



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
MANEJO INICIAL DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALO
CRANEANO GRAVE EN EMERGENCIAS
EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA – 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:
PASCASIO VALVERDE, NELLY MARISOL**

**ASESOR:
MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO**

**LIMA – PERÚ
2021**

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener unos de mis objetivos trazados.

Con mucho cariño para mis padres por su amor y apoyo incondicional.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarnos a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la de la Universidad, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

**ASESOR:
MG. JAIME ALBERTO MORI CASTRO**

JURADO

Presidente : Dra. María Hilda Fernandez de Cárdenas
Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Vocal : Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

INDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Asesor	v
Jurados	vi
Índice General	vii
Índice de Anexos	viii
Resumen	iv
Abstract	x
I. INTRODUCCION	
II. MATERIALES Y METODOS	24
2.1. Enfoque y diseño de investigación	24
2.2. Población, muestra y muestreo	24
2.3. Variable(s) de estudio	25
2.4. Técnica e instrumento de medición	25
2.5. Procedimiento para recolección de datos	26
2.6. Métodos de análisis estadístico	27
2.7. Aspectos éticos	27
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	29
IV RECURSOS A UTRILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31
ANEXOS	38

INDICE DE ANEXO

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	39
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	40
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	46

RESUMEN

Objetivo. De investigación que es determinar el conocimiento del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano grave en emergencias en un Hospital Nacional de Lima - 2021. **Material y metodos.** El presente estudio será de tipo cuantitativo, en cuanto al diseño del estudio será no experimental de corte transversal. La población estará conformada por 60 profesionales de enfermería que laboran en emergencias de un Hospital Nacional de Lima. Los profesionales de enfermería que participaran seran seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusion y exclusion planteados en la investigacion. La tecnica a usarse en el trabajo de investigacion sera la encuesta, con la cual se obtendrá datos importantes de manera optica y eficaz. Para medir el conocimiento del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano grave se usara el instrumento de recolección de datos de Laura A. y Paco S. que consta de 29 ítems, divididos en 3 dimensiones: evaluación neurológica, valoración hemodinámica, y administración de fármacos, dando valores mediante Escala de Stanones (alto, medio y bajo).

Palabras claves: conocimiento, traumatismo encefalo craneano

ABSTRACT

Objective. Research that is to determine the knowledge of the nursing professional in the initial management of the patient with severe head trauma in emergencies in a National Hospital of Lima - 2021. **Material and methods.** The present study will be of a quantitative type, in terms of the design of the study it will be non-experimental and cross-sectional. The population will be made up of 60 nursing professionals who work in emergencies at a National Hospital in Lima. The nursing professionals who will participate will be selected according to the inclusion and exclusion criteria set out in the research. The technique to be used in the research work will be the survey, with which important data will be obtained in an optical and effective way. To measure the knowledge of the nursing professional in the initial management of the patient with severe head injury, the data collection instrument of Laura A. and Paco S. will be used, which consists of 29 items, divided into 3 dimensions: neurological evaluation, assessment hemodynamics, and drug administration, giving values using the Stanones Scale (high, medium and low).

Key words: knowledge, head trauma

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (2019), dice que a nivel global el traumatismo encéfalo craneano (TEC), afecta a la población entre 15 a 45 años de edad en un 60%, entre 46 a 59 años 10% y mayores de 60 años 30%, con 278 millones de casos anuales, con 15 millones de muertes en la población joven y 50 millones de discapacitados se da de 3 a 1 en varones que, en mujeres, teniendo como causas principales el traumatismo por la alta velocidad 90% (1). Se presentan colisiones de vehículos 75%, lesiones de peatones 70%, caídas inesperadas 40%, accidentes de motocicletas 25%, accidentes de bicicleta 20%, violencia interpersonal con fractura en la cabeza 15% y lesiones deportivas 12%; asimismo, los asaltos con golpes en la cabeza también son causas importantes; sin embargo, las lesiones penetrantes como heridas de bala son menos 10% (2). La Organización Panamericana de la Salud (OPS), dice que el TEC, se da cada año en Latinoamérica, con alta mortalidad en la población pediátrica de 5 a 10%, jóvenes 50%, maduros 10% y mayores 30%; con lesiones cerebrales; de golpe en la cabeza, accidentes de tránsito, caídas, o lesión penetrante en el cerebro; en áreas frontales y temporales, conmoción cerebral, el daño leve es benigno 20%, moderada a severa es causa de muerte con una incidencia anual 80% (3).

El Ministerio de Salud del Perú en 2019, reporto similitud con otros países, con 700,000 accidentes de tránsito, motocicletas, bicicletas, caídas, y violencias; causando 310,000 muertes y 117,000 discapacitados por el resto de su vida; las cifras de pacientes que ingresan a emergencia con morbilidad y mortalidad, discapacidad

e invalidez; es necesario que los enfermeros tengan conocimientos de actuación o manejo inicial inmediato ante un paciente grave con TEC (4). La lesión cerebral por un TEC, puede ser devastadora, y la muerte es el peor escenario en pacientes que sobreviven, causa impedimentos relativamente menores que se resuelven por si solos o pueden administrarse con señales y dispositivos adaptativos; pero en la mayoría de casos, provocan discapacidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales de larga duración que ocasiona ser dependientes y tratados en central de rehabilitación a corto y a largo plazo (5). Los traumatismos encéfalos craneanos en las personas afectadas, ocasionan daños severos como hemorragias o hematoma epidural, subdural, subaracnoideo o intracerebral; lesión axonal difusa resultante de lesión por cizallamiento y fracturas abiertas del cráneo con lesión cerebral concurrente; además, tienen lesiones adicionales como contusiones cardiacas o pulmonares, fracturas de costillas, neumotórax, lesiones abdominales y ortopédicas, etc. (6). Los profesionales de enfermería en el área de emergencias deben aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas en el manejo inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano grave, como recurso valioso en intervenciones de enfermería eficaces para ayudarles a lograr mejores resultados, mediante estricta valoración neurológica, hemodinámica y administración de fármacos; con atención de calidad, siendo un papel vital del tratamiento de emergencia (7)

Es así que los profesionales de enfermería emergencias para enfrentar eficazmente las lesiones cerebrales primarias como contusiones, laceraciones, hematomas, hemorragias y las roturas de los vasos sanguíneos; y prevenir las lesiones cerebrales secundarias que pueden ocurrir después de días o semanas del TEC, como un edema

cerebral, isquemia, hipoxia, alteraciones metabólicas e infecciones, que pueden conducir a muerte o discapacidad de por vida (8). Sin embargo, por su recepción de los pacientes con TEC a diario se atienden en los servicios de emergencia, a una población es muy alta de accidentados por lo cual colapsa dichos servicios, y es allí donde el profesional de enfermería de emergencias debe demostrar su actuación inmediata y oportuna frente a los accidentados por TEC grave a fin de estabilizarlos logrando su recuperación si es un caso leve, lo contrario en casos graves se debe hacer todo lo posible (9).

