



REVISIONES

Diagnósticos de enfermería para pacientes con traumatismo craneoencefálico: revisión integradora

Diagnósticos de enfermagem para pacientes com traumatismo cranioencefálico: revisão integrativa

Nursing diagnoses for patients with traumatic brain injury: integrative review

Maria Isabel Caetano da Silva¹
Raul Roriston Gomes da Silva¹
Sandy Hellen Santos Nogueira²
Simone Marcelino Lopes²
Rayane Moreira de Alencar³
Woneska Rodrigues Pinheiro⁴

¹ Estudiante de Enfermería de la Universidad Regional de Cariri (URCA), Departamento de Enfermería. Cariri. Brasil. mariaisabelcs28@outlook.com

² Enfermera graduada por la Universidade Regional de Cariri (URCA). Brasil.

³ Enfermera. Maestra en Enfermería por el Programa de Posgraduación en Enfermería de la Universidad Regional de Cariri (URCA). Brasil.

⁴ Enfermera. Doctora en Ciencias de la Salud. Docente Adjunto de la Universidad Regional de Cariri (URCA). Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.435321>

Recibido: 2/07/2020

Aceptado: 10/01/2021

RESUMEN:

Introducción: El trauma craneoencefálico (LCT) es cualquier impacto que afecta la región de la cabeza que involucra el cuero cabelludo, el cráneo, el cerebro y los vasos sanguíneos, afectando estas estructuras. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental al ayudar a estos pacientes.

Objetivo: Enumerar los diagnósticos de enfermería (DE) de NANDA I que se pueden proponer para pacientes hospitalizados con LCT.

Método: Revisión integral de la literatura, realizada en las bases de datos: LILACS, BDNF, IBECs, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS y WEB OF SCIENCE, utilizando los términos de búsqueda: "Traumatismo craneocerebral / craneocerebral", "Diagnóstico de enfermería / Diagnóstico de enfermería" y "Enfermagem / Enfermería". Se incluyeron artículos en portugués, inglés y español.

Resultados: Se seleccionaron 12 artículos. A partir de la lectura de los estudios, en función de las características clínicas y las necesidades básicas afectadas de los pacientes con LCT, 18 ED se enumeran, organizan en orden alfabético y de acuerdo con el dominio en el que se encuentran en NANDA YO.

Consideraciones finales: Los resultados de esta investigación permitieron caracterizar aspectos importantes relacionados con el paciente con LCT y llevar el enfoque de la literatura sobre diagnósticos de enfermería a esta audiencia. Hay una brecha en las investigaciones que abordan las DE para

pacientes con LCT, teniendo en cuenta que una parte importante de la investigación informa sobre las manifestaciones clínicas percibidas durante la atención de enfermería y no aporta los diagnósticos elaborados.

Palabras clave: Trauma Craneocerebral; Diagnóstico de enfermería; Enfermería.

RESUMO:

Introdução: Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é qualquer impacto que atinge a região da cabeça envolvendo couro cabeludo, crânio, cérebro e vasos sanguíneos, afetando essas estruturas. Os profissionais de Enfermagem desempenham um papel fundamental durante a assistência a esses pacientes.

Objetivo: Elencar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) da NANDA I que podem ser propostos para pacientes internados com TCE.

Método: Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados: LILACS, BDNF, IBECs, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS e WEB OF SCIENCE, utilizando os termos de busca: "Traumatismos Cranioencefalicos/Cranioencefal Trauma", "Diagnóstico de Enfermagem/ Nursing Diagnosis" e "Enfermagem/Nursing". Foram incluídos artigos nos idiomas português, inglês e espanhol.

Resultados: Foram selecionados 12 artigos. A partir da leitura dos estudos, com base nas características clínicas e nas necessidades básicas afetadas dos pacientes com TCE foram elencados 18 DE, estão organizados em ordem alfabética e de acordo com o domínio em que se encontra na NANDA I.

Considerações finais: Os achados dessa pesquisa possibilitaram caracterizar aspectos importantes relacionados ao paciente com TCE e trazer a abordagem da literatura sobre os diagnósticos de enfermagem a esse público. Percebe-se uma lacuna nas investigações que abordem os DE para pacientes com TCE, levando em consideração que uma parte significativa das pesquisas relatam sobre as manifestações clínicas percebidas durante o cuidado de enfermagem e não trazem os diagnósticos elaborados.

Palavras-chave: Traumatismos Cranioencefalicos; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT:

Introduction: Traumatic Brain Injury (TBI) is any impact that affects the head region involving the scalp, skull, brain and blood vessels, affecting these structures. Nursing professionals play a fundamental role during the care of these patients.

Objective: To list the Nursing Diagnoses (ND) of NANDA I that can be proposed for patients hospitalized with TBI.

Method: Integrative literature review, performed at the following databases: LILACS, BDNF, IBECs, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS and WEB OF SCIENCE, using the search terms: "Traumatismos Cranioencefalicos/Cranioencefal Trauma", "Diagnóstico de Enfermagem/Nursing Diagnosis" and "Enfermagem/Nursing". Articles in Portuguese, English and Spanish were included.

