

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CATEGORÍAS DE MARSHALL ASOCIADAS A  
MORTALIDAD EN PACIENTES CON  
TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN EL  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ  
CASIMIRO ULLOA, 2016.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
JIMMY JACKSON DONGO PEÑA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

## RESUMEN

**Objetivo:** validar las categorías de Marshall relacionadas con el de mortalidad que se presenta en pacientes que sufren de traumatismo craneoencefálico tratados en el Centro Hospitalario de Emergencia José Casimiro Ulloa en el periodo de Enero del 2016 a Diciembre del 2016.

**Material y métodos:** El cálculo de la muestra nos arrojó un total de 185 pacientes a analizar, para quienes se utilizó como instrumento una ficha convenientemente elaborada de datos, que buscaba recolectar la información necesaria y relevante para los fines del estudio propuesto.

**Resultados:** Se evaluaron 185 historiales clínicos de pacientes que sufrían de traumatismo encefalocraneano dándonos como resultado que el 13% corresponden a pacientes fallecidos como egresados siendo la de mayor mortalidad la lesión tipo V o focal no evacuable.

El mayor número de pacientes según el tipo sexual con frecuencia de mortalidad, fueron los de sexo género masculino en un 65.4% del total de la muestra.

En cuanto a la conclusión del informe tomográfico encontramos que hubo un mayor número de frecuencia dentro de los parámetros normales en un 41.6%.

En cuanto a la categorización de Marshall la lesión tipo I es la más frecuente con un 56%.

En cuanto a la Escala propuesta de Glasgow tenemos que hubo un mayor porcentaje de TEC leve en un 72.4%.

**Conclusiones:** Se concluye en el estudio que: Los indicadores de la Escala de Marshall dentro del estudio que tienen significancia estadística en la predicción de mortalidad en los pacientes fueron: la lesión focal evacuada ( $P < 0,05$ ), y como predictores de supervivencia (área encima de la curva) fueron las lesiones difusas tipo I y II; y los indicadores que no tienen significancia fueron la lesión difusa tipo III