La base conceptual sobre el TEC, son lesiones producidas en la cabeza, accidentes de tráfico o deportivos, con impacto violento en la cabeza, como un golpe o una caída, puede provocar fractura de cráneo, inflamación del cerebro y, entre otros, sangrado en el cerebro, que puede ocurrir directamente o hasta 48 horas después de la lesión, en última instancia, dependiendo de la gravedad de la lesión, esto conduce a un daño más o menos severo en el tejido cerebral (10). Las causas TEC incluyen, caídas en adultos mayores y niños pequeños, accidentes automovilísticos, lesiones físicas y accidentes en diferentes eventos relacionados con el ocio, los accidentes laborales y con armas de fuego también causan lesiones en la cabeza; es decir, el cerebro blando puede lesionarse si se sacude violentamente o frena rápidamente ya que puede golpear fuertemente huesos duros del cráneo, o puede ser que no haya lesiones en la cabeza (11).

Estos síntomas traumáticos dependen de manera crucial de la extensión de la lesión, en general, los siguientes síntomas pueden ocurrir en un traumatismo encefálico craneano grave un dolor de cabeza intenso, mareos, náuseas, vómitos, inconsciencia, alteraciones visuales, desorientación, lagunas en la memoria (amnesia), especialmente basado en el tiempo alrededor del accidente y finalmente en su etapa ya consumada de daño cerebral aparece el coma (12). Los TEC se pueden clasificar en Grado I, si se hace aparición la inconsciencia, se limita máximo de 15 minutos, no hay consecuencias y secuelas neurológicas; Grado II, la inconsciencia aparece hasta una hora aproximadamente, pueden ocurrir secuelas a largo plazo aparezcan por periodos cortos o intermitentes; Grado III, inconsciencia grave más de una hora, discapacidad, paraplejia, trastornos mentales, estado vegetativo, tumores, coma o incluso la muerte (13). El diagnóstico del TEC, se realiza con examen de rayos X o una tomografía computarizada, las lesiones como hematomas, o sangrado son visibles, si no hay cambios obvios a pesar de los síntomas existentes, generalmente se sigue con la resonancia magnética, incluso si los afectados no muestran ninguna pérdida de conciencia u otros síntomas neurológicos (es decir, los signos de disfunción nerviosa), es necesario un transporte inmediato a una clínica (14).

La prevención del TEC es reducir de manera significativa el número de lesiones (prevención primaria) y gravedad de lesión (prevención secundaria), otro objetivo es el evitarlo después del primer tratamiento (prevención terciaria), siempre se debe usar el cinturón de seguridad en cualquier vehículo, asiento especial en el caso se transporte a niños, nunca se debe conducir bajo la influencia del alcohol o drogas, usar

casco al manejar bicicleta, motocicleta, scooter, entre otros (15). El tratamiento del TEC, dependen de la lesión, los leves, no requieren de un tratamiento extenso, la enfermera aconsejara descansar en cama unos días, o permanecerá en el hospital para observación durante 24 horas, si los síntomas del trauma craneal aparecen cada vez más durante este tiempo, las secuelas como la hemorragia cerebral se pueden identificar claramente y debe ser tratado de manera rápida, los dolores de cabeza se pueden aliviar con analgésicos (16).

Si hay una lesión TEC más grave, se requerirá hospitalización, en cualquier caso, si el paciente está en un estado de inconsciencia, el objetivo es la aseguración de las funciones vitales (como son la circulación y la respiración), los siguientes pasos del tratamiento dependerán del tipo de lesión craneal, una lesión TEC abierta, pero también las fracturas parcialmente cubiertas y las hemorragias cerebrales, generalmente deben tratarse mediante operación quirúrgica (17). Las consecuencias del TEC, son imprevisibles, ya que las posibles consecuencias dependen de la extensión de la lesión, las lesiones cerebrales menores de grado I generalmente no tienen consecuencias, sin embargo, en el caso de un TEC grave, pueden esperar restricciones permanentes y daños consecuentes, la forma en que se manifiestan las consecuencias de un TEC grave también va depender de la región cerebral que ha sido afectada (18).

Una TEC grave puede tener desencadenantes como son el provocar trastornos motores, parálisis flácida o espástica, paraplejia, limitaciones mentales, en general, los pacientes más jóvenes tienen un mejor pronóstico que los pacientes mayores, por

lo general las personas mayores de 65 años tienen un pronóstico desafortunado, pues la mayoría de ellos aproximadamente entre el 40 y el 50 por ciento de los afectados por un TEC grave mueren como un resultado final (19). El nivel de conocimiento del enfermero en el manejo inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano grave se explicara en los siguientes apartados: deben poseer conocimientos científicos, especializado debido a la posibilidad de lesiones múltiples, urge una atención para pacientes inconscientes al ingreso de emergencia, con respecto al manejo inicial del paciente de manera rápida, eficaz y oportuna porque pueden acarrearles secuelas irremediables de por vida (20).

Los conocimientos actualizados y estandarizados del manejo inicial del paciente con TEC; es fundamental ya que sus intervenciones serán independientes; conllevándolas a tomar decisiones o estrategias rápidas y efectivas a fin de brindar la seguridad al paciente de manera integral, evitando que se compliquen, por las lesiones cerebrales que deben de atenderse con la pericia y experiencia solida, contribuyendo a que se restablezcan de manera muy satisfactoria (21). Los emergencistas, tienen que dar cumplimiento asistencial integral, holística y por sobre todo lo humano, fundamentalmente en el mantenimiento de la autorregulación cerebral, porque es quien está a su cargo permanentemente; por ende, su conocimiento debe ser factible y estar acorde a la realidad actual; es decir, en un nivel de estandarización e uniformidad de los cuidados enfermeros, de calidad oportuna, segura, actualizada y moderna (22).