Results: The selection included 12 articles. From the reading of the studies, based on the clinical characteristics and the basic needs affected by patients with TBI, 18 ND were listed, organized alphabetically and according to their domain in NANDA I.

Final considerations: The findings of this research allowed characterizing important aspects related to the patient with TBI and bringing the literature approach on nursing diagnoses to this population. There is a gap in the investigations that address ND for patients with TBI, taking into account that a significant part of the studies report on the clinical manifestations perceived during nursing care and do not bring the elaborated diagnoses.

Keywords: Cranioencefal Trauma; Nursing Diagnosis; Nursing.

INTRODUCCIÓN

Traumatismo craneoencefálico (TCE) significa cualquier impacto que afecte a la región de la cabeza que involucra el cuero cabelludo, el cráneo, el cerebro y los vasos sanguíneos, afectando a estas estructuras. La lesión puede comenzar en el momento de su aparición, siendo considerada primaria, o después de unos días o semanas, conocida como lesión secundaria. Sin embargo, puede clasificarse como un trauma

abierto o cerrado, siendo este último, cuando el cerebro realiza movimientos impactantes dentro de la tapa del cráneo en el momento del accidente causando cambios internos⁽¹⁾.

En Brasil, el TCE está asociado con altos niveles de morbilidad y mortalidad, se estima que aproximadamente el 50% de las hospitalizaciones se deben a traumas, y el TCE es su mayor representante, que causa un gran impacto en los servicios de salud pública y en la vida de las personas, por lo tanto, cuando la víctima no progresa hasta la muerte, el accidente causa secuelas prolongadas o permanentes, y es necesario, dependiendo de la gravedad de la condición, que el paciente sea hospitalizado, lo que interfiere directamente con la calidad de vida de los individuos⁽²⁾.

Las etiologías que causan el TCE son varias, y la más frecuente son los accidentes automovilísticos. El aumento en el número de vehículos asociados al comportamiento de los usuarios y la falta de supervisión general han contribuido a ello. Sin embargo, otras causas también causan traumatismos, como caídas, violencia urbana, accidentes con armas de fuego, accidentes de atropello y deportivos^(3,4).

La gravedad del TCE se define por el impacto del trauma, según los parámetros obtenidos en la Escala de Coma de Glasgow, y se pueden clasificar como leves los pacientes con puntuaciones entre 13 y 15, puntuación entre 9 y 12 moderados y entre 3 y 8 graves. Esta escala se utiliza en todo el mundo para evaluar el nivel de conciencia, evolución del paciente, disfunciones neurológicas y estandariza el lenguaje entre los profesionales^(5,6).

La atención de los usuarios del servicio de salud con TCE implica una atención sistematizada, integral y eficaz, realizando una evaluación neurológica detallada que permita observar las alteraciones, estructuras y funciones comprometidas; mantenimiento de parámetros fisiológicos tales como: presión arterial, presión de perfusión cerebral, saturación de oxígeno y ventilación, con miras a iniciar el tratamiento a tiempo y minimizar los riesgos de lesiones secundarias⁽⁷⁾.

Los profesionales de enfermería, como miembros activos del equipo de salud, desempeñan un papel fundamental durante el cuidado de estos pacientes, desarrollando técnicas y actitudes de acuerdo a las necesidades presentadas por cada paciente. Para orientar el trabajo de estos profesionales, la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) es la estrategia de organizar el servicio en relación con el método de trabajo, instrumento y personal en todas las instituciones que tienen acciones de enfermería⁽⁸⁾.

El Proceso de Enfermería (PE) es uno de los métodos más utilizados para organizar y dirigir la atención de enfermería, se divide en cinco etapas interconectadas y recurrentes, que son: recopilación de datos, preparación de diagnósticos de enfermería, planificación de intervenciones, implementación y evaluación. El diagnóstico de enfermería (DE), como una de las etapas del PE, consiste en la agrupación de la información recogida en el momento de la anamnesis completa del paciente y la identificación de las respuestas humanas afectadas que requieren intervenciones de enfermería, la elaboración de los diagnósticos es lo que guiará la definición del plan de atención y el establecimiento de prioridades en el momento de la atención^(9,10).

Para ayudar en la agrupación de los datos recogidos, la Taxonomía de Diagnósticos de Enfermería de la Nanda Internacional (NANDA-I) es una de las lenguas de enfermería que desempeña un papel importante para la profesión, estandarizando los términos utilizados por el equipo, facilitando la comunicación y desarrollando la investigación de diagnóstico de enfermería como forma de contribución de la atención sanitaria⁽¹¹⁾.

Por lo tanto, es esencial que las enfermeras tengan conocimientos relacionados con la atención de pacientes que son víctimas de TCE con el fin de promover la atención de enfermería calificada. En este sentido, el presente estudio tuvo como objetivo enumerar los diagnósticos de enfermería de NANDA I que se pueden proponer para pacientes hospitalizados con TCE de acuerdo a sus necesidades básicas afectadas verificadas durante la atención del equipo de enfermería a estas víctimas.

