvenes, que dependerán para el resto de su vida de los cuidados de otros, alterando el orden social de los miembros del núcleo familiar.

7.- Formación

Tabla N°7

	Refiere	No refiere	Porcentaje		Total
			Si	No	
Compresión	68	22	75,56%	34,44%	100%
Golpe directo	58	32	64,44%	35,56%	100%
ContraGolpe	36	54	40%	60%	100%
Perforación	4	86	4,44%	95,56%	100%
Aplastamiento	0	90			100%

Fuente: Hospital de Policía
Responsable: Daysi Nataly Pauta León

Análisis:

Luego del análisis de las historias clínicas de los pacientes se pudo evidenciar que el 75,56% refiere compresión como consecuencia, cuyo riesgo es el incremento de la presión arterial; el 64,44% refiere golpe directo y el 40% contraGolpe, estos pueden confusión en el mayor de los casos y las manifestaciones sintomáticas estarán relacionadas con el lugar de la lesión. Generalmente ocurre alteración de la conciencia del paciente por un periodo aproximado de 10 minutos; el 4,44% de los pacientes registraron perforación, esto ocurre cuando sufre herida el tejido craneal, quedando expuesta la masa encefálica. No se evidenciaron casos de traumas craneoencefálicos por aplastamiento, estos no son comunes y son causados por fuerzas estáticas.

8.- Complicaciones neurológicas

Tabla N°8

	Frecuencia	Porcentaje
Encefalitis	3	3,33%
Meningitis	1	1,11%
Convulsiones	8	8,89%
Infecciones	25	27,78%
Dolor	38	42,22%
Úlceras por presión	6	6,67%
Disfunción	1	1,11%
Politraumatismos	8	8,89%
	90	100%

Fuente: Hospital de Policía
Responsable: Daysi Nataly Pauta León

Análisis:

Las complicaciones neurológicas que presenta un paciente con trauma craneoencefálico, depende de la parte donde recibió el impacto y el tiempo que tarda en ser atendido. Entre las complicaciones más frecuentes que se observa es: dolor en el 42,22%; infecciones en el 27,78%; convulsiones y politraumatismo en el 8,89%, úlceras por presión en el 6,67%. El profesional de enfermería debe estar atento a la presentación de estas afecciones para garantizar en el paciente calidad de servicio.

9.- Complicaciones Vasculares

Tabla N°9

	Frecuencia	Porcentaje
Aneurisma	0	0%
Espasmo.	60	66,67%
Contusión.	30	33,33%
Trombosis	0	0%
Total	90	100%

Fuente: Hospital de Policía
Responsable: Daysi Nataly Pauta León

Análisis:

De las historias clínicas se obtuvo el dato del diagnóstico de complicaciones vasculares como consecuencia del trauma, el 66,67% reflejó espasmo “que es una contracción sostenida e involuntaria de un músculo o grupo de ellos, que cursa con dolor leve o intenso, y que puede hacer que dichos músculos se endurezcan o se abulten” (14). El 33,33% de los pacientes presentaron confusión, “Alteración de la conciencia que se caracteriza por la pérdida del sentido de la realidad” (12). El paciente desconoce el suceso vivido, desconoce su identidad, desorientación temporo-espacial. Esto complica la recopilación de datos precisos importante en el desarrollo de la atención del paciente.

DISCUSIÓN

En la revisión del tema “Caracterización epidemiológica y neurológica del TCE” publicado por Amado, Cañizares y Alba Pérez, señalan que el Trauma craneoencefálico tiene predominio los accidentes de tránsito, en el 53,3%,. En tanto que en la investigación de Pérez y Álvarez sobre “El manejo del Trauma craneoencefálico” indican que las causas más frecuentes son los accidentes de tráfico, al igual que esta investigación concluyen que son los accidentes de tránsito la principal causa del trauma craneoencefálico, esto se debe a la velocidad, la falta de precaución en el manejo, el irrespeto a las leyes de tránsito y por ser un hecho prevalente es considerado un problema de salud pública, que requiere ser atendido para controlarlo. Las mismas investigaciones señalan que los responsables son menores de 41 años en los dos tercios de los casos, con las consecuencias económicas y sociales que terminan pagando la deuda el círculo familiar. Señalan los autores Pérez y Álvarez “Producen secuelas graves e invalidantes, en ocasiones limítrofes entre la vida y la muerte, como son los llamados estados vegetativos” (13). En efecto, lo más grave de los accidentes son las discapacidades físicas, en edades jóvenes, etapa de producción que se convierten en cargas familiares, en casos en que son los proveedores del hogar la crisis es inminente.

Las investigaciones consideradas concluyen que es la población masculina la más expuesta a sufrir los traumas craneoencefálicos, lo cual se debe a que son conductores en alta proporción de motocicletas, vehículos inestables, que no brinda ninguna protección al conductor que ante cualquier pérdida de equilibrio el cuerpo del conductor recibe el impacto total, y por la forma en que caiga o el lugar impactado es el que determinará el tipo de trauma sufrido. No así las mujeres cuya causa de trauma generalmente son las caídas o problemas intrafamiliares, específicamente golpe infringido por su pareja.

CONCLUSIONES

- Durante los meses de octubre 2018 a enero 2019 se revisaron 90 expedientes clínicos de pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos, por traumatismo craneoencefálico durante el periodo 2017 al 2018, entre las características de los pacientes prevalece la edad de 18 a 25 años y de 26 a 35 años, presentando mayor porcentaje el sexo masculino ante el sexo femenino; los sujetos cuentan con instrucción secundario y con estado civil soltero, casados y unión libre.
- Residen en la zona urbana, en la ciudad y fuera de ella.
- Las causas del traumatismo craneoencefálico son los accidentes de tránsito deduciendo por los antecedentes de registro de la ATM impactos y arrollamientos por vehículos y motos.
- En relación a las complicaciones neurológicas registradas se reportan convulsiones, sinónimo de alteración del sistema nervioso central; dolor por impacto de fuerza mecánica que causa un trauma, afecciones poli-traumáticas en órganos anexos al trauma, impacto físico, complicaciones vasculares y se registran espasmos y confusiones.

RECOMENDACIONES

- Por la importancia del tema es de interés público, este tipo de estudio deben seguir realizándose, para mantener constantemente monitorizado el desarrollo de este fenómeno.
- Las autoridades de tránsito, el Municipio, son los responsables del control de la viabilidad, deben estar en permanente alerta, para intervenir o prevenir accidentes de tránsito, así como también deberían exigir leyes más rígidas para los infractores de las señales de tránsito.
- Las Instituciones de Salud deben permanecer en constante disponibilidad, tener preparadas áreas físicas así como también capacitar al equipo profesional y no profesional para atender de forma integral a este tipo de usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gilli Miner M; Murillo Cabezas F; Perrea Milla E. Epidemiología y prevención de los traumatismos craneoencefálicos Madrid: Mc-Graw Hill Interamericana; 2014, pág.615.
2. OMS. [Online].; 2017. Available from: <https://hospiten.com/noticias/post/6072/traumatismo-craneoencef%C3%A1lico-tercer-causa-de-muerte-en-m%C3%A9xico>.
3. DíazdeLeón M. Academia de Ciencias México. [Online].; 2016. Available from: https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/TRAUMA.pdf.
4. OMS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2011. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-052290/es/>.
5. A. Bárcena-Orbe; C.A. Rodríguez-Arias. Scielo. [Online].; 2013. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732006000600001.
6. Salazar LM. Traumatismo Craneoencefálico: Enfoque básico en urgencias Cartagena - Colombia: Imedpub; 2018.
7. Margie Peden; Richard Schurfield. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito Washington: OPS; 2014.
8. Medina J. Trauma Psíquico Madrid: Paraninfo; 2015.
9. Sanabria V. Abordaje del TCE en patología Forense. Scielo. 2014; 31(2).
10. Médico D. Enciclopedia y Terminología Médica. [Online].; 2014 [cited 2019 Marzo 08. Available from: <https://www.diccionariomedico.net/diccionario-terminos/4784-meningitis>.
11. Millán-Guerrero, Hernández, Mendoza. Características clínicas de pacientes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;; p. 427-430.
12. OMS. [Online].; 2017. Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/es/.
13. Andrew Pollack. Cuidados de urgencia Barcelona: AAOS; 2012.

14. UniversidaddeNavarra. Universidad de Navarra. [Online].; 2014 [cited 2019 Marzo 08. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/confusion>.
15. Pérez;Alvarez;Porto. Scielo:Manejo del TCE en UCI. [Online].; 2013 [cited 2019/03/5. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000200015.
16. MedlinePlus. Biblioteca Nacional EE.UU. [Online].; 2014. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/edema.html>.
17. Cognifit. Estimulación Cognitiva. [Online].; 2015. Available from: <https://www.cognifit.com/es/cerebro>.
18. Francisco Baez; Leticia Ramos. Cuidados de Enfermería. [Online].; 2012. p.127. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>.
19. Miguel Cobos; Tomas Matos. Cuidados de enfermeria al paciente Málaga - España: Publicaciones Vértice; 2014.
20. Juan Desongles; Ana Canabal; José Ania. Diplomados en enfermería Vol 2 2da.Edic. Valencia: MAD; 2015, pág. 181.
21. Karol Yanuro; Jaime Laguado; Emily Jurani. Enfermería Global. [Online].; 2013. Available from: <file:///C:/Users/DGAMMA/Downloads/212781-833851-1-PB.pdf>.
22. A Corredor, J Moreno. Estudio Nacional De salud: Traumas : Instituto Nacional de Salud de Colombia; 2013.
23. Rois O. Kimerius. [Online].; 2013.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FICHA EN RELACIÓN A HISTORIAS CLÍNICAS

HC:

1.- SEXO

Varón

Mujer

2.- EDAD:

18-25 años

26-35 años

36-45 años

46-55 años

56-65 años

3.- INSTRUCCIÓN ACADÉMICA

- Primaria
- Secundario
- Tercer nivel incompleta
- Tercer nivel completo

4.- ESTADO CIVIL:

Soltero/a

Casado/a

Unión libre

5.- LUGAR DE PROCEDENCIA

- Urbano
- Rural

6.- CAUSA

- Accidente de tránsito
- Caída
- Agresiones violentas

7.- complicaciones

- Compresión
- Golpe directo
- Contragolpe
- Perforación
- Aplastamiento

8.- COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS

- Meningitis
- Encefalitis
- Convulsiones
- Infecciones,
- Dolor,
- Úlceras por presión
- Disfunción,
- Politraumatismos

9.- COMPLICACIONES VASCULARES

- Aneurisma
- Espasmo.
- Contusión.
- Trombosis



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **PAUTA LEON DEYSI NATALY** , con C.C: 0927185207 autor/a del trabajo de titulación: **PREVALENCIA DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN PACIENTES QUE INGRESAN A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. DEL MES DE MAYO DEL 2017 A MAYO DEL 2018** previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 8 de **marzo** del 2019

f. _____

Nombre: **Pauta León Deysi Nataly**

C.C: **0927185207**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia De Traumatismo Craneoencefálico En Pacientes Que Ingresan A La Unidad De Cuidados Intensivos En Un Hospital De La Ciudad De Guayaquil. Del Mes De Mayo Del 2017 A Mayo Del 2018.		
AUTORA	Deysi Nataly Pauta León		
TUTORA	Lcda. Fanny Ronquillo de León Mg.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	8 de marzo de 2019	No. DE PÁGINAS:	34
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia Y Epidemiología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Trauma craneoencefálico, prevalencia, traumatismo, historias clínicas, lesión.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>El trauma craneoencefálico es un problema que se presenta por un impacto fuerte en la cabeza, con múltiples consecuencias, y por el número de casos se lo considera de alta prevalencia, y como tal, exige de atención profesional capacitado. Esta investigación tiene como tema la "Prevalencia de traumatismo craneoencefálico en pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, cuyo objetivo general es determinar la prevalencia de traumas craneoencefálico en pacientes de UCI. Técnica observada indirecta instrumento que se da en la observación indirecta, materiales y métodos, de tipo descriptivo transversal, Ebn base al análisis del instrumento diseñado se pudo concluir que el 92% d e los pacientes son de sexo masculino, el 70% transcurre en edades de 18 a 35 años; el 80% tiene instrucción secundaria o de tercer nivel incompleto. La principal causa del trauma craneoencefálico los accidentes de motos seguido de accidentes de carro. Se determinó que la prevalencia de los pacientes ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos con trauma craneoencefálico es del 20%. Conclusiones se establece que los accidentes de tránsito prevalecen como factor asociado directo del traumatismo craneoencefálico</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORA:	Teléfono: +593-4-2435262 - 0978703696	E-mail: daysipautaleon@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN COORDINADORA DEL PROCESO UTE:	Lic. Holguín Jiménez Martha		
	Teléfono: +593-931425974		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			