En lo referente a la valoración neurológica del paciente con traumatismo encéfalo craneano, consiste en la valoración del estado de salud mental del paciente en cuanto a sus habilidades y capacidades mentales para poder desempeñarse según sus capacidades cognoscitivas y motoras con total independencia; comprenden el nivel de conciencia, es un examen realizado por un especialista enfermero, se utiliza para identificar si es que se presentan enfermedades (23). Por lo tanto, si se hace un seguimiento estricto de valoración neurológica podrá identificar de forma rápida y eficaz su nivel de conciencia a fin de actuar de manera oportuna previniendo posibles complicaciones con cuidados específicos de enfermería: A: Alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, V: Respuesta a la voz, abre los ojos y obedece ordenes, D: Respuesta al dolor: abre los ojos y sintiendo el dolor, I: Inconciencia: no da señales de ninguna respuesta (24).

La escala de Escala de Glasgow, facilita el registro y monitorización del nivel de conciencia de lesiones cerebrales; se divide en: la mejor respuesta ocular (O), la mejor respuesta verbal (V) y la mejor respuesta motora (M), los niveles de respuesta en los componentes se puntúan desde 1, sin respuesta, hasta valores normales de 4 (respuesta de apertura de los ojos) 5 (respuesta verbal) y 6 (respuesta motora), el puntaje total entre 3 y 15, del nivel de puntaje TEC (25). El monitoreo del sistema neurológico, identifica alteraciones de la conciencia de pacientes con TEC grave, como obnubilación, confusión, delirio, estupor y coma, es fundamental que los enfermeros reconozcan el nivel de conciencia del paciente ya que de ello dependerá su evolución y recuperación; por otra parte, si su nivel de conciencia se encuentra en retroceso significa que el paciente tendrá una menor probabilidad de sobrevivencia

o de una larga estancia (26).

Otra medida importante es la valoración pupilar en TEC grave estas se alteran el tamaño, forma y reactividad, en 2 milímetros es causante de un mal pronóstico; están sencillos pero seguros de ambos ojos, si se observa contracción o dilatación; es decir, deben tener asimetría, de no haberlo es sumamente peligroso; por lo que se debe tener en cuenta la valoración en la respuesta hacia la luz o el efecto foto motor, estos dan como pronóstico un buen diagnóstico terapéutico (27).

En la referente a la valoración hemodinámica; es sumamente importante tomar en cuenta que es necesario valorar la presión arterial, la frecuencia cardíaca, el control de la temperatura y la presión venosa central; nos permite hacer un seguimiento detallado del funcionamiento cardiovascular, este diagnóstico tiene como objetivo el tratamiento de pacientes que se encuentran en condiciones de inestabilidad en mecanismos físicos del proceso de perfusión de la sangre (28). En la administración de fármacos, pueden administrar analgésicos que son inhibidores del dolor, siendo los opiáceos en los receptores cerebrales para la inhibición del impulso del dolor, y los no opiáceos como analgésicos morfínicos; siendo imprescindibles para evitar la presión intracraneal, este a su vez presenta un gran impacto en la recuperación fisiológica y psicológica, los procesos de reparación y regeneración pueden mejorarse mediante uso farmacológico (29).

La teoría de Virginia Henderson nos detalla que en el caso del manejo inicial de los pacientes con TEC grave, se centra en la atención y la que consideran una buena

atención, es que todos tienen ciertas necesidades que deben satisfacerse tan pronto como este restringido en una o más áreas debido a una enfermedad u otras circunstancias, el trabajo del cuidador es ayudar al individuo enfermo o sano a realizar actividades que conduzcan a su salud o a la recuperación (30). Henderson también llama la atención sobre el hecho de que todos abordan estas necesidades y su satisfacción de manera diferente, estos son sus antecedentes socioculturales, sus recursos físicos y psicológicos, es averiguar que es lo que falta el paciente y que necesita, señala necesidades del paciente no deben determinarse sin ser controladas, con apoyo de sus habilidades, evalúa las necesidades y encuentra posibles soluciones para poder salvarle la vida (31).

A nivel internacional, Godoy y col., (2020), en Argentina, encontró que la ubicación frecuente fue la cuerda espinal 25%, el 20% al 42% con trastornos severos post recuperación, 71% mejoro en la hemorrágica, mejoramiento de la circulación 43%. Las conclusiones fueron que, durante la evolución del trauma, pueden presentarse complicaciones de distinta índole y magnitud que de una u otra manera de contribuir al empeorar los resultados finales de la atención (32).

Marques y col. (2019), en Brasil, encontró que las enfermeras presentan habilidades cognitivas y razonamiento clínico, necesarias para controlar los parámetros neurofisiológicos y prevenir la hipertensión intracraneal; es decir, que el trauma intracraneal hipertensiva tiene impacto clínico, sus complicaciones pueden minimizarse y controlarse mediante intervenciones de enfermería que abarcan el control de parámetros neurofisiológicos y los hemodinámicos (33).

Varghese y col. (2017), en India, encontró que cuando se evalúa antes de la admisión al hospital, se observan saturación de oxígeno, hipotensión, hipoxia están fuertemente asociadas con un mal resultado, introducción de un sistema pre hospitalario capaz de normalizar la oxigenación y presión arterial con mejor resultado; es decir, emergencistas entrenados, la hipotensión arterial se previene mejor por reanimación temprana, adecuando fluidos cristaloides y coloides (34).

Sailema (2016), en Ecuador, encontró que los enfermeros demuestran que en relación al pronóstico de vida de pacientes con TEC, son la edad, sexo, causa, y la gravedad del trauma, es muy importante ya que, si se brinda intervenciones de enfermería esquematizadas y con una base científica, se evitan errores y omisiones en los cuidados, para evitar las lesiones secundarias, y mejorar así su pronóstico de vida, siendo este un gran beneficio por años de vida salvados (35).

A nivel nacional, Vásquez (2019), encontró que el 77% no verifica los campos pulmonares, 61% si examina la permeabilidad de vías aéreas, 53% aspira secreciones, 84% no cuantifica la frecuencia respiratoria, 63% no verifica los pulsos cardiacos, 92% si registra la presión arterial, más del 90% con respuesta a estímulos; es decir, que la enfermera presta mayor atención al aspecto cardiovascular y la presión arterial, sin embargo, no presta atención a la educación post evento (36).