MÉTODO

Se trata de una revisión integradora de la literatura que propone agrupar los resultados obtenidos en la investigación sobre un tema determinado, recopilando información completa y permitiendo una comprensión más fiable del tema de interés⁽¹²⁾. Las etapas propuestas por Mendes, Silveira y Galvão⁽¹³⁾ se siguieron de manera sistematizada: el establecimiento de la cuestión de la investigación; criterios para las búsquedas en la literatura; categorización de los estudios; evaluación de los estudios incluidos en el examen; interpretación de los resultados y la presentación de la revisión.

Para el desarrollo de la investigación, se utilizó la siguiente pregunta: “¿Qué diagnósticos de enfermería se pueden proponer a las víctimas de traumatismo craneoencefálico?”. Sobre la base de esta cuestión de investigación, se establecieron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), los criterios de inclusión y exclusión de los artículos.

Para la selección de los artículos, se utilizaron las siguientes bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe sobre Ciencias de la Salud (LILACS), Base de Datos de Enfermería (BDENF), Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index To Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), SCOPUS y WEB OF SCIENCE.

La búsqueda se llevó a cabo en febrero y marzo de 2020 a través del acceso en línea en las bases de datos antes mencionadas. Los criterios de inclusión fueron: Texto completo libre; publicaciones en portugués, inglés y español; asunto principal diagnósticos de enfermería relacionados con el paciente víctima de TCE. No se determinó año de publicación, teniendo en cuenta que el TCE siempre ha sido un problema de salud pública en Brasil y en el mundo, por lo que se configura en un estudio atemporal. Se excluyeron los artículos duplicados.

Los descriptores utilizados fueron: *Traumatismos Craniocerebrais*, *Diagnóstico de Enfermagem* y *Enfermagem*, con sus respectivos *Medical Subject Headings* (MeSH): *Craniocerebral Trauma*, *Nursing Diagnosis* y *Nursing*. El cruce entre los términos se llevó a cabo utilizando el operador booleano AND y resultó en 856 publicaciones

añadiéndose la producción de todas las bases antes de la aplicación de los criterios de inclusión como se muestra en el cuadro 1.

Cuadro 1: Búsqueda en las bases de datos LILACS, MEDLINE, BDNF, IBECs, CINAHL, SCOPUS y WEB OF SCIENCE según los criterios de inclusión establecidos, Crato, Ceará, Brasil, 2020.

Bases de datos	Publicaciones encontradas	No disponible electrónicamente en su totalidad	No aborda el tema en estudio	Duplicados	Seleccionados
LILACS	8	6	1	0	1
MEDLINE	667	593	59	5	10
BDNF	0	0	0	0	0
IBECs	2	0	1	0	1
CINAHL	126	110	16	0	0
SCOPUS	51	49	2	0	0
WEB OF SCIENCE	2	0	1	1	0
TOTAL	856	758	80	6	12

Fuente: Elaborado por los autores.

Para la recogida de datos en los artículos, se utilizó una guía para exponer las características de las investigaciones: autores, título del artículo, año de publicación, idioma, base de datos indexada, objetivo, nivel de evidencia, tipo de estudio, población del estudio y hallazgos principales.

Los niveles de evidencia en los artículos se clasificaron como: I. Evidencia de revisiones sistemáticas o meta-análisis de todos los ensayos clínicos aleatorios controlados (ECAC) pertinentes a o a partir de directrices clínicas basadas en revisiones sistemáticas de ECAC; II. Pruebas derivadas de al menos un ECAC bien delineado; III. Evidencia obtenida de ensayos clínicos bien delineados, sin aleatorización; IV. Evidencia de un estudio de caso-control o un estudio de cohorte bien delineado; V. Evidencia de una revisión sistemática de estudios cualitativos y descriptivos; VI. Evidencia derivada de un único estudio descriptivo o cualitativo y VII. Evidencia de opiniones de las autoridades y/o informes de comités de expertos⁽¹⁴⁾.

Basado en los diagnósticos de enfermería encontrados durante la lectura de los artículos y los cambios en las necesidades humanas básicas afectadas en pacientes con TCE, para la elaboración de diagnósticos de enfermería, se utilizó la taxonomía de la versión más actual de NANDA I de 2018-2020.

Los hallazgos fueron analizados, expuestos descriptivamente y presentados a través de cuadros, discutidos reflexivamente de acuerdo con la literatura y el tema del estudio.

RESULTADOS

Para responder a la pregunta principal de esta investigación, se seleccionaron 12 artículos originales, organizados según las variables de identificación: autores, año de

publicación, título, objetivo (cuadro 2); y diseño metodológico: nivel de evidencia, tipo de estudio, población y hallazgos principales (cuadro 3).

De los artículos seleccionados, diez están en inglés e indexados en MEDLINE, y dos en español que se encontraron en las bases de datos IBECS y LILACS. Los estudios se publicaron entre 1991 y 2018, siendo la mayoría publicada en 2018.

