

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL Y FAMILIAR
CURSO DE NIVELACION ACADEMICA PARA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



**Incidencia y Causas de T.E.C. en niños
de 5 - 14 años en un Hospital Estatal de
la ciudad de Cochabamba.**

**Tesis de grado presentada para optar el Título Académico
de Licenciada en Enfermería**

Asteria Alvarez Torrico

COCHABAMBA - BOLIVIA

1993

INDICE DE MATERIAS

	PAG
CAPITULO I.....	1
I. ANTECEDENTES.....	1
II. JUSTIFICACION.....	8
III. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	11
IV. OBJETIVO GENERAL.....	11
V. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
VI. MARCO TEORICO.....	12
6.1. INTRODUCCION.....	12
6.2. DEFINICION DE T.E.C.....	13
6.3. CLASIFICACION DEL T.E.C.....	15
6.4. CAUSAS DEL T.E.C.....	16
6.5. FORMAS DE FRACTURA.....	18
6.6. TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE CRANEO....	19
6.7. FISIOPATOLOGIA DEL T.E.C.....	20
6.8. CUADRO CLINICO DEL T.E.C.....	23
6.9. COMPLICACIONES DEL T.E.C.....	26
6.10. EVALUACION DEL PACIENTE CON T.E.C.....	29
6.11. EXAMENES COMPLEMENTARIOS.....	33
6.12. ATENCION DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON T.E.C.....	34
VII. VARIABLES.....	41
CAPITULO II.....	45
DISEÑO METODOLOGICO.....	45
I. TIPO DE ESTUDIO.....	45
II. DEFINICION DE UNIVERSO Y MUESTRA.....	47
III. METODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS.....	49
IV. PROCEDIMIENTO.....	49
V. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS.....	50
CAPITULO III.....	52
ANALISIS Y PRESENTACION DE DATOS.....	52
CUADRO No. 1.....	54
GRAFICO No. 1.....	55
ANALISIS DEL CUADRO No. 1.....	56
CUADRO No. 2.....	57
GRAFICO No. 2.....	58
ANALISIS DEL CUADRO No. 2.....	59

CUADRO No. 3.....	61
GRAFICO No. 3.....	62
ANALISIS DEL CUADRO No. 3.....	63
CUADRO No. 4.....	65
GRAFICO No. 4.....	66
ANALISIS DEL CUADRO No. 4.....	67
CUADRO No. 5.....	68
GRAFICO No. 5.....	69
ANALISIS DEL CUADRO No. 5.....	70
CUADRO No. 6.....	72
GRAFICO No. 6.....	73
ANALISIS DEL CUADRO No. 6.....	74
CUADRO No. 7.....	75
GRAFICO No. 7.....	76
ANALISIS DEL CUADRO No. 7.....	77
CUADRO No. 8.....	79
GRAFICO No. 8.....	80
ANALISIS DEL CUADRO No. 8.....	81
CUADRO No. 9.....	82
GRAFICO No. 9.....	83
ANALISIS DEL CUADRO No. 9.....	84
CUADRO No. 10.....	85
GRAFICO No. 10.....	86
ANALISIS DEL CUADRO No. 10.....	87
CAPITULO IV.....	89
CONCLUSIONES, IMPLICACIONES, RECOMENDACIONES.....	89
RESUMEN.....	95
ANEXO A	
INSTRUMENTO.....	98
ANEXO B	
PERFIL DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON T.E.C.....	101
ANEXO C	
HOJA NEUROLOGICA.....	105
ANEXO D	
DIBUJOS ESQUEMATICOS RELACIONADOS CON T.E.C.....	111
BIBLIOGRAFIA.....	116

CAPITULO I

I. ANTECEDENTES.

Los traumatismos encéfalo craneano en la mayoría de los países constituyen el primer lugar de morbi-mortalidad en las estadísticas de los ministerios de salud pública en las edades comprendidas entre los 2 y 40 años de edad.

Cabe mencionar también que los T.E.C. son una de las causas principales de incapacidad y de muerte en la niñez. El tratamiento adecuado instaurado oportunamente a la persona que ha sufrido un trauma encéfalo craneano (T.E.C.) es de gran importancia no solo en el pronóstico del paciente sino para el futuro propio del individuo lesionado.

En la niñez la mayoría de estos pacientes con T.E.C. tienen una evolución favorable y se recuperan generalmente sin secuelas; sin embargo, y con frecuencia una lesión que puede aparentemente ser leve, enmascara el comienzo de un desastre, especialmente cuando hay traumatismo múltiple, en estos casos el conocimiento y la habilidad del equipo profesional y su intervención en el momento preciso juegan un papel muy importante y determinante.

Naturalmente lo ideal sería la eliminación de la causa o del trauma mismo, pero el ansia o inquietud de las grandes velocidades, el progreso industrial, el abuso de alcohol y drogas, que determina la reactividad y la capacidad de juicio contribuyen también a aumentar el problema.

Las causas del T.E.C. varían con la edad, así los ancianos están más expuestos a caídas en casa y accidentes a pie, el adolescente es especialmente propenso a accidentes en vehículos por los impulsos rápidos, motocicletas manejadas a velocidad, etc.

En los niños las causas corrientes son generalmente por accidentes de tránsito, caídas desde altura, columpios o sufren agresiones y maltrato de parte de los padres u otros familiares, por lo cual tiene que ver el entorno familiar.

El maltrato infantil se condiciona en singular medida por el valor que la sociedad asigna a la vida del niño. Es así como aún en colectividades que alcanzaron alto grado de civilización, tal es el caso de sociedades influidas por la cultura greco romana, el infanticidio fue práctica tolerada y realizada con amplitud. Constituyendo para Séneca, Platón y Aristóteles, una sabia medida la muerte provocada de niños impedidos.

Así mismo, las menciones bíblicas y de pueblos del Medio Oriente hacen referencia a través de la tradición

histórica y/o de la leyenda, de los hechos comentados arriba, los que también se consignan en las culturas africanas, asiáticas e indoamericanas, o sea el maltrato y la medida de muerte de niños impedidos.

También con el advenimiento de la urbanización condicionada por la Revolución Industrial desde las primeras décadas del siglo pasado, se extendió la práctica del abuso y subsecuente maltrato del niño, prematuramente incorporado a la fuerza laboral. Para corregir estas malas condiciones de vida infantil, fueron creadas principalmente en los países anglosajones, entidades filantrópicas debiendo mencionar a este respecto la fundación de la "Sociedad para la Prevención de la Crueldad hacia los niños", en el año 1875, en New York. Esta iniciativa también sirvió de modelo a Inglaterra para fundar otra sociedad similar a la anterior.

Posteriormente marca un hito el consenso humanitario y moral, derivado de las Recomendaciones Internacionales referidas a los "Derechos del Niño", en particular de los principios mencionados.

Principio 6: "El niño debe crecer en un ambiente de afecto de seguridad moral y material.

Principio 8: "El niño debe figurar entre los primeros que reciban protección y socorro".

Principio 9: "El niño debe ser protegido contra toda forma de

abandono, crueldad y explotación".¹

Según estudios realizados por John Caffey en New York 1946 y Frederick Silverman en Cincinnati en 1953, quienes asociaron la aparición de lesiones óseas, principalmente de fracturas múltiples de certificación radiológica y en las que pudo suponerse su determinación por infurias provocadas.

En la experiencia mencionada de Caffey se comprobó la asociación a hematoma sub dural crónico, al que con gran frecuencia se le había atribuido un rol etiológico en las lesiones traumáticas de la bóveda craneana.

Por otra parte ciertos estudios indican:

"Que el alcoholismo, las precarias condiciones familiares, la pérdida de trabajo del padre y/o la madre pueden precipitar el maltrato infantil".²

Existen a menudo entre niños maltratados ciertas condiciones características. Entre ellas el ser un hijo no deseado, concebido fuera del matrimonio, el tener un número de orden de nacimiento elevado o sea una familia numerosa, el haber nacido con bajo peso y el presentar anomalías

¹. Meneghello R. Julio Pediatría (Chile: Editorial Universitaria S.A. 1991) pág. 1701.

² Meneghello R. Julio Pediatría (Chile: Editorial Universitaria S.A. 1991) pág. 1702.

congénicas o presentar trastornos funcionales, del tipo de cólicos, llanto frecuente, irritabilidad e hiperactividad.

En ciertas condiciones y cuando prevalecen las circunstancias anteriormente mencionadas referente a las características paternas y/o filiales, ciertos factores de índole muy variada pueden desencadenar crisis emocionales que determinen el maltrato infantil. En particular en este sentido cabe referirse a la pérdida de trabajo del padre y/o la madre y a la agravación de una ya precaria situación económica. Asimismo la enfermedad afecta la armonía de la familia y alcanza su magnitud extrema en los casos de violencia doméstica en que también son víctimas otros miembros del grupo familiar, en particular la mujer.

Finalmente, cabe señalarse que el maltrato infantil puede condicionarse también fuera del hogar y tener un origen institucional, sea a nivel de centros de cuidado diurno y jardín infantil, en escuelas, o en establecimientos hospitalarios. Ello ha de obligar a la adopción de las medidas de prevención que corresponda.

Los traumatismos encéfalo craneano son el tipo de traumatismo por el cual comúnmente los niños son hospitalizados. En 1971 los accidentes constituyeron la cuarta causa de muerte en el mundo y la primera en personas entre 1 y 44 años de edad.

Un estudio realizado en Chile indica que no hay muchos datos sobre la incidencia de T.E.C. en niños.