Lovett (2019), encontró que la intervención fue realizada en un 75%, se han logrado las primeras 6 actividades del plan de intervención; pero aún no se tiene los resultados de la evaluación de la aplicación de la guía; es decir, la atención del paciente con traumatismo encéfalo craneano se enfocan en el mantenimiento de la vía aérea y el

control cervical, mantener la normo ventilación, saturación y circulación, además de valorar y monitorear el estado de nivel de conciencia (37).

Quispe y col. (2018), encontró que las enfermeras asistieron a los pacientes con ventilación 50%, circulación 50%, evaluación neurológica 65.4%, exposición del paciente 50%, y a nivel global 54%; es decir, en las variables conocimiento y manejo de enfermería en pacientes con TEC evidenciaron un nivel medio, mostrando en vía aérea, ventilación, circulación evaluación neurológica, exposición del paciente y a nivel global como las variables que destacaron (38). Baldeon y col. (2017), encontró que existe una efectividad de atención o manejo rápido de actuación de enfermería en los pacientes con traumatismo encéfalo craneano (TEC), los cual previnieron complicaciones en los servicios de emergencia con la puesta en marcha de sus elevados conocimientos sobre el manejo inmediato de emergencia en el mantenimiento de vía aérea y control cervical (A), respiración (B), circulación (C), disfunción (D) y exposición (E) (39).

El rol de la enfermera en el manejo inicial del paciente con TEC, consiste en que ven el impacto total y de los cuales tienen habilidades que pueden alterar el curso de recuperación de un paciente; por ende, es importante que tengan un recurso valioso con recomendaciones basadas en evidencia sobre las actividades para ayudarlas a lograr los mejores resultados posibles, requieren los conocimientos y las destrezas para brindar atención de calidad a los adultos con TEC (40).

El presente estudio se justifica ya que el traumatismo encéfalo craneano (TEC), es un problema de salud pública en países desarrollados y en desarrollo; siendo el TEC

grave una causal de alta mortalidad, a pesar de contar con enfermeros(as) emergencistas altamente calificados aún persisten un elevado porcentaje de morbilidad y mortalidad, presentando anualmente 15 millones de muertes y 50 millones de discapacitados permanentes o de por vida, ocasionando un 90% de fallecidos por la presencia de TEC de gravedad; es algo sumamente inevitable por los accidentes automovilísticos, caídas, golpes, asaltos con armas blancas, donde se ve afectado el sistema cerebral; ocasionando daños irreparables, teniendo en promedio 1 de 10 pacientes sean atendidos, y entre las tres primeras causas de muertes en las emergencias; por todo ello, el estudio es de suma relevancia en el ámbito hospitalario de emergencia, ya que el paciente con TEC por su elevada complejidad requiere de profesionales de enfermería especializados en el manejo inicial con una atención rápida y oportuna, así como poseer habilidades y destrezas en la monitorización, con adecuados niveles de conocimientos de la enfermedad, siguiendo los estándares de calidad similares que son fundamentales para brindar una óptima calidad asistencial, a fin de disminuir los efectos adversos, complicaciones neurológicas y respiratorias de gravedad, así como la larga estancia hospitalaria.

Asimismo, la importancia del estudio radica en que el profesional de enfermería que labora en los servicios de emergencias de un Hospital Nacional de Lima; tiene la responsabilidad de asistir a los pacientes con problemas de traumatismo encéfalo craneano grave mediante intervenciones de enfermería eficientes y eficaces, poniendo en práctica sus conocimientos, habilidades y destrezas, identificando las necesidades para proporcionar una atención que le permitan restablecer su salud mediante la atención inicial integral donde los cuidados de enfermería deben ser

rápidos y oportunos aumentando la calidad asistencial y por lo tanto el grado de éxito al disminuir la morbimortalidad en los primeros momentos para mantener su supervivencia y la disminución de secuelas; además, los hallazgos contribuyan a mejorar la calidad asistencial de cuidados del paciente con TEC grave, proporcionada por el enfermero de atención directa, logrando a su vez una menor estadía de la hospitalización, lo que repercutiría en los beneficios para la institución, la familia y la comunidad en general.

En emergencias en un Hospital Nacional de Lima; a diario se atienden a pacientes con TEC; por ello, debe tener a su cargo un enfermero capacitado y entrenado con competencias y principios éticos; en busca de la unificación y estandarización de cuidados asistenciales de calidad, para sensibilizar en la prevención de complicaciones neurológicas y respiratorias; con ello aumentar su capacidad resolutive con la puesta en marcha de equipos biomédicos modernos.

Por lo tanto, por lo anteriormente mencionado se formula el siguiente objetivo de investigación que es determinar el conocimiento del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano grave en emergencias en un Hospital Nacional de Lima — 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio será de tipo cuantitativo porque la variable será medida en términos numéricos en base a un instrumento; asimismo, diseño del estudio será no experimental porque no habrá ninguna manipulación con los sujetos del estudio; y además el método de investigación será descriptivo porque describirá como es el comportamiento de la variable y de corte transversal porque se realizará en un tiempo y espacio determinado conforme ocurren los hechos.

2.2. Población, muestra y muestreo

Población. La población estará conformada por 60 profesionales de enfermería que laboran en emergencias de un Hospital Nacional de Lima.

Muestra. Para el cálculo de la muestra de estudio no se considera necesario hacer uso de la fórmula del muestreo, ya que la muestra quedará conformada por la misma población censal; es decir, por ser finita por los 60 enfermeros.

Muestreo. Será el Muestreo No Probabilístico por Conveniencia. Asimismo, para la selección de la muestra de estudio se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión son todas las(os) enfermeras(os) asistenciales que laboran en emergencias de un Hospital Nacional de Lima, de ambos sexos, nombrados y contratados, y que acepten participar de forma voluntaria del presente estudio previa firma del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión son todos los profesionales de enfermería que cumplan labor administrativa (enfermera jefa y supervisora), que se encuentren en periodo de pasantía, que se encuentren con licencia o vacaciones y aquellos que no cumplan con el llenado completo del instrumento, así mismo licenciados que haya realizado capacitaciones igual o menor a los 6 meses.

2.3. Variable de estudio

Variable: Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente con TEC grave.

Definición conceptual de variable: Es el conocimiento de las lesiones de gravedad que ocasionan inflamaciones en la zona afectada aunado a una presión dentro de la zona craneal, con aparición de síntomas que pueden estar comprometiendo el estado de conciencia o hemorragia intracraneal, las cuales pueden tener graves secuelas neurológicas invalidantes o incluso la muerte (41).

Definición operacional de variable: Es todo conocimiento científico actualizado que posee el profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano grave en emergencias en un Hospital Nacional de Lima; en cuanto a las dimensiones de la valoración neurológica, valoración hemodinámica y la administración de fármacos, que será medido mediante un cuestionario estructurado y valorado en conocimiento bajo, medio y alto.

2.4. Técnica e instrumento de medición

La técnica que se utilizara en el presente estudio será la encuesta, y como instrumento para recolectar la información será un cuestionario estructurado acerca del conocimiento del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano grave en emergencias; consta de 29 ítems, dividido en las dimensiones evaluación neurológica (11 ítems), valoración hemodinámica (14 ítems), y administración de fármacos (04 ítems). La validación del instrumento se realizará mediante las sugerencias de los jueces expertos conocedores del tema de investigación quienes harán sus valiosas apreciaciones al instrumento para firmar su opinión en la hoja de validación para luego ser calculadas mediante la Prueba Binomial ($p < 0.05$); asimismo, para realizar la confiabilidad del instrumento se llevará a cabo a través de una prueba piloto en una población pequeña de 20 enfermeros de otra institución de salud para calcular la Prueba de Concordancia o Alfa de Cronbach ($1 > \alpha > 0.70$). (42)

2.5. Procedimiento para recolección de datos

Para realizar el procesamiento de la información, consiste en realizar los trámites administrativos con el director de un Hospital Nacional Lima, posteriormente una vez otorgada la autorización por el director de la institución, se inscribirá el estudio en la Oficina de Docencia e Investigación, seguidamente se hará las gestiones con la enfermera jefe del Servicio de Emergencia para acordar el cronograma de recolección de datos para aplicar el instrumento, tendrá duración de 20 a 30 minutos por cada participante del presente estudio previa autorización de su firma en la hoja del consentimiento informado.

2.6. Métodos de análisis estadístico

Una vez recolectado los datos estos serán tratados estadísticamente y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos, que se procesaran con ayuda del programa estadístico Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS 26.0; y ahí se procederá a su posterior análisis e interpretación de acuerdo a la base teórica y antecedentes del estudio para su discusión, conclusiones y recomendaciones; asimismo, para determinar los rangos de los puntajes por cada variable de estudio se utilizara la Escala de Estanones.

2.7. Aspectos éticos

El proyecto será presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI-UPNW de la Universidad Peruana Norbert Wiener; asimismo, será revisado por el Comité de Ética del Hospital Nacional del Ministerio de Salud del Perú; también se tendrá la firma de la autorización firmada por el director del Hospital Nacional de Lima, así como la firma del consentimiento informado de los profesionales de enfermería que participaran en el presente estudio de investigación; asimismo, se tomara en cuenta los aspectos de protección de los participantes del estudio, como son el anonimato, la confidencialidad, el respeto y los principios bioéticos de Enfermería de Belmont; además, solo servirá para fines de estudio de la investigadora para hacer las correctivas necesarias en sus colegas en cuanto al manejo inicial del paciente con TEC grave.

Dentro de los Principios de Bioéticos de Belmont son los siguientes:

- Principio de autonomía. Se respetará la firma voluntaria de cada participante.
- Principio de beneficencia. Los participantes del estudio serán beneficiados.

- Principio de no maleficencia. El estudio no implica ningún riesgo o daño.
- Principio de justicia. Los participantes serán tratados sin discriminación

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema										X	x	x								
Búsqueda bibliográfica											X	x	x	x	x	x				
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes												X	x	x	x	x				
Importancia y justificación de la investigación													x	x	x	x				
Objetivos de la investigación													x	x	x	x	x			
Enfoque y diseño de investigación													x	x	x	x	x	x		
Población, muestra y muestreo														x	x	x	x	x		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos															x	x	x	x	x	
Aspectos bioéticos																x	x	x	x	
Métodos de análisis de información																	x	x	X	
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																	x	x	x	
Elaboración de los anexos																	x	x	x	
Aprobación del proyecto																				x
Trabajo de campo																				x
Redacción del informe final: Versión 1																				x
Sustentación de informe final																				x

3.2. Recursos financieros

	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	00.00
Subtotal				00.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	500.00	500.00
Computadora	Unidad	01	2,000.00	2,000.00
Subtotal				2,500.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	1 millar	30.00	30.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	150.00	150.00
Subtotal				500.00
TOTAL				5,000.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Evidencia a nivel global del traumatismo encéfalo craneano (TEC) en el mundo. [Internet]. 2019. [Acceso 06 Julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Rondón M. Características epidemiológicas del traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. [Tesis]. 2016. [Acceso 09 Julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/ZHTQq>
3. Organización Panamericana de la Salud. Estimación latinoamericana del traumatismo encéfalo craneano. [Internet]. 2019. [Acceso 06 Julio de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
4. Ministerio de Salud del Perú. Reporte nacional de la problemática grave de salud pública en el país por traumatismo encéfalo craneano. [Internet]. 2019. [Acceso 06 Julio de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/>
5. García M, Samanés Sh. Nivel de conocimiento y calidad de cuidado inicial que brinda la enfermera al adulto con traumatismo encéfalo craneano del Servicio de Emergencia Hospital Belén de Trujillo. [Tesis]. 2018. [Acceso 07 Julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/yrRvA>
6. Yana B. Factores asociados a la mortalidad por traumatismo craneoencefálico grave - Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa. [Tesis]. 2016. [Acceso 07 Julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/xEERn>
7. Cardona S. Caracterización clínico-epidemiológica de traumatismo craneoencefálico severo pediátrico en Hospital Nacional Mario Catarino Rivas. [Tesis]. 2018. [acceso 08 Julio de 2020]. Disponible en:

<https://url2.cl/eyRsl>

8. Puma J, Lazo R. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de enfermería sobre traumatismo encéfalo craneano grave de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Javier Prado. [Tesis]. 2017. [Acceso 08 Julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/7H6ay>
9. Hernández C. Nivel de conocimientos y cuidados prioritarios que brinda el enfermero/a al paciente con trauma encéfalo craneano severo en emergencia. [Tesis]. 2017. [acceso 08 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/HWxtx>
10. Bravo E. Características clínicas y epidemiológicas del traumatismo craneo encefálico en pacientes pediátricos en el Hospital III- EsSalud Juliaca. [Tesis]. 2018. [acceso 08 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/4Y7DV>
10. Wilberger J, Mao G. Traumatismo encéfalo craneano (TEC). [Tesis]. 2018. [acceso 08 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/uL5zl>
11. Bonilla S. Características de traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Tesis]. 2018. [acceso 11 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/HWFg8>
12. Rivera M, Revilla J, Cruzado L. Traumatismo encéfalo craneano, ¿factor de riesgo para esquizofrenia o causa de psicosis? A propósito de un caso. Revista Neuropsiquiátrico. [Revista en Internet]. 2018. [acceso 09 julio de 2020]. 81(04):257-263. Disponible en: <https://url2.cl/FhUGT>
13. Rabanal M. Los hallazgos tomográficos en pacientes adultos con traumatismo encéfalo craneano según la Escala de Marshall en el Hospital Nacional José Casimiro Ulloa. [Tesis]. 2018. [acceso 10 julio de 2020].

Disponible en: <https://url2.cl/8nJpY>

14. Tamani L, Peña L. Diagnósticos de enfermería más frecuentes en pacientes hospitalizados con traumatismo craneoencefálico del Hospital Iquitos. [Tesis]. 2017. [acceso 10 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/ltFpV>
15. Hinostroza J. Incidencia de traumatismo encéfalo craneano en pacientes hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho. [Tesis]. 2016. [acceso 10 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/gw11X>
16. Jiménez R, Cabrera I. Traumatismo craneal, conmoción cerebral y sus consecuencias. Seminario práctico a través de casos clínicos. Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. [Revista en Internet]. 2019. [acceso 11 julio de 2020]. 81(04):257-263. Disponible en: <https://url2.cl/tRW4S>
17. Carrasco G. Incidencia y tipos de crisis convulsivas post-traumatismo craneoencefálico en menores de 15 años atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. [Tesis]. 2019. [acceso 12 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/gpadJ>
18. Baldeón V, Canahualpa A, Lope K. Efectividad de una guía rápida de cuidados enfermeros en el paciente con TEC y la prevención de complicaciones en shock trauma EsSalud II - La Oroya. [Tesis]. 2017. [acceso 13 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/bJPlc>
19. Ferreyra F. Protocolo de cuidados de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico grave. [Tesis]. 2017. [acceso 13 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/FCQUf>

20. Crusinta B. Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre traumatismo encéfalo craneano. Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa. [Tesis]. 2019. [acceso 14 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/hEzZN>
21. Novoa N. Cuidados de enfermería en el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito Hospital Regional de Moquegua. [Tesis]. 2019. [acceso 14 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/zuEDv>
22. Sallán A. Intervención para el manejo de un traumatismo craneoencefálico en el Servicio de Emergencias Prehospitalarias. [Tesis]. 2019. [acceso 16 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/5tV4f>
23. Lucero S, Vélez V, Ortega M. La importancia de la aplicación de la escala de Glasgow en pacientes con traumatismo encéfalo craneano. [Tesis]. 2017. [acceso 16 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/2ycd8>
24. Peña C, Vereau X. Aplicación del cuidado en pacientes con traumatismo cráneo encefálico asociado al conocimiento de las enfermeras del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis]. 2019. [acceso 16 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/8sgn7>
25. Huayaney C. Cuidados de enfermería en traumatismo encéfalo craneano en el paciente adulto mayor. [Tesis]. 2017. [acceso 17 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/YwdYI>
26. Menon D, Manejo de cuidados críticos de la lesión cerebral traumática. [Tesis]. 2017. [acceso 17 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/kr61B>

27. Fundación Brain Trauma. Directrices para el tratamiento de las lesiones cerebrales traumáticas graves 4a edición. [Internet]. 2016. [acceso 19 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/n6jvA>
28. Rada S. Recomendaciones de cuidados de enfermería para el paciente con traumatismo craneoencefálico severo ingresado en la UCI-A del Complejo Hospitalario de Navarra. [Tesis]. 2020. [acceso 21 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/24pNp>
29. Ponce L. Conocimiento y práctica que tiene el profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo craneoencefálico grave. [Tesis]. 2018. [acceso 22 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/MJTHe>
30. Gastlrldine G. Virginia Henderson: Teoría de la necesidad de enfermería. [Internet]. 2019. [acceso 29 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/HN41E>
31. Tlou S. Enfermería: una nueva era para la acción. Una conferencia conmemorativa de Virginia Henderson. [Revista de internet]. 2017 [acceso 29 julio de 2020]. Disponible en <https://cutt.ly/LfcYFrk>
32. Godoy D, Videtta W, Aguilera S, Carreño J, Cccioli F, Ciro J, Gutiérrez S, Domeniconi G, Fisher D, Hernández O, Lacerda Á, Mejía J, PanHke P, Parahnos J, Piñero G, Puppo C, Romero C, Lora F, Soler C, Sufan J, Diaz F, Montes J, Castillo L, ibala M. Cuidados Generales en el Manejo del Traumatismo Encéfalocraneano Grave: Consenso Latinoamericano. [Tesis]. 2020. [acceso 30 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/LIZb3>
33. Marques C, Fernandes C, Meneguín S. Intervenciones de enfermería para pacientes con trauma intracraneal hipertensiva: Revisión de literatura integradora. Aquichan. [Revista en Internet]. 2019. [acceso 30 julio de 2020].

- 19(04):01-11. Disponible en: <https://url2.cl/vdPNU>
34. Varghese R, Chakrabarty J, Menon G. Manejo de enfermería de adultos con traumatismo encéfalo severo: una revisión narrativa. Indian Journal of Critical Care Medicine. [Revista en Internet]. 2017. [acceso 01 agosto de 2020]. 21(10):684-697. Disponible en: <https://url2.cl/3VuRY>
 35. Sailema M. Intervención de enfermería y beneficios en el pronóstico de vida que obtienen los pacientes con traumatismo craneo-encefálico en el servicio de emergencia del hospital provincial docente Ambato. [Tesis]. 2019. [acceso 30 julio de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/MfcYL25>
 36. Vásquez C. Nivel de conocimiento y atención sobre manejo de traumatismo encéfalo craneano grave en pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis]. 2019. [acceso 01 agosto de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/PtCsp>
 37. Lovett B. Intervención de enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneal en el Servicio de Emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega. [Tesis]. 2019. [acceso 02 agosto de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/tqD5b>
 38. Quispe M, Vilca Z. Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y engagement, enfermeras del Servicio de Emergencia Hospital Regional Honorio Delgado. [Tesis]. 2018. [acceso 04 agosto de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/VQBzQ>
 39. Baldeón V, Canahualpa A, Lope K. Efectividad de una guía rápida de cuidados enfermeros en el paciente con TEC y la prevención de complicaciones en shock trauma EsSalud II - La Oroya. [Tesis]. 2017. [acceso 04 de agosto 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/yfcUq21>
 40. Delgado M, Ruíz M, Sáenz X. prioridades iniciales de enfermería en el

paciente con traumatismo encéfalo craneano [Internet]. [acceso 04 de agosto 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/EfcYMBf>

41. Crespo A, Yugsi L. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo inicial del pacientes con TEC grave [Internet]. 2018. [acceso 4 de agosto 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/6fcUpkY>

41. Gastlrdine G. Virginia Henderson: Teoría de la necesidad de enfermería. [Internet]. 2019. [acceso 29 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/HN41E>

42. Laura A, Paco S. Nivel de conocimiento y practica sobre el manejo del paciente adulto con traumatismo encefalo craneano en los profesionales de enfermeria que laboran en el hospital Ilo Ilo, 2019 [Internet]. 2019 [acceso 4 de Agosto 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3ggH6Cm>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencias en un Hospital Nacional de Lima – 2021								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N de ítems	Valor final	Criterios para asignar Valores
Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente con TEC	Tipo de variable según su naturaleza:	Es el conocimiento de las lesiones de gravedad que ocasionan inflamaciones en la zona afectada aunado a una presión adentro de la zona craneal, con aparición de síntomas que pueden estar comprometiendo el estado de conciencia o hemorragia intracraneal, las cuales pueden tener graves secuelas neurológicas invalidantes o incluso la muerte.	Es todo conocimiento científico actualizado que posee el profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano grave en emergencias en un Hospital Nacional de Lima; en cuanto a las dimensiones de la valoración neurológica, valoración hemodinámica y la administración de fármacos, que será medido mediante un cuestionario estructurado y valorado en conocimiento bajo, medio y alto.	Valoración neurológica	Estado de conciencia <ul style="list-style-type: none"> ▪ Regla AVDN Escala de Glasgow <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apertura ocular ▪ Respuesta verbal ▪ Respuesta motora Valoración pupilar <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflejo fotomotor ▪ Reflejo consensuado Valores de la presión arterial <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presión arterial sistólica ▪ Presión arterial media ▪ Presión arterial diastólica Frecuencia cardíaca <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valores normales ▪ Bradicardia ▪ Taquicardia Valor de la temperatura <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipotermia ▪ Hipertermia Evaluación de la PVC <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipovolemia ▪ Hipervolemia Soluciones osmolares <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manitol Analgésicos <ul style="list-style-type: none"> ▪ Opiáceos Diuréticos <ul style="list-style-type: none"> ▪ Furosemida 	01 – 11	Bajo: 0-10 puntos Medio: 11 a 15 puntos Alto: 16 a 20 puntos	Escala de Stanones
	Cualitativa			Valoración Hemodinámica		12 – 25		
	Ordinal			Administración de Fármacos		26 – 29		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos



Universidad Norbert Wiener

INTRODUCCIÓN: Estimado (a) colega, es grato dirigirme a usted para informarle que actualmente estoy realizando un estudio titulado “Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencias en un Hospital Nacional de Lima – 2020”, por lo que se solicita su gentil colaboración en el presente instrumento.

INSTRUCCIONES: El instrumento es estrictamente confidencial y anónimo, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible. Le agradeceremos marque con un aspa (X) su respuesta en cuanto a sus datos generales y específicos.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) Menor de 30 años
- b) De 31 a 39 años
- c) De 41 a 49 años
- d) 50 años a más

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente

Experiencia profesional en el servicio de emergencia:

- a) Menor de 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) Mayor de 10 años

Condición laboral:

- a) Nombrado(a)
- b) Contratado(a)

DATOS ESPECÍFICOS:

MANEJO INICIAL DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON TEC GRAVE

Valoración Neurológica

1. La valoración mediante la escala AVDN es una herramienta que evalúa:
 - a) Nivel de traumatismo craneoencefálico
 - b) Nivel de conciencia
 - c) Grado del dolor del paciente
 - d) Función motora

2. La escala AVDN al paciente con TEC grave, la sigla (A) corresponde a:
 - a) El paciente está ansioso
 - b) El paciente se encuentra agitado
 - c) El paciente esta alerta
 - d) El paciente se encuentra ausente

3. La escala AVDN al paciente con TEC grave, la sigla (D) indica que:
 - a) El paciente se encuentra con diaforesis
 - b) El paciente responde a estímulos dolorosos
 - c) El paciente se encuentra desorientado
 - d) El paciente se encuentra dormido

4. En la escala de Glasgow el puntaje establecido para un TEC grave es:
 - a) < 10 pts.
 - b) < 08 pts.
 - c) < 09 pts.
 - d) < 11 pts.

5. En la valoración de la apertura ocular, en la Escala de Glasgow la respuesta al dolor tiene un puntaje de:
 - a) 2 pts.
 - b) 5 pts.
 - c) 3 pts.
 - d) 4 pts.

6. En la valoración de la respuesta verbal, en la Escala de Glasgow se le da un puntaje de 4pts cuando lo realiza de manera:
 - a) Orientada
 - b) Con palabras inapropiadas
 - c) Ninguna
 - d) Confusa

7. En para la valoración de la repuesta motora, en la Escala de Glasgow cuando responde de manera espontánea o normal, se le da un puntaje:
 - a) 5 pts.

- b) 3 pts.
 - c) 1 pt.
 - d) 6 pts.
8. Mediante la reactividad pupilar podemos evaluar en un paciente con TEC grave:
- a) Dilatación de las pupilas
 - b) Función visual del paciente
 - c) Funcionamiento motor del paciente
 - d) Contracción de las pupilas
9. Durante la valoración del reflejo fotomotor en el paciente con TEC grave se observa:
- a) Dilatación de la pupila del mismo ojo que se le ilumina con una fuente de luz
 - b) Dilatación de la pupila del ojo que no está estimulado
 - c) Contracción de la pupila del mismo ojo que se le ilumina con una fuente de luz
 - d) Contracción de la pupila del ojo que no está iluminado
10. Durante la valoración del reflejo consensuado en el paciente con TEC grave se observa:
- a) Contracción de la pupila del ojo contrario al que se está iluminando
 - b) Dilatación de la pupila del mismo ojo que se le ilumina con una fuente de luz
 - c) Contracción de la pupila del mismo ojo que se le ilumina con una fuente de luz
 - d) Dilatación de la pupila del ojo que no está iluminado
11. En la valoración del tamaño de las pupilas, se considera pupilas midriáticas:
- a) < 5mm
 - b) < 2mm
 - c) > 2mm
 - d) > 5mm

Valoración Hemodinámica

12. En la valoración del paciente con TEC grave, la presión arterial sistólica corresponde a que:
- a) el corazón se contrae
 - b) el corazón se dilata
 - c) el corazón se relaja
 - d) realiza el ciclo cardiaco
13. La valoración de la presión arterial media para garantizar la perfusión en un paciente con TEC grave debe tener valores:
- a) > 80mmHg
 - b) < 80mmHg

- c) < 60mmHg
 - d) > 60mmHg
14. La valoración de la presión arterial diastólica corresponde a que:
- a) Es el inicio del ciclo cardiaco
 - b) Hay contracción del corazón
 - c) Hay una relajación del corazón
 - d) Hay vaciado de las aurículas
15. La valoración de la hipotensión arterial es determinada por valores entre:
- a) 100/80 mmHg
 - b) 100/60 mmHg
 - c) 110/70 mmHg
 - d) 100/70 mmHg
16. La valoración de la hipertensión arterial es determinada por valores entre:
- a) 140/90 mmHg
 - b) 130/90 mmHg
 - c) 150/100 mmHg
 - d) 140/100 mmHg
17. En la valoración del paciente con TEC grave, la frecuencia cardiaca es:
- a) El número de veces que nuestro corazón se contrae
 - b) El número de veces que el corazón se dilata
 - c) El número de veces del ciclo cardiaco
 - d) El número de veces del gasto cardiaco
18. En el paciente con TEC grave, el valor normal de la frecuencia cardiaca es:
- a) 80 -100
 - b) 60 - 80
 - c) 60 - 100
 - d) 70 - 100
19. En la valoración del paciente con TEC grave, la bradicardia es considerada:
- a) Aumento de la frecuencia de la contracción cardiaca
 - b) Descenso de la frecuencia de la contracción cardiaca
 - c) Descenso de la frecuencia de la dilatación cardiaca
 - d) Aumento de la frecuencia de la dilatación cardiaca
20. En la valoración del paciente con TEC grave, la taquicardia es:
- a) La contracción de las aurículas
 - b) La relajación de los ventrículos
 - c) La contracción de los ventrículos
 - d) La relajación de las aurículas
21. En la valoración del paciente con TEC grave, en la hipotermia se presenta:
- a) Aumento del metabolismo cerebral

- b) Disminución del metabolismo cerebral
 - c) Aumento de la post carga
 - d) Disminución de la post carga
22. En la valoración a pacientes con TEC grave, la hipertermia puede causar:
- a) Aumento de la volemia
 - b) Disminución de la volemia
 - c) Aumento de PIC
 - d) Disminución de PIC
23. Los valores normales de la PVC en un paciente con TEC grave, indica:
- a) El estado del volumen del paciente
 - b) El nivel de diuresis del paciente
 - c) La unión de la vena cava superior y aurícula izquierda
 - a) d)La unión de la vena cava inferior y aurícula derecha
24. La Hipovolemia en un paciente con TEC grave, se refiere a:
- a) Aumento del trabajo cardiaco y aumento en la presión sistémica media
 - b) Disminución del trabajo cardiaco y disminución en la presión sistémica media
 - c) Aumento del trabajo cardiaco y disminución en la presión sistémica media
 - d) Disminución del trabajo cardiaco y aumento en la presión sistémica media
25. La Hipervolemia en un paciente con TEC grave se considera que hay:
- a) Un descenso de la presión sanguínea
 - b) Un aumento de la presión sanguínea
 - c) Un aumento del trabajo cardiaco
 - d) Una disminución de la presión sistémica media

Administración de fármacos

26. Las soluciones osmolares en pacientes con TEC grave, el manitol se utiliza:
- a) Disminuir la hipervolemia
 - b) Disminuye la PAM
 - c) Aumentar la volemia
 - d) Aumenta la viscosidad sanguínea
27. Las soluciones osmolares en pacientes con TEC grave, la salina hipertónica para:
- a) Disminución de la TAM
 - b) Aumentar la volemia
 - c) Aumento del volumen sanguíneo cerebral
 - d) Disminuir la Hipervolemia
28. El analgésico en pacientes con TEC grave, el principal opiáceo considerado es:
- a) Profenid
 - b) Voltaren
 - c) Diazepam

d) Morfina

29. La administración de diurético en pacientes con TEC grave, se utiliza para:
- a) Disminuir la PIC
 - b) Aumentar la PIC
 - c) Disminuye el flujo sanguíneo cerebral
 - d) Disminuye el gasto cardiaco

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

Título del proyecto: Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencias en un Hospital Nacional de Lima – 2021

Nombre de la investigadora:

Lic. NELLY MARISOL PASCASIO VALVERDE

Propósito del estudio: Determinar el conocimiento del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencias en un Hospital Nacional de Lima – 2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a..... coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al..... Presidente del Comité de Ética de la..... ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
	Firma
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
	Firma
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nº de DNI	
	Firma o huella digital
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, Mayo de 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