Cuadro 2: Características de los estudios seleccionados. Crato, Ceará, Brasil, 2020.

Autores/ Año de publicación	Título	Objetivo
Balba NM, Elliott JE, Weymann KB, et. al. 2018 ⁽¹⁵⁾	<i>Increased Sleep Disturbances and Pain in Veterans With Comorbid Traumatic Brain Injury and Posttraumatic Stress Disorder</i>	Determinar si los ancianos con traumatismo craneoencefálico - TCE, trastorno de estrés postraumático - TEPT y dolor tienen una mayor prevalencia de trastornos del sueño.
Elliott JE, Opel RA, Weymann KB, et. al. 2018 ⁽¹⁶⁾	<i>Sleep Disturbances in Traumatic Brain Injury: Associations With Sensory Sensitivity</i>	Identificar la relación entre los trastornos del sueño y los cambios sensoriales y la sensibilidad en los ancianos tras el traumatismo craneoencefálico (TCE).
Nordhaug LH, Hagen K, Vik A, et. al. 2018 ⁽¹⁷⁾	<i>Headache following head injury: a population-based longitudinal cohort study (HUNT)</i>	Analizar datos sobre cefalea inicial o exacerbación de cefalea en pacientes con traumatismo craneoencefálico.
Yang Y, Chien WC, Chung CH, et. al. 2018 ⁽¹⁸⁾	<i>Risk of Erectile Dysfunction After Traumatic Brain Injury: A Nationwide Population-Based Cohort study in Taiwa</i>	Aclarar la asociación entre el traumatismo craneoencefálico (TCE) y la disfunción eréctil (DE).

Ren D, Junho F, Puccio AV, et. al. 2017 ⁽¹⁹⁾	<i>Group-Based Trajectory Analysis of Emotional Symptoms among Survivors after Severe Traumatic Brain Injury</i>	Caracterizar los cambios en los síntomas depresivos, la ansiedad y la satisfacción con la vida en supervivientes de TCE grave.
Lund SB, Gjeilo KH, Moen KG, et. al. 2016 ⁽²⁰⁾	<i>Moderate traumatic brain injury, acute phase course and deviations in physiological variables: an observational study</i>	Describir la gravedad de la lesión y el curso de la fase aguda durante los primeros tres días después de la lesión en una cohorte de pacientes con TCE moderado.
Albrecht JS, Kiptanui Z, Tsang Y, et. al. 2014 ⁽²¹⁾	<i>Depression among older adults after traumatic brain injury: a national analysis.</i>	Estimar las tasas de incidencia de depresión después del alta hospitalaria por TCE en beneficiarios del <i>Medicare</i> de ≥ 65 años, cuantificar el mayor riesgo de depresión después de TCE y evaluar los factores de riesgo de depresión incidente después de TCE.
Thompson HJ, Kirkness CJ, Mitchell PH. 2013 ⁽²²⁾	<i>Hypothermia and Rapid Rewarming Is Associated With Worse Outcome Following Traumatic Brain Injury.</i>	Determinar la prevalencia y el grado de hipotermia en una muestra de pacientes con TCE en el momento del ingreso al servicio de urgencias.
Thompson HJ, Pinto MJ, Bullock MR. 2003 ⁽²³⁾	<i>Neurogenic fever after traumatic brain injury: an epidemiological study.</i>	Determinar la incidencia de fiebre neurogénica en una población de pacientes en fase aguda después de lesión cerebral traumática grave.

Kinsella G, Packer S, Olver, J. 1991 ⁽²⁴⁾	<i>Maternal reporting of behaviour following very severe blunt head injury</i>	Describir el comportamiento y el perfil de las víctimas de traumatismo craneoencefálico (TCE).
López C, Pérez MAM, Sánchez CM, et. al. 2014 ⁽²⁵⁾	Valoración del dolor en la aspiración de secreciones traqueales en pacientes con traumatismo craneal mediante la Escala de conductas indicadoras de dolor (ESCID)	Evaluar la respuesta al dolor en pacientes con TCE moderado a grave antes de realizar la aspiración traqueal.
García IFG, Rodríguez AA, Rodríguez JCH, et. al. 2003 ⁽²⁶⁾	Labor de enfermería en el traumatismo craneoencefálico infantil	Analizar el comportamiento de las lesiones cerebrales traumáticas en pediatría y evaluar la aplicación del proceso de cuidados de enfermería.

Fuente: Elaborado por los autores.

Cuadro 3: Diseño metodológico de los estudios seleccionados. Crato, Ceará, Brasil, 2020.

Autores	Nivel de evidencia	Tipo de estudio	Población de estudio	Hallazgos principales
Balba NM, Elliott JE, Weymann KB, et. al. 2018 ⁽¹⁵⁾	VI	Estudio transversal	639 participantes, 256 pacientes con TCE y TEPT y 386 sin ninguna de las comorbilidades.	Dolor: 89 (34,7%); trastorno del sueño: 204 (79,6%); síntomas de ansiedad: 142 (55,4%)
Elliott JE, Opel RA, Weymann KB, et. al. 2018 ⁽¹⁶⁾	VI	Estudio transversal	95 participantes (prontuarios).	Dolor: 63 (66,31%); ansiedad: 18 (18,94%); trastorno del sueño: 27 (28,42%).
Nordhaug LH, Hagen K, Vik A, et. al. 2018 ⁽¹⁷⁾	IV	Estudio de cohorte	294 pacientes hospitalizados con TCE.	Dolor: 240 (81,6%).
Yang Y, Chien WC, Chung CH, et. al. 2018 ⁽¹⁸⁾	IV	Estudio de cohorte	72.642 pacientes diagnosticados con TCE.	Ansiedad: 752 (1,04%); lesiones cutáneas: 28.978 (39,8%); disfunción eréctil: 64 (0,088%).
Ren D,	IV	Estudio de	129 adultos con	Ansiedad: 102

Junho F, Puccio AV, et. al. 2017 ⁽¹⁹⁾		cohorte prospectivo	TCE grave.	(79%); fatiga: 39 (30%); baja autoestima: 89 (69%).
Lund SB, Gjeilo KH, Moen KG, et. al. 2016 ⁽²⁰⁾	IV	Estudio de cohorte retrospectivo	119 pacientes participaron en la investigación	Cambios en los niveles de glucosa en sangre: 77 (65%); hipertermia: 70 (59%); hipovolemia: 63 (53%); disnea: 68 (57%).
Albrecht JS, Kiptanui Z, Tsang Y, et. al. 2014 ⁽²¹⁾	IV	Estudio de cohorte retrospectivo	67,347 pacientes hospitalizados por TBI durante 2006 a 2010 que sobrevivieron al alta hospitalaria y no fueron diagnosticados con depresión antes del período de estudio.	Fatiga: 11.441 (16,98%).
Thompson HJ, Kirkness CJ, Mitchell PH. 2013 ⁽²²⁾	VI	Estudio descriptivo	147 pacientes ingresados en un centro de traumatología tras un TCE grave desde enero de 2000 hasta enero de 2002.	Hipotermia: 59 (40%).
Thompson HJ, Pinto MJ, Bullock MR. 2003 ⁽²³⁾	IV	Estudio de cohorte retrospectivo	76 Pacientes con traumatismos craneoencefálicos.	Hipertermia: 11 (14,5%).
Kinsella G, Packer S, Olver, J. 1991 ⁽²⁴⁾	IV	Estudio de cohorte retrospectivo	40 personas que sufrieron un traumatismo craneoencefálico cerrado grave.	Cambios de memoria: 22 (55%); dificultad para verbalizar: 17 (43%); movilidad física alterada: 12 (30%).
López C, Pérez MAM, Sánchez CM, et. al.	IV	Estudio de cohorte retrospectivo	27 pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE)	Dolor: 27 (100%).

2014 ⁽²⁵⁾				
García IFG, Rodríguez AA, Rodríguez JCH, et. al. 2003 ⁽²⁶⁾	VI	Estudio descriptivo	26 pacientes que sufrieron traumatismos craneoencefálicos y fueron ingresados en una unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico.	Comunicación verbal deteriorada: 12 (46,2%); patrón de respiración ineficaz: 10 (38,5%); movilidad física alterada: 8 (30,8%); dolor agudo: 7 (26,9%); hipertermia: 6 (23,1%); termorregulación ineficaz: 4 (15,4%); riesgo de infección: 26 (100%).

Fuente: Elaborado por los autores.

De la lectura de los artículos, en función de las características clínicas y las necesidades básicas afectadas por los pacientes con TCE, se enumeraron 18 DE como se muestra en el cuadro 4, organizados alfabéticamente y de acuerdo con el dominio en el que se encuentran en NANDA I.

Cuadro 4: Diagnósticos de enfermería de NANDA I versión 2018-2020 enumerados según las características clínicas de los pacientes con TCE encontradas en los artículos seleccionados. Crato, Ceará, Brasil, 2020.

TÍTULO DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	DOMINIO
Ansiedad	9 - Enfrentamiento/tolerancia al estrés
Baja autoestima situacional	6 - Autopercepción
Comunicación verbal deteriorada	5 - Percepción/cognición
Disfunción sexual	8 - Sexualidad
Trastorno del patrón de sueño	4 - Actividad/descanso
Dolor agudo	12 - Confort
Fatiga	4 - Actividad/descanso
Hipertermia	11 - Seguridad/protección
Hipotermia	11 - Seguridad/protección
Integridad de la piel deteriorada	11 - Seguridad/protección
Deterioro de la memoria	5 - Percepción/cognición
Movilidad física deteriorada	4 - Actividad/descanso
Patrón de respiración ineficaz	4 - Actividad/descanso
Riesgo de glucemia inestable	2 - Nutrición
Riesgo de infección	11 - Seguridad/protección
Termorregulación ineficaz	11 - Seguridad/protección
Intercambio de gases deteriorado	3 - Eliminación e intercambio
Volumen de líquido deficiente	2 - Nutrición

Fuente: Elaborado por los autores.

DISCUSIÓN

Los artículos abordan el perfil de los pacientes con TCE, la atención de este público en los servicios de salud, las características clínicas presentadas durante la evaluación por los profesionales de enfermería y retratan informaciones que proporcionan apoyo para la elaboración de un pensamiento crítico reflexivo por parte del equipo en el establecimiento de diagnósticos de enfermería que afecta a las personas víctimas de TCE.

La práctica del proceso de enfermería como instrumento metodológico de trabajo en los servicios de salud es de fundamental importancia, ya que guía las acciones a realizar por profesionales de enfermería, estandariza el diálogo entre los implicados en la atención, valora la categoría a la hora de apropiarse de algo que es específico en el desempeño de su trabajo y posibilita aplicar el conocimiento técnico científico de enfermería⁽²⁷⁾.

El paso a través de eventos traumáticos que resultan en daño a la salud causa estrés en la vida de las personas. Los pacientes con TCE tienden a presentar cambios psicológicos después de una lesión, que incluso pueden interferir con el patrón de sueño normal. Los DE encontrados relacionados con estas alteraciones fueron principalmente ansiedad, control emocional inestable, deterioro de la memoria, baja autoestima situacional y trastorno del patrón del sueño^(15, 16, 18, 19, 24).

Por lo general, cuando se trata de un paciente víctima de accidente que causa lesiones físicas, la preocupación del equipo de salud a menudo se centra en atender estos impactos y termina sin tener en cuenta o desconsiderando otros aspectos importantes relacionados con el enfrentamiento y aceptación de la persona durante el tratamiento y el paso a través de tal situación. Se observó un hallazgo significativo en el número de personas con TCE que, después del trauma, presentaban ansiedad, lo que muestra que, aunque es un sentimiento reportado con frecuencia hoy por la población general, es algo que incomoda e interfiere con la calidad de vida de las personas, porque no todos están preparados para lidiar con preocupaciones^(15, 16, 18, 19).

En cuanto a los comprometimientos físicos, los que causaron más inestabilidad en la salud fueron: cambios en el patrón respiratorio, deterioro del intercambio de gases que resultó en una mala perfusión tisular, deterioro de la comunicación verbal, movilidad física deteriorada, volumen de líquido deficiente y deterioro de la integridad de la piel, favoreciendo así el riesgo de infecciones^(18, 20, 24, 26).

El dolor agudo también fue un diagnóstico frecuente verificado durante la atención, aunque en algunos pacientes este parámetro fue verificado durante procedimientos de enfermería como la aspiración traqueal, el dolor es algo comúnmente observado en las víctimas de trauma y la evidencia muestra que algunos factores como la movilización y la ejecución de técnicas influyen en su percepción por el paciente^(16, 17, 25, 26). Esto demuestra que las medidas de control del dolor son esenciales para proporcionar la mejor comodidad posible a los pacientes, especialmente en las víctimas de traumas que tienen repercusiones graves y dolor agudo intenso.

Un estudio realizado en el sur de Brasil en 2015 buscó conocer los factores que actúan en la percepción del dolor agudo y las consecuencias de esta experiencia en pacientes víctimas de trauma leve, señalando en los hallazgos que el dolor agudo debido al trauma puede ser influenciado por factores de diversas órdenes: biológica, emocional, espiritual y sociocultural. Además, las alteraciones destacadas son desde deficiencias biológicas, como la taquicardia y la disnea, hasta lo emocional, como el nerviosismo, la confusión, la desesperación y la sensación de impotencia⁽²⁸⁾.

Otros diagnósticos de enfermería encontrados, como la hipertermia y la termorregulación ineficaz, tienen características importantes que deben investigarse durante la evaluación física y los signos vitales en pacientes con TCE. En las víctimas de TCE grave, se encontró que, durante la fase aguda de la lesión, en el cuadro de cambio de temperatura, la incidencia de fiebre neurológica y el riesgo de desarrollarla son altos, porque supone que el TCE grave está asociado con puntuaciones de la ECG más bajas y lesiones en estructuras cerebrales profundas como el hipotálamo, centro termorregulador^(20, 23, 26).

También se investigaron los efectos de la hipotermia en el paciente y, dado que las personas que llegaron al servicio de salud después de sufrir un TCE con hipotermia presentaron valores más bajos en la escala de Glasgow, el período de hospitalización se prolongó y la tasa de mortalidad fue mayor⁽²²⁾. Para los pacientes que demostraron cambios de temperatura, se propusieron los DE: Hipertermia, hipotermia y termorregulación ineficaz, todos incluidos en el dominio 11 de NANDA-I en relación a la seguridad/protección.

Por lo tanto, se observa que el TCE causa cambios significativos en la vida de las personas, incluyendo cambios en el estilo de vida y funciones importantes del cuerpo. Teniendo en cuenta esto, cuando se enumeran los diagnósticos de enfermería, el equipo dirige la atención para resolver el problema y promueve la atención de calidad, atendiendo individualmente a los pacientes y sus necesidades básicas afectadas.

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación hicieron posible caracterizar aspectos importantes relacionados con los pacientes con TCE y acercar el enfoque de la literatura sobre diagnósticos de enfermería a esta población. Aunque el número de artículos incluidos es considerable, hay una brecha en las investigaciones que abordan los DE para los pacientes con TCE, teniendo en cuenta que una parte significativa de las investigaciones relata sobre las manifestaciones clínicas percibidas durante la atención de enfermería y no trae los diagnósticos elaborados. Fue posible verificar que la mayoría de las publicaciones presentaron un diseño de cohorte, clasificado como evidencia de nivel IV.

Se enumeraron 18 diagnósticos de enfermería NANDA-I basados en características clínicas, necesidades básicas afectadas de pacientes con TCE e información de estudios seleccionados. Los diagnósticos del dominio 11 - seguridad/protección estaban más presentes, a saber: hipertermia, hipotermia, alteración de la integridad de la piel y termorregulación ineficaz.

Se percibió una distribución en relación con los diagnósticos de enfermería encontrados relacionados con los aspectos físicos y emocionales de los pacientes, revelando la importancia de una evaluación integral, individualizada y coherente con las necesidades humanas básicas reales comprometidas, con el fin de minimizar las secuelas resultantes del trauma y asegurar una mayor calidad durante la atención.

El fortalecimiento de la enfermería depende del desempeño profesional en el entorno laboral y de su desempeño y apropiación de los métodos que organizan su atención. Desde esta perspectiva, se espera que las enfermeras desarrollen más investigaciones centradas en el diagnóstico de enfermería en pacientes víctimas de TCE, con el fin de contribuir al manejo y la atención adecuados ofrecidos a esta parte de la población.

REFERENCIAS

1. Reis LRA, Santos CJSF, Fraga FV, et. al. Traumatismo craneano em acidentes de trânsito: cuidados prestados pela equipe de atendimento pré-hospitalar. *Revista de Saúde da Reages*. 2019 Jan; 1(4):36-38 [acesso em 14 mar 2020]. Disponível: <https://www.faculdadeages.com.br/uniages/wp-content/uploads/2019/07/p.-36-38.pdf>.
2. Rodrigues MS, Santana LF, Silva EPG, et. al. Epidemiologia de traumatismo craneoencefálico em um hospital. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2018 Jan; 1(16):21-24 [acesso em 14 mar 2020]. Disponível: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884987/dezesseis1_vinteum.pdf.
3. Arruda BP, Andreza PX, Akamatsu PYF, et. al. Traumatic brain injury and its implications on cognition and quality of life. *Acta Fisiátrica*. 2015 Jan; 22(2):55-59 [acesso em 14 mar 2020]. Disponível: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/114498/112327>.
4. Santos WC, Vancini-Campanharo CR, Lopes MCBT, et. al. Assessment of nurse's knowledge about Glasgow coma scale at a university hospital. *Einstein (são Paulo)*. 2016 Jun; 14(2):213-218 [acesso em 17 mar 2020]. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/1679-4508-eins-14-2-0213.pdf>.
5. Silva JA, Souza AR, Feitoza AR, et. al. TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA. *Enfermagem em Foco*. 2017 Abr; 8(1):22-26 [acesso em 17 mar 2020]. Disponível: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/724/368>.
6. Silva PF, Silva AS, Olegário WKB. Caracterização das vítimas de traumatismo encefálico que evoluíram para morte encefálica. *Revista Cuidarte*. 2018 Set; 9(3):1-12 [acesso em 03 abr 2020]. Disponível: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/565/1018>.
7. Amorim CF, Júnior JEM, Alves TEA, et. al. Avaliação Neurológica Realizada por Enfermeiros em Vítimas de Traumatismo Cranioencefálico. *Rev. Neurocienc*. 2013; 21(4):520-524 [acesso em 03 abr 2020]. Disponível: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2104/original/819original.pdf>.
8. Louro ALF. Estratégias para o cuidado humanizado à pessoa em situação crítica [dissertação de mestrado]. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências de Saúde; 2014 [acesso em 09 abr 2020]. Disponível: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15337/1/Estrat%C3%A9gias%20para%20o%20Cuidado%20Humanizado%20%C3%A0%20Pessoa%20em%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20C.pdf>.

9. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, et. al. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016 Abr; 69(2):307-315. 2016 [acesso em 09 abr 2020]. Disponível: https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en_0034-7167-reben-69-02-0307.pdf.
10. Bugs TV, Matos FGOA, Oliveira JLC, et. al. Avaliação da acurácia dos diagnósticos de enfermagem em um hospital universitário. *Revista eletrônica trimestral de enfermagem*. 2018; 52:179-191 [acesso em 23 mar 2020]. Disponível: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-166.pdf.
11. Okuno MFP, Costa N, Lopes MCBT, et. al. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM MAIS UTILIZADOS EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA. *Cogitare Enfermagem*. 2015 Jun; 20(2):385-391 [acesso em 17 mar 2020]. Disponível: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/38606/25536>.
12. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Integrative review versus systematic review. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*. 2014; 18(1):9-11 [acesso em 05 abr 2020]. Disponível: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>.
13. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2008 Dez; 17(4):758-764 [acesso em 05 abr 2020]. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci_arttext.
14. Pinto LLN, Corrêa AR, Donoso MTV, et. al. Strategies for reducing door-to-balloon time in patients with acute myocardial infarction. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*. 2016; 20:01-10 [acesso em 17 mar 2020]. Disponível: https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e954_en.pdf.
15. Balba NM, Elliott JE, Weymann KB, et. al. Increased Sleep Disturbances and Pain in Veterans With Comorbid Traumatic Brain Injury and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal Of Clinical Sleep Medicine*. 2018 Nov; 14(11):1865-1878 [acesso em 20 mar 2020]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6223555/pdf/jcsm.14.11.1865>.
16. Elliott JE, Opel RA, Weymann KB, et. al. Sleep Disturbances in Traumatic Brain Injury: Associations With Sensory Sensitivity. *Journal Of Clinical Sleep Medicine*. 2018 Jul; 14(7):1177-1186 [acesso em 23 mar 2020]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6040790/pdf/jcsm.14.7.1177.pdf>.
17. Nordhaug LH, Hagen K, Vik A, et. al. Headache following head injury: a population-based longitudinal cohort study (HUNT). *The Journal Of Headache And Pain*. 2018 Jan; 19(1):2-9 [acesso em 26 mar 2020]. Disponível: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5777966/pdf/10194_2018_Article_838.pdf.
18. Yang Y, Chien WC, Chung CH, et. al. Risk of Erectile Dysfunction After Traumatic Brain Injury: A Nationwide Population-Based Cohort study in Taiwan. *American Journal Of Men's Health*. 2018 Jan; 12(4):913-925 [acesso em 25 mar 2020]. Disponível: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131467/pdf/10.1177_1557988317750970.pdf.
19. Ren D, Junho F, Puccio AV, et. al. Group-Based Trajectory Analysis of Emotional Symptoms Among Survivors After Severe Traumatic Brain Injury. *Journal Of Head Trauma Rehabilitation*. 2017; 32(6):29-37 [acesso em 28 mar 2020]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5552452/pdf/nihms832631.pdf>.
20. Lund SB, Gjeilo KH, Moen KG, et. al. Moderate traumatic brain injury, acute phase course and deviations in physiological variables: an observational study. *Scandinavian Journal Of Trauma, Resuscitation And Emergency Medicine*. 2016 Mai; 24(1):02-08 [acesso em 28 mar 2020]. Disponível:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4878035/pdf/13049_2016_Article_269.pdf.

21. Albrecht JS, Kiptanui Z, Tsang Y, et. al. Depression Among Older Adults After Traumatic Brain Injury: A National Analysis. *The American Journal Of Geriatric Psychiatry*. 2015 Jun; 23(6):607-614 [acceso em 30 mar 2020]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4306647/pdf/nihms627129.pdf>.

22. Thompson HJ, Kirkness CJ, Mitchell PH. Hypothermia and Rapid Rewarming Is Associated With Worse Outcome Following Traumatic Brain Injury. *Journal Of Trauma Nursing*. 2013 Jan; 17(4):173-177 [acceso em 07 abr 2020]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3556902/pdf/nihms434069.pdf>.

23. Thompson HJ, Pinto MJ, Bullock MR. Neurogenic fever after traumatic brain injury: an epidemiological study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2003 Mai; 74(5):614-619 [acceso em 07 de abr 2020]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1738450/pdf/v074p00614.pdf>.

24. Kinsella G, Packer S, Olver, J. Maternal reporting of behaviour following very severe blunt head injury. *Journal Of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 1991 Mai; 54(5):422-426 [acceso em 16 abr 2020]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC488542/pdf/jnnpsyc00503-0038.pdf>.

25. López C, Pérez MAM, Sánchez CM, et. al. Valoración del dolor en la aspiración de secreciones traqueales en pacientes con traumatismo craneal mediante la Escala de conductas indicadoras de dolor (ESCID). *Enfermería Intensiva*. 2014 Jul; 25(3):114-121 [acceso em 16 abr 2020]. Disponível: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-valoracion-del-dolor-aspiracion-secreciones-S1130239914000273>.

26. Garcia IFG, Rodríguez AA, Rodríguez JCH, et. al. Labor de enfermería en el traumatismo craneoencefálico infantil. *Rev Cubana Enfermer*. 2003 Abr; 19(1) 294-311 [acceso em 19 abr 2020]. Disponível: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000100009.

27. Malucelli A, Otemaier KR, Bonnet M, et. al. Sistema de informação para apoio à Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem: REBEN*. 2010 Ago; 4(63): 629-636. [acceso em 26 jun 2020]. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/20.pdf>.

28. Martin AR, Soares JR, Vieira VCL, et. al. Acute pain from the perspective of minor trauma patients treated at the emergency unit. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015 Jun; 36(2): 14-20. [acceso em 28 jun 2020]. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200014&lng=en&tlng=en.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia