



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE PACIENTES CON
TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO QUE INGRESAN AL
SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE
COMAS, 2021”**

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

**PRESENTADO POR:
TINEO GUTIERREZ, MARYLIN**

**ASESOR:
MG. CABRERA ESPEZUA, JEANNELY PAOLA**

**LIMA - PERÚ
2022**

DEDICATORIA

A mi amada madre, quien creyó en mí y me inspiró a seguir luchando por culminar mi especialidad. Este proyecto es un logro más que llevo a cabo, y sin duda alguna ha sido gracias a su apoyo incondicional, eres mi orgullo y cada logro siempre ira a tu nombre ya que tú eres mi motor y motivo para seguir saliendo adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía en cada uno de mis pasos y por permitirme llegar alcanzar una de mis tantas metas que aún tengo por cumplir.

Así mismo agradecer a mi asesora la Mg. Paola Cabrera Espezua, misma quien me expreso su gratitud por apoyarme con sus sugerencias, corrección y culminación de dicho proyecto de investigación.

ASESOR:
MG. CABRERA ESPEZUA, JEANNELY PAOLA

JURADO

PRESIDENTE : Dr. Gamarra Bustillos Carlos

SECRETARIO : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

VOCAL : Mg. Fuentes Siles Maria Angelica

INDICE

| | |
|-----------------------------------------------------------|-----------|
| 1. EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 2 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 6 |
| 1.2.1. Problema general..... | 6 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 6 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 7 |
| 1.3.1. Objetivo general | 7 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 7 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 8 |
| 1.4.1. Teórica | 8 |
| 1.4.2. Metodológica | 8 |
| 1.4.3. Practica | 9 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación..... | 9 |
| 1.5.1. Temporal..... | 9 |
| 1.5.2. Espacial..... | 9 |
| 1.5.3. Recursos..... | 10 |
| 2. MARCO TEORICO | 11 |
| 2.1. Antecedentes | 12 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 16 |
| 2.3. Formulación de hipótesis..... | 28 |
| 2.3.1. Hipótesis general..... | 28 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 28 |
| 3. METODOLOGÍA | 31 |
| 3.1. Método de la investigación..... | 32 |
| 3.2. Enfoque de la investigación..... | 32 |
| 3.3. Tipo de investigación | 32 |
| 3.4. Diseño de la investigación..... | 32 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 33 |
| 3.6. Variables y Operacionalización | 34 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 36 |
| 3.7.1. Técnica..... | 36 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos..... | 36 |

| | |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| 3.7.3. Validación..... | 37 |
| 3.7.4. Confiabilidad..... | 37 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 38 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 38 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 40 |
| 4.1. Cronograma de actividades..... | 41 |
| 4.2. Presupuesto | 42 |
| REFERENCIA BIBLIOGRAFICA | 43 |
| ANEXOS | 48 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las practicas del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas, 2021. **Material y método:** Es de tipo aplica, de enfoque cuantitativo, de corte transversal, de diseño no experimental, de nivel correlacional y de método hipotético - deductivo. La población estuvo conformada por 80 enfermeras (os) que laboran en el servicio de emergencia los cuales serán seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación. **Técnica e instrumento:** La técnica a usarse será la encuesta y una guía de observación y el instrumento que se utilizara es un cuestionario de 20 preguntas que evaluara el conocimiento del personal de enfermería en su dimensión de manejo de la vía aérea, ventilación, circulatorio, neurológico y exposición del paciente dando valores mediante la escala de Stanones (alto, medio y bajo), cuya consistencia fue de 0,035 por la prueba binomial y una confiabilidad de 0.863 por Alfa de Cronbach. Para evaluar la práctica del personal de enfermería se utilizara una guía de observación que consta de 27 intervenciones específicas que determinara si el personal de enfermería tiene una práctica adecuada o inadecuada en el manejo de la vía aérea, ventilación, circulación, neurológico y exposición del paciente con traumatismo craneoencefálico, validad con la prueba de distancia de los puntos múltiples de 2.09 y una confiabilidad de 0.85 por Alfa de Cronbach, dichos instrumentos fueron elaborados por Quiroz Evangelista Liz en Perú en el año 2015 las cuales no fueron modificadas para dicho estudio. Los análisis estadísticos se realizarán a través de software SPSS y para determinar la correlación de ambas variables se empleará la prueba de Chi cuadrado.

Palabras claves: Traumatismo craneoencefálico, nivel de conocimiento, practica de enfermería, emergencia, enfermera (o).

ABSTRAC

Objective: To determine the relationship that exists between the knowledge and practices of the nursing staff in the management of patients with traumatic brain injury who are admitted to the emergency service of a National Hospital of Comas, 2021. **Material and method:** It is of the applied type, of approach quantitative, cross-sectional, non-experimental design, correlational level and hypothetical-deductive method. The population was made up of 80 nurses who work in the emergency service, who will be selected according to the inclusion and exclusion criteria set out in the research. **Technique and instrument:** The technique to be used will be the survey and an observation guide and the instrument to be used is a questionnaire of 20 questions that will evaluate the knowledge of the nursing staff in its dimension of management of the airway, ventilation, circulatory, neurological and patient exposure giving values using the Stanones scale (high, medium and low), whose consistency was 0.035 by the binomial test and a reliability of 0.863 by Cronbach's Alpha. To evaluate the practice of the nursing staff, an observation guide will be used that consists of 27 specific interventions that will determine if the nursing staff has an adequate or inadequate practice in the management of the airway, ventilation, circulation, neurological and patient exposure. with traumatic brain injury, validity with the multiple point distance test of 2.09 and a reliability of 0.85 by Cronbach's Alpha, these instruments were developed by Quiroz Evangelista Liz in Peru in 2015, which were not modified for said study. Statistical analyzes will be performed using SPSS software and the Chi square test will be used to determine the correlation of both variables.

Key words: Cranioencephalic trauma, level of knowledge, nursing practice, emergency, nurse.

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los traumatismos craneoencefálico (TCE), son la principal causa de muerte y discapacidad en los últimos años, el cual es únicamente superado por las enfermedades no transmisibles (1). Actualmente el TEC es uno de los problemas principales de salud pública porque se considerado como la principal causa de muerte e invalidez en los adultos entre los 20 a 45 años, que representan casi el 55% de toda la población mundial y la principal causa que elevan la cifra de incidencia de dicha enfermedad son los accidentes de tránsito (2).

A nivel mundial, la prevalencia del TCE es cerca de 200 x 100 000 habitantes, de los cuales un 40% se consideran graves, un 20% moderados y un 40% leves (3). En los países industrializados, se evidencio que de 100.000 habitantes 300 personas son admitidos en algún centro médico por TCE. Y en EE. UU cerca de 1.7 millones de personas sufren algún traumatismo cada año, donde el 3% llegan a fallecer, el 16.3% son hospitalizados y el 80.7% son dados de alta pero casi la mayoría con alguna discapacidad (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que los traumatismos encéfalo craneanos son la principal causa de muerte y discapacidad en los países desarrollados y subdesarrollados siendo la causa más frecuente los accidentes de tránsito con un 70% (5).

Así mismo en Sudamérica y el Caribe se evidencia más de 200 a 400 casos de TCE por 100 mil habitantes anualmente es por ello que el TCE va ocupando ya la cuarta causa de muerte más frecuente, siendo los accidentes de tránsito con el 75%, mientras que en Perú los accidentes de tránsito ya son la primera causa de muerte y discapacidad (6). Cada año aproximadamente se originan más de 1.2 millones de muertes por los accidentes en la vía pública siendo más de 140. 000 mil habitantes que se lesionan a diario y 3.500 llegan a fallecer y unas 15.000 personas quedan con una o más secuelas para toda su vida (6).

En América Latina se evidencio que en el 2020 más de 130.000 mil personas murieron por TCE, y es en los países desarrollados y subdesarrollados donde tienen mayor tasa de letalidad por los accidentes de tránsito siendo el principal agente causal, esto debido

al abuso excesivo de sustancias alcohólicas, la imprudencia de manejar sin las medidas de seguridad y sobre todo de manejar sobrepasando los límites de velocidad (7).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalo que, en los últimos 2 años en América Latina, Brasil, Colombia, EE. UU, México, Venezuela y Perú son los principales países con una mayor tasa de muertes por los accidentes de tránsito debido algún traumatismo encéfalo craneano (8).

En el Perú el impacto económico por los accidentes de tránsito son muy elevados, es así que el siglo XXI se han reportado que más de 700 mil accidentes en las vías públicas, causando más de 31.000 mil fallecidos y que en los últimos años se han evidenciado más de 117.000 mil habitantes con alguna discapacidad modera o severa que son marcados para toda la vida y los costos que generan la atención a dichos pacientes son aproximadamente 150 millones de dólares anuales, siendo el 0.17% del Producto Bruto Interno (9).

Así mismo, el TEC es una enfermedad muy común y frecuente en nuestro país, según la Dirección General de Epidemiología informa que en el año 2020 hubo más de 57, 396 accidentes, de los cuales el 24 % (13, 775) son lesiones causadas por los accidentes de tránsito, motocicletas, bicicletas, caídas y violencias. En Lima, la incidencia del TCE es muy alta, afectando al 50.55% de la población económicamente activa (15 a 55 años), en el servicio de urgencia del Hospital Dos de Mayo, se atiende aproximadamente un 40% de pacientes por lesiones cerebrales en donde la mayoría son leves pero que terminan siempre con una discapacidad (10).

El área de emergencias es una unidad crítica que diariamente llegan casos muy complejos que ponen en riesgo evidente la vida de la persona, donde se requiere una actuación oportuna e inmediata por parte del equipo de salud. Por ello, el enfermero especialista en emergencias es aquel profesional altamente capacitado quien cuenta con actitudes y habilidades, específicos para atender a pacientes donde su estado de salud se encuentre en situaciones sumamente críticas y de alto riesgo (11).

Por ello hoy en día el papel de la enfermera en el ámbito del área de emergencia cada día está cobrando mayor relevancia, puesto que debe de brindar un cuidado adecuada

a cada demanda asistencial. El cuidado es la esencia de la enfermería ya que cada cuidado que se brinda está orientado para resguardar, mejorar y recuperar la salud del paciente (12).

Es muy importante conocer la fisiopatología de un trauma en especial de un TCE ya que no solo va afectar un órgano sino va alterando poco a poco múltiples órganos de esta manera uno sabrá rápidamente identificar las necesidades clínicas que el paciente necesite y actuar de manera eficiente evitando así sus complicaciones, la evaluación abarcará tanto el sistema circulatorio, respiratorio, locomotor y nervioso (13).

En este contexto, el objetivo del manejo inmediato de los pacientes con TCE, independientemente de la gravedad, son evitar lesiones cerebrales secundarias e identificar anomalías intracerebrales que requieran una cirugía urgente, maximizando así la recuperación neurológica, que solo se puede lograr mediante la prevención de lesiones secundarias como es la hipoxia e hipotensión logrando así el paciente no quede con ninguna discapacidad (14).

Entonces, durante el trabajo diario que se realiza el personal de enfermería debe de brindar una atención permanente, holística y humanizada, para así mejorar la condición del paciente con TCE. Es por eso que todo profesional de enfermería debe brindar una atención basada no solo en la condición del paciente, sino también en su entorno (14).

Es por ello que la intervención inmediata del profesional de enfermería en el manejo temprano del paciente con TCE es fundamental para una rápida estabilización, junto al equipo multidisciplinario, teniendo en cuenta la efectividad y la eficiencia de cada actividad impulsada según protocolo, aunque la experiencia individual es un factor importante, los procedimientos debe estar organizados y sistematizados para así aumentar la eficacia en la mejora de los pacientes con un trauma cerebral (15).

Por ende es fundamental que el profesional de enfermería posea conocimientos actualizados y estandarizados en el manejo inicial del paciente con TCE; ya que sus intervenciones serán independientes; conllevándolas a tomar decisiones y estrategias rápidas y efectivas a fin de brindar la seguridad del paciente de manera integral, evitando que se compliquen, por las lesiones cerebrales que se deben de atender con la

pericia y experiencia sólida, contribuyendo a la mejora del paciente de manera muy satisfactoria.

La función de la enfermera en las unidades de emergencias es fundamental; en la planificación de los cuidados mantiene sustento científico, habilidades y actitudes en la atención de pacientes críticos. Ya que ello necesita que este profesional tenga los conocimientos que favorezca seguir manteniéndole acorde a la tecnología en cada una de las magnitudes que implica el trabajo enfermero. Del mismo modo las capacidades de la enfermera es un complemento primordial en el actuar del equipo de emergencia, contribuyendo con sus cognición y sapiencia, brindando un cuidado holístico: psicológicos, espiritual y juicio cultura (15).

Sin embargo, los conocimientos dirigidos con las prácticas de los cuidados de enfermería son insuficientes debido a las pocas capacitaciones que ofrece la institución de salud y a la falta de interés del profesional con mayor antigüedad en capacitarse en las recientes métodos de cuidado en traumas múltiples, como señala Pupiales en su estudio donde la mitad de los enfermeros poseen un conocimiento medio en la atención del usuario con trauma, considerando que la atención que se brinda se da de manera mecánica y rutinaria (18).

Al respecto en el Hospital Nacional ubicado en el distrito de comas, se evidencio que existe una alta demanda de pacientes en especial pacientes con TEC. La demora en la atención de dichos pacientes está relacionada con la falta de personal de enfermería con especialidad en el área de emergencia, la desorganización es otra de las causas que se presentan a diario por el poco personal de enfermería que cuenta el hospital, así mismo, la falta de capacitación en lesiones de alta complejidad, debido a que no se realiza el manejo adecuado en mención a vía aérea, ventilación, circulación, valoración neurológica, exposición. Es así, el profesional tiene bajo su responsabilidad la actividad asistencial que incluye la ejecución del proceso del cuidado de enfermería; esta función indispensable y vital dentro de la brigada de emergencias.

Por todo ello se hace necesario realizar el siguiente trabajo de investigación que tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento y práctica que tiene el personal de enfermería sobre el manejo de pacientes con TCE, con el único fin de capacitar al

personal de enfermería e implementar protocolos de atención que permitan una mejor atención a dichos pacientes ya que el cuidado de los pacientes con TCE requiere que el personal de enfermería tenga conocimientos basados en principios científicos con base teórica encaminados a evitar lesiones secundarias, lo cual involucra una valoración exhaustiva.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas - 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión del manejo de la vía aérea y control cervical con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas - 2021?

¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión del manejo de la ventilación y respiración con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas - 2021?

¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión del manejo circulatorio y hemorragia con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas - 2021?

¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión del manejo neurológico con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas - 2021?

¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión del manejo de la exposición del paciente con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas - 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación del conocimiento en su dimensión del manejo de la vía aérea y control cervical en la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.

Identificar la relación del conocimiento en su dimensión del manejo de la ventilación y respiración en la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.

Identificar la relación del conocimiento en su dimensión del manejo circulatorio y hemorragia en la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.

Identificar la relación del conocimiento en su dimensión del manejo neurológico en la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.

Identificar la relación del conocimiento en su dimensión del manejo de la exposición del paciente en la práctica del personal de enfermería en el manejo

de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio tiene un valor teórico porque gracias a las últimas investigaciones dadas en nuestro país demuestran que a nivel mundial el TCE es uno de los problemas principales de la salud pública y es considerada la primera causa de muerte y discapacidad en la población económicamente activa, por ello un mal manejo de aquellos pacientes con TCE predispone a complicaciones severas que no solo afectara al paciente sino a todo su entorno social.

Por lo que la investigación proporcionara nuevos datos en cuanto al nivel de conocimientos y prácticas que el personal de enfermería actualmente tiene respecto el manejo inicial de los pacientes con TCE, creando así una información científica actual y veraz en base a una teoría; a su vez el presente proyecto será como antecedente para nuevas investigaciones con pacientes con TCE que ingresan al servicio de emergencia.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, la presente investigación se justifica porque se emplea dos instrumentos que han sido validados a nivel nacional y se han utilizados en diversos estudios de investigación en nuestro país. El primer instrumento es un cuestionario que mide el conocimiento del personal de enfermería y el otro es una guía de observación que va a medir la práctica del personal de enfermería que tiene en la atención de pacientes con TCE.

Los resultados que se obtendrán son de gran relevancia porque están orientados a proporcionar información actualizada a la institución de salud, y a las enfermeras que laboran en dicho hospital con el único fin de capacitar al personal de enfermería sobre la atención de pacientes con TCE, a su vez efectuar protocolos que estén encaminados a la atención sistematizada de

pacientes con TCE con el único fin de lograr la completa mejoría del paciente sin ninguna discapacidad.

1.4.3. Práctico

Esto beneficiará a las enfermeras que trabajan en el departamento de emergencias, ya que facilitará un comportamiento que refleje las necesidades de atención de los pacientes con TCE que llegan a la sala de emergencias. Asimismo, los resultados del estudio se pondrán a disposición de las autoridades de los servicios de emergencia para que, a partir de los hechos observados, se puedan diseñar e implementar planes de mejora, con el objetivo de incrementar el nivel de conocimientos en el cuidado de dichos pacientes para así lograr su pronta mejoría.

Todo esto nos permitirá identificar las fortalezas y debilidades que presentan el personal de enfermería con respecto al conocimiento y práctica que brinda a los pacientes con traumatismos encéfalo craneano ya que tienen un compromiso neurológico que con tan solo una mala praxis podemos causar un daño irreversible. También se determinará cuáles son las oportunidades y amenazas que brinda el ambiente social.

1.5. Delimitaciones de la investigación

El presente proyecto busca estudiar la relación entre las variables: Conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia.

1.5.1. Temporal

El presente proyecto de investigación se ejecutará el año 2022 entre los meses de abril, mayo, junio y julio aplicando el instrumento ya validado en Perú por Evangelista Quiroz Liz en el año 2015 siendo favorable y útil en el desarrollo de dicha investigación.

1.5.2. Espacial

El presente proyecto de investigación se efectuará en el área de emergencia de un Hospital Nacional que está ubicada en el distrito de Comas donde se evidenciará el nivel de conocimiento y práctica que tiene el personal de enfermería en cuanto al manejo de pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

1.5.3. Recursos

En el proyecto de investigación, dicha delimitación puede presentarse en el personal asistencial de enfermería que presta atención en el servicio de emergencia de dicho hospital, puesto que no aceptarían en realizar el test de evaluación del conocimiento y practica en el manejo de paciente con traumatismo encéfalo craneano, así mismo el estudio será subvencionado por la misma investigadora.

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Ponce (16). En el 2018 en Venezuela realizo su investigación que tuvo como objetivo *“Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería sobre el cuidado de pacientes con traumatismo craneoencefálicos en el área de trauma shock de un hospital del Edo – Carabobo, Venezuela”*. El método que utilizo fue un estudio de tipo descriptivo y de diseño correlacional. La población estuvo representada por 70 profesionales de enfermería que laboran en el área de trauma shock, siendo la muestra de 30 profesionales. El instrumento que utilizo para la recolección de datos fueron dos instrumentos: un cuestionario para la variable conocimiento y una escala de observación que mide la práctica de los profesionales. Teniendo como resultado: Que el personal de enfermería logro obtener un conocimiento medio de 11.3 puntos representando un 60% y en la práctica se obtuvo un promedio de 4.8 puntos representando un 40%, como consecuencia demostró que no existe relación entre el conocimiento y la práctica en lo que se refiere al cuidado del paciente con TEC.

Carballo, et al. (17). En el 2018 en Nicaragua, realizo su investigación que tuvo como objetivo *“Determinar el nivel de conocimiento y la calidad de los cuidados que brinda el personal de enfermería en la atención del paciente politraumatizado en la sala de emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez – Nicaragua”*. El método que utilizaron fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, La población estuvo conformada por 13 enfermeras del área de emergencia. El instrumento que se utilizó fue una guía de encuesta para medir el nivel de conocimiento y otra guía de observación para identificar los cuidados que brinda el personal de enfermería. Teniendo como resultado: Que el 92% del personal de enfermería posee muy buenos conocimientos referente a la valoración primaria y secundaria. Sin embargo, en la práctica los cuidados que brindan son deficientes, debido a que solo 8 % realiza buenas prácticas en base a sus conocimientos. Por tal motivo se indica que no existe relación entre el conocimiento y la práctica.

Pupiales (18). En el 2018 en Ecuador, realizo en su investigación que tuvo como objetivo *“Determinar el nivel de conocimiento y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico con TEC en el área de*

emergencia del Hospital San Luis de Otavalo Ecuador". El método que se utilizó fue un estudio de tipo observacional, descriptivo, de tipo transversal. La población estuvo conformada por 17 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia. El instrumento que se utilizó fue la técnica de observación mediante una guía de recopilación de datos de pacientes politraumatizados. Teniendo como resultado: Que el 100 % de las enfermeras conocen sobre el proceso de atención de enfermería, pero no lo ejecutan. Las actividades que realizan son de forma mecánica y rutinaria siendo el 64.7% y que solo el 35,3 % de las enfermeras manifiesta que se guían por protocolos de enfermería, motivo por el cual no existe relación entre el conocimiento y la práctica.

Crespo y Yugsi (19). En el 2018 en Ecuador, realizaron una investigación que tuvo como objetivo *"Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de paciente con traumatismo craneo encefálico y su relación con la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de especialidades Eugenio Espejo"*. El método que se utilizó fue un estudio descriptivo, analítico, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 70 enfermeras que laboran en el área de emergencia. La recolección de datos fue a través de una encuesta y una guía de observación. Teniendo como resultado: el 90.5% del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo y que no conocen el orden de prioridad ante el manejo de un paciente con TEC y que tan solo el 50.5% del personal de enfermería brinda una atención adecuada manejando el ABCDE en paciente con TEC que ingresan al servicio de emergencia. Concluyendo que no si existe relación entre ambas variables.

Yujacvi (20). En el 2019 en Valencia - España, realizo en una investigación que tuvo como objetivo *"Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica que ejecuta el personal de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el área de emergencia del Hospital Pablo Ortiz"*. El método que se utilizó de tipo descriptiva, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 19 enfermeros que laboran en el área de emergencia. La recolección de datos fue a través de un cuestionario y una guía de observación. Teniendo como resultado: El 90.2% del personal de enfermería tienen un nivel de conocimiento alto, pero a pesar de ello en la práctica solo el 50.2% ponían en práctica la nemotécnica del ABCDE en

el manejo inicial de pacientes politraumatizados por lo cual se concluye que no existe relación entre ambas variables.

Antecedentes nacionales

Laura y Paco (21). En el 2020 en Tacna – Perú, realizaron su investigación que tuvo como objetivo *“Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo de pacientes con traumatismo encéfalo craneano en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital ILO ILO – Tacna”*. El método que utilizaron fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional y transversal no experimental. La población estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería del área de emergencia. El instrumento que utilizaron fue una encuesta y una guía de observación. Teniendo como resultado: Que el conocimiento es medio con un 62.5% y la práctica se aplica con un 95.0% por el cual se determinó que no existe relación significativa entre las variables de conocimiento y práctica.

Jiménez (22). En el 2019 en Trujillo – Perú, realizó su investigación que tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del enfermero(a) en el cuidado de pacientes con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital General Cajabamba – Trujillo”*. El método que utilizó fue de tipo cuantitativo, descriptiva y correlacional. La población estuvo conformada por 20 enfermeros (as) del servicio de emergencia. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos el primer instrumento fue un cuestionario que mide el conocimiento y el segundo instrumento fue una guía de observación para medir la práctica que brinda el enfermero en el cuidado del paciente con TEC. Teniendo como resultado: Que el 50.0% de Enfermeros presentaron un conocimiento medio y el 50% un conocimiento bajo, con respecto a la práctica el 35.0% de los enfermeros presentaron una práctica adecuada y el 65.0% presentaron una práctica inadecuada entonces el 35% de los Enfermeros presentaron un conocimiento y una práctica adecuada y el 65% presentaron un conocimiento y una práctica inadecuada. Por lo expuesto, podemos decir que el conocimiento se relaciona significativamente con la práctica.

Maquera y Vidal (23). En el 2018 en Tacna - Perú, realizaron una investigación que tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en el*

manejo del paciente con TEC por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue – Tacna”. El método que utilizaron es de diseño cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal”. La población estuvo conformada por 25 profesionales de enfermería. El instrumento que se aplicó fueron 2 por persona, primero fue un cuestionario que mide el conocimiento y el segundo fue una guía de observación que mide la práctica del profesional de enfermería. Teniendo como resultado: Que el personal de enfermería tiene un nivel medio de conocimientos acerca del manejo del paciente con TEC con un 64%; En cuanto a la práctica el personal de enfermería expresa una práctica Inadecuada con un 52%; Por lo que se confirma la hipótesis que si existe relación entre el conocimiento y la práctica.

Hernández (24). En el 2018 en Trujillo – Perú, realizo una investigación que tuvo como objetivo *“Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y los cuidados prioritarios que brinda el enfermero/a al paciente con trauma encéfalo craneano”*. El método que utilizo fue de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 24 enfermeros/as que laboran en el servicio de emergencia. La recolección de datos fue a través de la aplicación de dos instrumentos, un cuestionario que mide el nivel de conocimiento y una lista de cotejo que evalúa los cuidados prioritarios que brinda el enfermero/a. Teniendo como resultado: El 79.2% tienen un alto nivel de conocimiento y que el 66.7% de enfermeros/as brindan un cuidado prioritario enfocados en el ABCDE considerando como adecuado. Concluyendo que no existe relación entre ambas variables.

Castillo (25). En el 2019 en Cajamarca – Perú, realizo una investigación que tuvo como objetivo *“Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo inicial de paciente con traumatismo encéfalo craneano y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de la Clínica Limatambo”*. El método que se utilizo fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 17 profesionales de enfermería que laboran en dicha clínica. La recolección de datos fue a través de una encuesta y una guía de observación. Teniendo como resultado: El 88.24% del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento alto sobre el manejo inicial de pacientes con TEC y que el 94.12 % de

enfermeros/as brindan un cuidado adecuado priorizando el ABCDE en la atención de pacientes con TEC. Concluyendo así que si existe relación entre ambas variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de conocimiento

Se define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; clasificándolas en conocimiento científico y conocimiento vulgar (26).

Desde el punto pedagógico el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es decir es la facultad del propio pensamiento y de la percepción incluyendo la razón (26).

En cuanto al conocimiento de la enfermera reconoce tres elementos en su filosofía: conocimiento, valores y ser (individuo), siendo el conocimiento fundamental porque es una ciencia y su cuidado está basada en la lógica y el método científico (26).

2.2.2. Tipos de conocimiento

- a) **Conocimiento científico:** Es aquel conocimiento racional, analítico, sistemático el cual es verificable a través de la experiencia, es decir es fruto del esfuerzo consciente, metódico, indaga y explica la realidad de forma objetiva mediante la investigación científica (27).
- b) **Conocimiento vulgar:** Es aquel conocimiento vago, inexacto el cual está limitado por la observación, solo satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, solo es metódico sin ninguna orden y no explica el “como” ni el “porque” de las cosas (27).
- c) **Conocimiento empírico:** Se caracteriza por que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en la vida y las diferentes actividades que desarrollan, sin el conocimiento científico (27).

2.2.3. Niveles de conocimiento

- a) **Conocimiento alto:** Se denomina así porque hay adecuada conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección con las ideas básicas del tema (27).

- b) **Conocimiento medio:** Se denomina también logrado regular, hay una integración parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos y emite otros (27).
- c) **Conocimiento bajo:** Considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico (27).

2.2.4. Conocimiento en Traumatismo craneoencefálico (TCE)

Enfermería como ciencia debe valerse de todos estos conocimientos para ejecutar sus actividades, y permita tener profesionales con habilidades y destrezas basados en el conocimiento científico, que sean capaces de afrontar cualquier reto que se les presente, logrando resultados positivos en el paciente. El objetivo general del tratamiento enfermero del paciente con TCE consiste en mantener la perfusión cerebral y prevenir la isquemia cerebral secundaria. Tiene una importancia fundamental la vigilancia o monitorización de las variaciones del estado neurológico, puesto que los pacientes en este estado pueden empeorar rápidamente. Debido a la estrecha asociación existente entre el estado hemodinámico y la perfusión cerebral, la enfermera debe reconocer la existencia de otros posibles trastornos o lesiones coexistentes (27).

2.2.5. Dimensiones del conocimiento de la enfermera en pacientes con TEC

A. Manejo en la vía aérea y control cervical:

El propósito es establecer una vía aérea segura y permeable, así mismo se debe inmovilizar la columna cervical hasta descartar una lesión cervical, recordemos que el punto clave que se debe de asumir ante todo paciente que sufre un accidente de tránsito, tiene potencialmente un trauma cervical por el cual se recomienda la maniobra de elevación del mentón o de levantamiento mandibular para lograr la permeabilidad de la vía aérea, está contraindicada la hiperextensión cervical para permeabilizar la vía aérea, la protección y estabilización de la columna cervical se debe de realizar en forma manual hasta que se cuente con un collarín cervical (28).

La vía aérea, es la parte más importante de la evaluación primaria, el solo permeabilizar la vía aérea removiendo cuerpos extraños de la vía aérea superior puede llegar a disminuir hasta en un 20%, en ese momento. Se debe determinar ¿qué vía aérea definitiva va a tener este paciente?, para esto el punto clave es el estado de conciencia que se evalúa mediante la escala de Glasgow, es decir si el paciente esta

despierto y es colaborador así podremos ver si el paciente solo ameritaría aporte de oxígeno con equipos de bajo flujo o alto flujo pero si ésta disminuye a < 8 puntos, se debe permeabilizar la vía aérea en forma artificial, con un cánula orofaríngeo, siempre evitando el que se produzca efecto nauseoso, y si el paciente está inconsciente o presenta algún tipo de lesión en el cuello como hematoma, se debe de plantear la intubación orotraqueal, ya que en el caso del trauma cervical, este podría tratarse de un hematoma que puede estar produciendo la obstrucción mecánica de la vía aérea y sería más difícil realizarlo posteriormente (28).

B. Manejo de la ventilación y respiración

Es el segundo componente más importancia y vital es mantener una ventilación adecuada. El objetivo de este punto radica en favorecer el intercambio gaseoso del oxígeno incorporado a través de una vía aérea permeable y el transporte de sangre oxigenada evitando la hipoxia. Es importante señalar que las alteraciones de la ventilación pueden provocar insuficiencia respiratoria. Una correcta ventilación y un adecuado aporte de oxígeno, se valora observando la simetría de los movimientos respiratorios, la profundidad y frecuencia. Así mismo de debe evaluar si el tórax se moviliza simétricamente, se debe de realizar la palpación del tórax buscando así si hay presencia de fracturas intercostales o enfisemas siendo un indicativo de que puede presentar neumotórax que puede llegar causarle la muerte (29).

Debemos evitar a toda costa que el paciente manifiesta una hipoxia celular y lo primero que se debe ser ver si el paciente respira o no. En caso negativo, nos remitimos al algoritmo de parada cardiorrespiratoria. Si respira, vamos a evaluar cómo respira, comprobando la frecuencia respiratoria, el trabajo respiratorio, tiraje, movimiento del tórax, uso de musculatura accesoria, etc. Si el paciente no tiene ventilación espontanea o es insuficiente, se comienza de inmediato la ventilación con bolsa de reservorio y mascarilla, procediendo de inmediato a una intubación endotraqueal con control cervical e inicio de ventilación mecánica (29).

C. Manejo circulatorio y control de hemorragia

El objetivo principal en este punto es evitar la hipovolemia por hemorragias, condicionando perfusión sistémica con las complicaciones subsiguientes, la evaluación del pulso en las grandes arterias es un indicativo del estado

hemodinámico. Los posibles signos de shock pueden ser situación del nivel de consciencia (agitación, disminución) y coloración de la piel (palidez, frialdad, sudoración), pulsos (filiforme, relleno capilar, taquicardia). Estos signos se agravan en relación con la profundidad del shock (30).

Los primeros sitios de hemorragia interna masiva son en el pecho (ambas cavidades pleurales), el abdomen (cavidad peritoneal), el espacio retroperitoneal y los huesos largos (principalmente las fracturas de fémur). Si se sospecha que hay hemorragia interna, se debe exponer rápido el tórax, el abdomen, la pelvis y los muslos para inspeccionar y palpar con rapidez signos de lesión (30).

La pérdida sanguínea, tras sufrir un traumatismo es compensada por el organismo mediante la activación de sistema nervioso simpático, por ello, las respuestas circulatorias tempranas a la pérdida de sangre implican la vasoconstricción progresiva de la circulación cutánea, muscular y visceral, para preservar el flujo de sangre a los riñones, el corazón y el cerebro. Se deben canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre para poder administrar gran cantidad de fluidos en poco tiempo. Una vez canalizada la vía venosa se inicia la administración de soluciones cristaloides (por excelencia suero fisiológico) para mantener el equilibrio de líquidos (30).

D. Manejo del estado neurológico

En este momento debe realizarse una breve exploración neurológica cuyos pilares son el nivel de consciencia mediante la escala de Glasgow y el tamaño y la reactividad de las pupilas (midriáticas, miosis, isocóricas o anisocorias). Una disminución del nivel de consciencia nos debe alertar de cuatro posibilidades: Disminución de la oxigenación cerebral (por hipoxia o hipoperfusión), afectación del sistema nervioso central, presencia de tóxicos (principalmente alcohol o drogas) y algún trastorno metabólico (diabetes, convulsiones, parada cardiaca, etc.) (31).

La Escala de Glasgow, es una escala neurológica diseñada para evaluar el nivel de consciencia en los pacientes que han sufrido un TCE, permite evaluar la función cerebral, su evolución y el pronóstico del paciente. Se evalúa básicamente la respuesta ocular, verbal y motora una vez determinado el puntaje de Glasgow, se

puede precisar la gravedad del trauma craneoencefálico, así: grave: ≤ 8 , moderado: 9 a 13 y leve: 14 a 15. Al evaluar la escala de Glasgow se debe tener en cuenta que si existe simétrica o asimetría (31).

Hay que recordar que en todas las situaciones tenemos que mantener la vigilancia y reevaluación neurológica ya que se debe tener en cuenta que la alteración neurológica del paciente en la primera evaluación puede estar influenciada por el estado de la ventilación y de la circulación por lo cual la recuperación de la perfusión cerebral y la oxigenación deben lograrse antes de que estos hallazgos puedan atribuirse una lesión intracraneal (31).

E. Manejo de exposición al medio ambiente y prevención de hipotermia

Se debe de retirar la ropa del paciente con el objetivo de realizar una rápida evaluación cefalo caudal que nos permita identificar otras lesiones ocultas causadas por el trauma, después de ello el paciente debe estar cubierto con mantas calientes o un dispositivo de calentamiento externo inmediatamente para evitar la hipotermia (32).

Una vez ya culminada la valoración se debe de cubrir de inmediato al paciente para mantenerlo en una temperatura adecuada evitando así el riesgo a una hipotermia el cual podría precipitar la aparición de la triada traumática (cianosis, hipotermia y coagulopatía) conllevando a la muerte (32).

2.2.6. Instrumento elaborado por Quiroz Evangelista Liz (Cuestionario)

Para recolectar la información y evaluar el nivel de conocimiento del Enfermero en el cuidado de pacientes con TCE, se hizo uso del cuestionario elaborado por Quiroz Evangelista Liz en el año 2015 que no fue modificada. Dicho cuestionario consta de 20 preguntas con una puntuación de 20 puntos y las respuestas fueron calificadas como: Respuesta correcta 1 punto y respuesta incorrecta 0 Puntos (42).

El cual está conformado por las siguientes dimensiones: vía aérea y control cervical (ítems 1 al 5), ventilación y respiración (ítems 6 al 7), circulación y control de hemorragia (ítems 8 al 12), evaluación neurológica (ítems 13 al 14) y exposición del paciente (ítems 15 al 20). Cuyas calificaciones son: Nivel de conocimiento alto: de 17 a 20 puntos, Nivel de conocimiento medio: de 12 a 16 puntos y Nivel de

conocimiento bajo: menos de 12 puntos, teniendo una confiabilidad de 0.863 que nos presenta una alta confiabilidad por lo que puede ser aplicado (42).

2.2.7. Definición de Practica

La práctica es sinónimo de experiencia y la experiencia es sinónimo de realidad, en donde el personal de enfermería diariamente debe de estar en constante trabajo, actualización y capacitaciones y poner en práctica todos los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridos conjuntamente con el equipo multidisciplinario, con el único objetivo de brindar un cuidado de calidad y humanizado al paciente. La práctica se adquiere con el transcurrir del tiempo, con los años vividos y con el trabajo diario que se realiza (33).

2.2.8. Práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con TCE

La práctica clínica demuestra que tanto habilidades como los conocimientos deben ser puestos en práctica para la prestación de cuidados de calidad y que la enfermera debe saber relacionar en el momento de actuar (33).

Por su parte Burns, N. y Grove, S. (2007) señalan “Que la calidad de su práctica enfermera depende de la calidad del conocimiento aprendido” y que el conocimiento que se necesita para la práctica es tanto específico como holístico. Es decir, mientras los profesionales de enfermería tengan más conocimientos se verá reflejado en la eficacia de su práctica en el momento de atender pacientes con un traumatismo encéfalo craneano encaminados a evitar la lesión secundaria, lo cual implica una valoración exhaustiva y una constante observación (33).

2.2.9. Dimensiones de la práctica que realiza la enfermera en paciente con TCE

A. Manejo en la vía aérea y control cervical:

Consiste en detectar signos de obstrucción de la vía aérea lo cual se realiza buscando cuerpos extraños y fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea y/o laringe que pueden causar obstrucción de la vía aérea, la obstrucción de la vía aérea es la causa más frecuente de muerte evitable en pacientes con TCE, por ello el mantenimiento de su permeabilidad es la máxima prioridad (34).

- ✓ Apertura de la vía aérea mediante la elevación del mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextensión del cuello.

- ✓ Retirar cuerpos extraños (prótesis dentales, dientes fracturados, chicles, etc.) y aspirar secreciones, vómito y sangre.
- ✓ Inmovilización de cuello con un collarín rígido.
- ✓ Administra oxigenación a concentraciones altas mediante uso de dispositivo de alto flujo (100%) o con equipos de bajo flujo (50%) y si amerita uso del ventilador mecánico.
- ✓ Monitoreo de la función respiratoria por medio de la saturación percutánea asegurando al FiO₂ necesario para mantener la saturación > 95%.
- ✓ Asistir al médico durante la intubación endotraqueal o, si es el caso, la realización de cricotiroidotomía.

B. Manejo de la ventilación y respiración

Asegurar una correcta oxigenación y ventilación del paciente mediante la administrar oxígeno es imperativo en todo paciente politraumatizado grave. Se debe de valorará mediante la observación, auscultación, percusión y palpación, la respiración y ventilación pulmonar, según movimientos, ruidos y tonalidades, respectivamente (34).

- ✓ Se debe realizar la exploración del tórax e inspección de los movimientos respiratorios y determinar frecuencia respiratoria.
- ✓ Verificar la permeabilidad de la vía aérea y el estado neurológico.
- ✓ Si no hay respiración espontanea, realizar la reanimación básica y avanzada.
- ✓ Asistir al médico en la entubación endotraqueal.
- ✓ Si hay ventilación espontanea, oxigenación a concentraciones altas mediante u dispositivo de alto y bajo flujo según corresponda.
- ✓ Se debe realizar la búsqueda de signos de neumotórax a tensión, tórax inestable, neumotórax abierto.
- ✓ Se debe de asistir al médico en la colocación del tubo torácico.
- ✓ Monitorización permanente del patrón respiratorio.
- ✓ Cubrir la herida con gasa estéril, solo en tres extremos, el extremo libre permite la liberación de presión negativa y evita neumotórax a tensión.
- ✓ Valorará el abdomen y, si fuera necesario, llevará a cabo un lavado peritoneal e insertará una sonda Foley en vías urinarias de ser posible (si encuentra alguna resistencia o sangrado, deberá esperar a atención por especialista).

C. Manejo circulatorio y control de hemorragia

El objetivo principal en este punto es evitar la hipovolemia por hemorragias, condicionando perfusión sistémica con las complicaciones subsiguientes (34).

- ✓ Valorar estado hemodinámico (pulso, color, temperatura, relleno capilar, nivel de conciencia), así mismo identificar los tipos de sangrado si son capilar, el venosos o arterial.
- ✓ Establecer dos vías venosas periféricas con abocar de grueso calibre (16 – 18).
- ✓ En caso de hemorragia externa aplicar presión directa sobre el sitio sangrante con una compresa estéril o un vendaje compresivo.
- ✓ Administración de analgesia según indicaciones médicas.
- ✓ Utilizar soluciones salinas isotónicas como el suero fisiológico del 0-9%. El uso de solución de Ringer lactato no es recomendable por su baja osmolaridad, así mismo esta contraindicadas las soluciones glucosadas salvo en caso de hipoglicemia ya que estas también favorecen la aparición de edema cerebral y aumenta el daño por isquemia cerebral.
- ✓ Realizar la colocación de la sonda vesical que tiene como objetivo principal facilitar la medición de la diuresis, que es el mejor parámetro indicador de la volemia.
- ✓ Colocar la sonda nasogástrica con el fin de disminuir la distensión del estómago y el riesgo de bronco aspiración.
- ✓ Mantener una presión arterial media (PAM) dentro de los valores de 90 mmHg – 120 mmHg evitando la hipotensión.
- ✓ Mantener una presión de perfusión cerebral entre 50 y 70 mmHg porque predispone al desarrollo del Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA).
- ✓ Se recomienda mantener la PPC 10 mmHg para asegurar la ausencia de agresiones (60 mmHg).

D. Manejo del estado neurológico

Cuyo objetivo es establecer el estado de conciencia, el tamaño y la reacción de las pupilas. La alteración de la conciencia puede ser debida a la hipoxia por ello se debe de reevaluar constantemente el estado de la vía aérea, ventilación y compromiso hemodinámico (34).

- ✓ Se evalúa en nivel de conciencia mediante la escala de Glasgow.

- ✓ Mantenimiento lineal de la médula espinal por medio de la tabla para inmovilización espinal y cuello cervical.
- ✓ Brindar oxigenación a concentraciones de acuerdo a la necesidad o gravedad del paciente, estas pueden ser de bajo flujo y alto flujo.
- ✓ Evaluar la reactividad de las pupilas, ya que si se evidencia pupilas anisocorias es signo de una posible hipertensión craneal consecuencia de una lesión ocupante de espacio.
- ✓ Identificar mediante a la escala de Glasgow y reactividad de las pupilas si estamos ante una posible herniación cerebral.

E. Manejo de exposición al medio ambiente y prevención de hipotermia

Se debe de retirar la ropa del paciente con el objetivo de realizar una rápida evaluación céfalo caudal que nos permita identificar otras lesiones ocultas causadas por el trauma (34).

- ✓ Desvestir completamente para la exploración utilizando, si es necesario, las tijeras para cortar la ropa y ahorrar tiempo.
- ✓ Una vez ya culminada la valoración se debe de cubrir de inmediato al paciente para mantenerlo en una temperatura adecuada evitando así el riesgo a una hipotermia usando mantas, si es necesario a si evitando pérdidas de calor.
- ✓ Administración de las soluciones electrolíticas tibias.
- ✓ Efectuar en este momento la toma de muestras para los exámenes de laboratorio básicos.

2.2.10. Instrumento elaborado por Quiroz Evangelista Liz (Guía de observación)

Para el segundo Instrumento que va a evaluar la Práctica del Enfermero en el cuidado de Pacientes con TCE, se utilizó la guía de Observación elaborado por Quiroz Evangelista Liz elaborado en el años 2015, esta guía estuvo dividida en 06 aspectos, de los cuales se subdividieron en 27 intervenciones específicas que van a evaluar las siguientes dimensiones: mantenimientos de vía aérea y control cervical (9 ítems), ventilación y respiración (3 ítems), circulación y control de hemorragia (6 ítems), estado neurológico (6 ítems), exposición del paciente (3 ítems) teniendo una confiabilidad de 0.854 que nos presenta una alta confiabilidad por lo que puede ser aplicado (42).

2.2.11. Traumatismo craneoencefálico (TCE)

Se define al TCE como aquella lesión directa de las estructuras craneales, encefálicas o meníngeas causada por un agente mecánico externo que puede ir desde un estado de conmoción hasta la inconciencia completa o coma, estas lesiones pueden causar incapacidades serias o hasta la muerte (35).

Son lesiones traumáticas múltiples producidas por un solo accidente, con compromiso de uno o más sistemas, producida por intercambio brusco de energía mecánica que conlleva a la muerte inmediata si no es tratado de manera adecuada, oportuna y dentro de las primeras horas (hora dorada) en el cual solo el profesional de salud pertinente sabrá como actuar para ponerlo a salvo y así, disminuir el riesgo de mortalidad (35).

Por lo tanto, la atención en la intervención y tratamiento de los pacientes poli traumatizados requiere de un conocimiento profundo, experiencia, destreza, técnica y capacidad de liderazgo, ya que es uno de los pacientes más difíciles a los que se enfrenta en equipo multidisciplinario en emergencia.

2.2.12. Clasificación del TCE según severidad

Para definir su gravedad la clasificación más utilizada es la que se basa en la puntuación de la escala de coma de Glasgow (GCS).

- a) **Leve (ECG 14-15):** Es cuando el paciente ha presentado diversas lesiones y una pérdida de la conciencia no menor de treinta minutos, que a la evaluación no evidencia un riesgo de vida es decir no hay peligro de muerte ni presentar secuelas posteriores siendo prioridad IV (36).
- b) **Moderado (ECG 9-13):** Es cuando el paciente necesita recibir un tratamiento antes de los 24 a 48 horas, ya que generalmente requieren hospitalización y hasta pueden llegar a necesitar una intervención neuroquirúrgica, aquí hablamos de los pacientes que son prioridad III (36).
- c) **Severa (ECG <8):** Es aquel paciente que llega a tener lesiones y heridas muy traumáticas que necesitan una atención inmediata y oportuna por ser un paciente que tiene un alto riesgo de muerte además de poder llegar a tener daños irreversibles siendo prioridad I y II, que deberán ser atendido en la unidad de shock trauma (36).

2.2.13. Fisiopatología del traumatismo craneoencefálico

La función cerebral puede alterarse de forma inmediata ya sea por una lesión directa (aplastamiento, laceración) del tejido cerebral. Las lesiones posteriores suelen ocurrir al poco tiempo por una cascada de acontecimiento que se dan tras la lesión inicial (37).

Los TCE de cualquier tipo pueden provocar edema cerebral y reducir la irrigación sanguínea cerebral. La bóveda craneana tiene un tamaño fijo y está llena por un líquido que no puede comprimirse que es el líquido cefalorraquídeo (LCR), en consecuencia, cualquier tumefacción por edema, hemorragia o hematoma no dispone de lugar para expandirse y produce un aumento de la presión intracraneal (37).

El flujo sanguíneo cerebral es proporcional a la presión de la perfusión cerebral (PPC), que es la diferencia entre la tensión arterial media y la PIC media. Por lo tanto, a medida que aumenta la presión intracraneal o disminuye la perfusión arterial media se reduce la presión de perfusión cerebral. Cuando la PPC disminuye por debajo de 50 mmHg el tejido cerebral sufre isquemia. La isquemia y edema pueden desencadenar varios mecanismos secundarios (liberación de neurotransmisores excitatorios, calcio intracelular y citocina) y llegan a causar daño adicional, edema y aumento de la presión intracraneal. Las complicaciones sistémicas derivadas del traumatismo son la hipoxia e hipotensión que pueden contribuir a la isquemia cerebral y suelen denominarse agresiones cerebrales secundarias (37).

El síndrome del segundo impacto es una entidad rara y debatida ya que es definida como el súbito aumento de la presión intracraneal, y se atribuye a la pérdida de autorregulación del flujo sanguíneo cerebral que conduce a una congestión vascular, aumento de la presión intracraneal y herniación (37).

2.2.14. Base teórica de enfermería

El quehacer de enfermería reconoce como su actuar y las actividades que realiza dentro de su propio sistema filosófico y meta paradigmas. Para el presente trabajo se recurrirá a 2 modelos y teorías de enfermería, para fundamentar el marco conceptual de la investigación.

A. Modelo del cuidado de Virginia Henderson: Dicho modelo parte de la teoría que el individuo sano o enfermo es un todo completo, un ser con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible (38).

El objetivo de su modelo es mantener o recuperar la independencia del individuo, con la satisfacción de sus catorce necesidades. El individuo debe verse como un todo, entonces el rol de la enfermera en la atención del paciente politraumatizados es de suplencia ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos (38).

El paciente politraumatizado encontrado en la zona de emergencia en muchas ocasiones está comprometido uno o varios sistemas, por lo que requiere de la atención inmediata, rápida y segura por parte del equipo de salud, para ofrecerle los primeros cuidados que son de vital importancia y prevenir las complicaciones que pongan en peligro la vida del mismo (38).

B. Modelo del cuidado de Patricia Benner: Según este modelo, la autora describe las diferencias entre conocimiento teórico y práctico, y sostiene que incluso este último puede desarrollarse antes que la teoría, por lo que puede ayudar a ampliarla. Para ella el cuidado está en el contexto de la práctica, enriqueciendo el conocimiento y comprensión del paciente. La teoría de Benner se enfoca en “el conocimiento presente en la práctica, descubre e interpreta la teoría, se anticipa a ella o la amplia, sintetiza y adapta la teoría a la asistencia de enfermería; además el conocimiento aumenta a lo largo del tiempo con el ejercicio de una disciplina aplicada, la cual le permitirá adquirir la habilidad basada en las situaciones clínicas reales” (39).

Según este modelo, es que en el ejercicio de las intervenciones que realiza la enfermera debe poner en práctica su conocimiento, debido a que de su experiencia depende la seguridad y en muchas ocasiones la vida del paciente. Una decisión errada puede ser vital tanto para el paciente como para ella. Adicionalmente el desarrollo en esta área amerita de una práctica dinámica que involucra el trabajo de todos los demás profesionales, por ello es necesario el desarrollo de otras habilidades como el trabajo en equipo, toma rápida de decisiones acertadas y resolución de conflictos,

que dan como resultado una práctica armónica; y lo más importante la calidad de la atención generando satisfacción del paciente (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional - Comas, 2021.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional - Comas, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo de la vía aérea y control cervical con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo de la vía aérea y control cervical con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo de la ventilación y respiración con práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo de la ventilación y respiración con práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo circulatorio y hemorragia del nivel conocimiento con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al ser vicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.

Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo circulatorio y hemorragia del nivel conocimiento con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo neurológico con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.

Ho4: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo neurológico con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.

Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo de la exposición del paciente con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.

H05: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo de la exposición del paciente con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente investigación usa el método Hipotético-Deductivo, el cual viene de una verdad general hasta llegar al entendimiento de verdades particulares o concretas. Lo más común de este procedimiento deductivo es la argumentación deductiva, la cual está formado de 2 premisas, una de forma global y la otra especial, de donde se puede deducir que una conclusión obtenida por la alusión de la hipótesis mundial a la especial (40).

3.2. Enfoque de la investigación

Es de enfoque cuantitativo ya que las variables son susceptibles de cuantificar, al hablar de este tipo de indagación, comúnmente damos por aludido el ámbito estadístico, ya que esto se enfoca en poder analizar la realidad objetiva, para de este modo poder determinar dichas predicciones de comportamiento de la problemática planteada, por lo cual dicho enfoque cuantitativo se plantea una problemática y preguntas concretas, y de esto se va a derivar la hipótesis (41).

Es de corte transversal porque se realizará en un tiempo y espacio determinado conforme ocurren los hechos (41).

3.3. Tipo de investigación

Será de tipo descriptiva, que busca especificar las diferentes propiedades, características y aquellos perfiles importantes, los cuales pueden ser de grupos, personas, y del mismo modo cualquier otro fenómeno, el cual pueda ser sometido a un análisis (40).

Nivel: La investigación es básica explicativa, Hernández refiere que este nivel de investigación busca solucionar un hecho social de una manera práctica generando el conocimiento necesario para la resolución de la problemática además de ello poder explicar ciertos fenómenos en investigación (40).

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación es un estudio no experimental, ya que, no altera las variables. Por otro lado, esta indagación se realizó de manera correlacional que es un tipo de análisis que tiene como objetivo evaluar la interacción que exista entre 2 o más

conceptos, categorías o cambiantes las cuales se pueden realizar en un ambiente determinado (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Dicha investigación consta con una población de 80 enfermeras (os) asistenciales que rotan por del servicio de emergencia de un Hospital Nacional del distrito de Comas, 2021.

3.5.2. Muestra

Así mismo al ser una cantidad mínima se utilizará a toda la población a la cual se denomina muestra censal siendo un total de 80 enfermeras/os.

3.5.3. Muestreo

No probabilístico por conveniencia que, según Hernández R, Fernández C, Baptista M. (44), es una técnica utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular.

Criterios de inclusión

- ✓ Personal de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia como mínimo 1 año.
- ✓ Personal de enfermería de ambos sexos.
- ✓ Personal de enfermería con especialidad en emergencias y desastres.
- ✓ Personal de enfermería que acepten participar voluntariamente en la investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- ✓ Personal de enfermería con descanso médico o vacaciones.
- ✓ Personal de enfermería que no deseen participar de manera voluntaria en la presente investigación.
- ✓ Personal de enfermería que no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento del personal de enfermería

Definición operacional: Es la capacidad intelectual que el personal de enfermería del área de emergencia de un Hospital Nacional de Comas que tiene el personal de enfermería sobre el manejo del paciente con TCE, asegurando la vida del paciente y disminuyendo los daños secundarios que será medida través de un cuestionario, que consta de 20 preguntas con alternativas múltiples, evaluando sus 5 dimensiones que son el manejo de la vía aérea y control cervical, ventilación y respiración, circulatorio y control de hemorragia, neurológico, y exposición del paciente.

Tabla 1. Matriz operacional de la variable

| Dimensión | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Manejo de la vía aérea y control cervical | La vía aérea es la prioridad en el manejo del politraumatizado. Se mantiene la vía aérea permeable Se realiza las diferentes maniobras Se hace uso de dispositivos. | Ordinal | Alto medio bajo |
| Manejo ventilatorio - respiración | Existe un adecuado intercambio de aire entre los pulmones y el medio ambiente. La frecuencia respiratoria debe ser rítmico y con una frecuencia adecuada. | | |
| Manejo circulatorio y control de hemorragia | El personal de enfermería debe calcular la FC, llenado capilar, pulsos, Se identifica y controla la hemorragia. | | |
| Manejo neurológico | Se debe comprobarse si el paciente está consciente o inconsciente. Existe respuesta pupilar y respuesta al estímulo doloroso. | | |
| Manejo en la exposición del paciente | Se debe desvestir al herido, cortando la ropa cuando se requiera para facilitar su evacuación completa. | | |

Variable 2: Práctica del personal de enfermería

Definición operacional: Es el resultado de su hacer diario como parte de su ejercicio profesional para el cuidado del paciente con un traumatismo craneoencefálico que va enriqueciendo constantemente y modificar las prácticas deficientes, de esta manera evitar problemas, el cual será medido a través de una guía de Observación que se categorizó como sigue: Buenas Prácticas 49 a 89 puntos y práctica inadecuada: 0 a 48 puntos evaluado sus 5 dimensiones.

Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2

| Dimensión | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Manejo de la vía aérea y control cervical | Levanta el mentón por tracción de la mandíbula sin hiperextender el cuello Participación en la intubación orotraqueal, Se realiza aspiración de secreciones según necesidad, Se inmoviliza correctamente el cuello usando collarines, etc. | Ordinal | Adecuado inadecuado |
| Manejo ventilatorio - respiración | Cuantifica frecuencia respiratoria. Valora el tipo de respiración Monitoriza continuamente saturación de oxígeno Revisa e interpreta resultados de gases arteriales, etc. | | |
| Manejo circulatorio y control de hemorragia | Valora llenado capilar y color de la piel Controla y registra periódicamente P/A y PAM Canaliza acceso venoso periférico de buen calibre 18. Administra líquidos endovenosos según prescripción y requerimiento Monitoriza la diuresis horaria, etc. | | |
| Manejo neurológico | Monitoriza estado neurológico según ECG. valora tamaño y reacción pupilar. Monitoriza temperatura y niveles de glicemia. | | |
| Manejo en la exposición del paciente | Valora coloración y lesiones de la piel. Valora la presencia de hematomas y temperatura de la piel. Vigila aparición de diaforesis. Retira la ropa del paciente y mantiene ángulo de la cabecera a 30° - 45°, etc. | | |

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica a utilizarse en el campo de estudio será la encuesta y la observación, con la cual se obtendrá una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz mediante dos instrumentos que van a medir el nivel de conocimiento y la práctica que tiene el personal de enfermería en el manejo de pacientes con TCE, dichos instrumentos fueron elaborados por Quiroz Evangelista Liz en el 2015 (42).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de los dos instrumentos que evaluara tanto el nivel conocimiento y práctica que tiene el personal de enfermería en el manejo a pacientes con traumatismo encéfalo craneana.

Instrumento 1: Cuestionario de Nivel de conocimiento

El primer Instrumento para recolectar la información y evaluar el conocimiento del Enfermero en el cuidado de pacientes con Traumatismo Encéfalo craneano, se hizo uso del cuestionario elaborado por Quiroz Evangelista Liz, (2015), no siendo modificado (42).

Dicho cuestionario consta de 20 preguntas con una puntuación de 20 puntos y las respuestas fueron calificadas como: Respuesta correcta 1 punto y respuesta incorrecta 0 Puntos el cual está conformado por las siguientes dimensiones: vía aérea y control cervical (ítems 1 al 5), ventilación y respiración (ítems 6 al 7), circulación y control de hemorragia (ítems 8 al 12), evaluación neurológica (ítems 13 al 14) y exposición del paciente (ítems 15 al 20). Cuyas calificaciones son:

Nivel de conocimiento alto: De 17 a 20 puntos.

Nivel de conocimiento medio: De 12 a 16 puntos.

Nivel de conocimiento bajo: Menos de 12 puntos

Instrumento 2: Guía de observación

El segundo Instrumento para evaluar la Práctica del Enfermero en el cuidado de Pacientes con Traumatismo Encéfalo craneano, se utilizó la guía de Observación elaborado por Quiroz Evangelista Liz, (2015), esta guía estuvo dividida en 06 aspectos, de los cuales se subdividieron en 27 intervenciones

específicas que van a evaluar las siguientes dimensiones: mantenimientos de vía aérea y control cervical (9 ítems), ventilación y respiración (3 ítems), circulación y control de hemorragia (6 ítems), estado neurológico (6 ítems), exposición del paciente (3 ítems) cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes: Nunca: 0 puntos., Rara Vez: 1 punto, A veces: 2 puntos y siempre que valen 3 puntos.

Teniendo como puntuación final de 1 a 89 puntos. Dando a conocer dos tiempos de escala: Adecuado: 49 a 89 puntos e inadecuado de 0 a 48 puntos.

3.7.3. Validación

Para el cuestionario de nivel de conocimiento se aplicó la prueba binomial para determinar el grado de validez. Las opiniones de los expertos para cada uno de los indicadores, tuvo una probabilidad de 0.035 para cada uno, y es menor que 0.05, llegando a la conclusión que existe validez por juicio de expertos en el instrumento. Dicho instrumento fue validado en el Perú por el autor Quiroz Evangelista Liz en el año 2015.

Para la guía de observación de práctica de la enfermera se realizaron la validez de expertos con la prueba distancia de los puntos múltiples (DPP) donde se obtuvo el valor 2.09 lo que significa que existe una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado, dicho instrumento también fue validado en el Perú por el autor Quiroz Evangelista Liz en el año 2015.

3.7.4. Confiabilidad

Para el cuestionario de nivel de conocimiento el grado de confiabilidad del instrumento la confiabilidad fue estimada mediante la prueba de Alpha de Cronbach obteniendo un valor de 0.863, lo que muestra una adecuación para ser aplicable, por lo tanto, es un instrumento confiable.

Para la guía de observación que mide la práctica del personal de enfermería la confiabilidad fue estimada mediante la prueba de Alpha de Cronbach, que es utilizada para escala politómica. Según el resultado 0.854, el cuestionario presenta una alta confiabilidad por lo que puede ser aplicado.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Antes de ejecutar el trabajo se pedirá el documento de presentación concerniente a la Universidad Privada Norbert Wiener, ello servirá para tramitar los permisos correspondientes ante la dirección y jefatura de enfermería del Hospital Nacional del distrito de Comas. Así mismo se coordinará con la jefatura del servicio de Emergencia, a fin de proyectar el cronograma de recolección de información.

Para la medición de la variable nivel de conocimiento, se entregará las encuestas a las enfermeras en sus horarios laborales para resolver las preguntas y se recogerá dichos cuestionarios resueltos durante el mismo día.

Para la medición de la variable práctica se realizará mediante la vigilancia del actuar de la enfermera mediante el llenado de una guía de observación para ello la investigadora se ubicará en un punto estratégico del ambiente de trabajo de enfermería.

Luego de haber acabado con el proceso de recolección de datos, se procederá a revisar el cuestionario y cotejar su correcto llenado, mediante una escala de tipo Likert.

La información obtenida será codificada y trasladada a una tabla de matriz, así mismo con el fin de efectuar cálculos y análisis estadístico de la información se utilizará un software estadístico conocido como paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS) y Excel, con el cual se logrará obtener todos los objetivos de la investigación

Igualmente, en la constatación de los resultados de correlación se empleará la estadística de la prueba Chi cuadrado.

3.9. Aspectos éticos

En el presente trabajo se tomó en consideración cuatro principios bioéticos:

Principio de autonomía

Dicho principio está referido a la libertad de decisión que tiene el participante para decidir libremente si desea o no participar en la investigación (43).

A fin de aplicar este principio en un Hospital Nacional del distrito de comas, se utilizó una encuesta a aquellas enfermeras (os) que acepten participar voluntariamente en la investigación y firmen el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Este principio hace referencia a no causar daño a los otros, ya que está sujeta a prevenir el daño, respetando sus derechos y un claro ejemplo esta al brindar el consentimiento al participante sin ninguna obligación (43).

A fin de aplicar dicho principio en la investigación, en un Hospital Nacional del distrito de comas, se les explico a los participantes acerca de los beneficios indirectos de los beneficios que se obtendrán como resultado en esta investigación.

Principio de no maleficencia

En dicho principio se respetará la integridad del participante evitando causarles daños físicos o psicológicos (43).

A fin de aplicar este principio en un Hospital Nacional del distrito de comas, no se causará ningún daño a la integridad del personal asistencial que laboran en dicha institución durante la investigación.

Principio de justicia

Consiste en dar una igualdad de cargos a los participantes de la investigación sin ninguna discriminación y desigualdad alguna (43).

A fin de aplicar este principio en un Hospital Nacional del distrito de comas, las enfermeras (os) serán tratados con igualdad ya se por su ideología, religión, etc.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.Cronograma de actividades

| | 2021 | | | | | | | | 2022 | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | NOVIEMBRE | | | | DICIEMBRE | | | | ENERO | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Identificación del Problema | x | x | X | X | | | | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica | x | x | X | X | X | X | X | X | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes | | x | X | X | X | X | X | X | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación | | | X | X | X | X | X | X | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación | | | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación | | | X | X | X | X | X | X | X | X | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo | | | | X | X | X | X | X | X | X | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | X | X | X | X | X | X | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos | | | | | | X | X | X | X | X | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información | | | | | | | X | X | X | X | | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio | | | | | | | X | X | X | | | |
| Elaboración de los anexos | | | | | | | X | X | X | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | X | X | | |
| Redacción del informe final: Versión 1 | | | | | | | | | | | X | |
| Sustentación de informe final | | | | | | | | | | | | X |

4.2. Presupuesto

| MATERIALES | AÑO | | | TOTAL |
|-------------------------------|-------------|------------|------------|-------------|
| | 2021 | | 2022 | S/. |
| | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ENERO | |
| Equipos | | | | |
| 1 laptop | 1000 | | | 1000 |
| USB | 30 | | | 30 |
| Útiles de escritorio | | | | |
| Lapiceros | 3 | | | 3 |
| Hojas bond A4 | | 10 | | 10 |
| Material Bibliográfico | | | | |
| Libros | 60 | 60 | | 120 |
| Fotocopias | 30 | 30 | 10 | 70 |
| Impresiones | 50 | 10 | 30 | 90 |
| Espiralado | 7 | 10 | 10 | 27 |
| Otros | | | | |
| Movilidad | 50 | 20 | 40 | 110 |
| Alimentos | 50 | 10 | | 60 |
| Llamadas | 50 | 20 | 10 | 80 |
| Recursos Humanos | | | | |
| Digitadora | 100 | | | 100 |
| Imprevistos* | | 100 | 100 | 200 |
| TOTAL | 1430 | 270 | 200 | 1800 |

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Garcia M, Samanes S. 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 2016. 2016;1–89. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2444>
2. Ortiz P. A. Traumatismo encefalocraneano (TEC): una puesta al día. Rev Médica Clínica Las Condes. 2006;17(3):98–105. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-X0716864006320793>.
3. Piña A, Garces R, Velasquez G et al. Factores pronósticos en el traumatismo craneoencefálico grave del adulto. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2016;XXXIII(1):81–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15003161><http://cid.oxfordjournals.org/lookup/doi/10.1093/cid/cir991><http://www.scielo.cl/pdf/udecada/v15n26/art06.pdf><http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84861150233&partnerID=tZOtx3y1><http://revneuro>
4. Parrochia E. Traumatismos encefalocraneanos. Bol Hosp San Juan Dios. Investigacion en salud [Internet].2016, Mar[Citado el 1 de marzo del 2021] 44(4):246–7. Available from: <https://enfermeriaintensiva.files.wordpress.com/2011/02/traumatismos002Dencefalocraneanos-lovesio.pdf>
5. Organización Mundial De La Salud OMS. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por los accidentes de tránsito. Ginebra. 2019.
6. Estrada F, Morales J, Tabla E, et al. Neuro protección y traumatismo craneoencefálico. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2012 ago. [citado 2021 Abr 2]; 55(4):16-29. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-7422012000400004&lng=es.
7. Luque, M.; Bosca, A. (2010) Manual de Atención al paciente con Traumatismo Encéfalo Craneano. Recuperado en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/traucra.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. 2019 Washington, D.C.
9. Cam L. Manejo inicial del paciente con trauma craneoencefálico e hipertensión Endocraneana aguda. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 ene [citado 2021 ene 05]; 28 (1):39-

45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000100007&lng=es.
10. Brazinova, A., Rehorcikova, V., et al, (2016). Epidemiology of traumatic brain injury in Europe: a living systematic review. *Journal of neurotrauma*.
11. Gehlen GC. Nursing work in care practice at Emergency Care Units in Porto Alegre / RS. 2018;31(1): 26-35.
12. Juárez A y García M. La importancia del cuidado de enfermería. 2009;17(203):109–11.
13. Suarez A, De La Cruz L. y González V. Traumas y lesiones por accidentes de tránsito. [internet] 2015. [consulta el 15 de octubre del 2021] Disponible en: http://traumaslesionesyaccidentes.blogspot.pe/2015_05_01_archive.htm
14. Intensiva M, López A, et al. Actualizaciones en el manejo del traumatismo craneoencefálico grave. 2009;33(1):16–30.
15. Espinoza, J. Atención básica y avanzada del politraumatizado. [internet] 2011. [Consulta el 15 de octubre del 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200007
16. Ponce L. (2018). “Conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería sobre el cuidado de pacientes con traumatismos craneoencefálicos en el área de trauma shock de un hospital público del Edo. Carabobo – Venezuela” {Tesis para optar al Título de Magister en Enfermería Cuidado Integral al Adulto Críticamente}. Universidad de Carabobo – Venezuela. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/6905/1/lponce.pdf>
17. Carballo S, Espinoza T y Mercado J (2016). “Conocimientos y Prácticas del personal de Enfermería en los cuidados brindado a pacientes Politraumatizados, área de Emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez - Masaya”. {Título de Licenciatura de Enfermería}. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/2280/1/41198.pdf>.
18. Pupiales J (2017). “Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo – Ecuador”. [Tesis para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Técnica del Norte – Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7104/1/06%20ENF%20833%20TRA BAJO%20DE%20GRADO.pdf>

19. Crespo A y Yugsi L. (2015). “Nivel de conocimientos de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes con trauma cráneo encefálico grave y su relación con la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo”. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Universidad Central Del Ecuador. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1215/1/T-UCE-0006-46.pdf>
20. Yujacvi L. (2017). “Conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el área de emergencia del Hospital Pablo Ortiz”. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Universidad De Carabobo – España. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5536/1/ycousin.pdf>
21. Laura A y Paco M (2020). “Nivel de conocimiento y practica sobre el manejo del paciente adulto con traumatismo encéfalo craneano en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de ILo, ILO – Tacna”. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4046/162_2020_laura_rolدان_as_paco_maquera_sa_facس_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Jiménez C (2017). “Conocimiento y práctica del enfermero en el cuidado de pacientes con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del hospital general Cajabamba – Cajamarca”. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de Enfermería]. universidad privada Antenor Orrego. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7629/1/rep_cesar.ruiz_conocimiento.y.practica.del.enfermero.pdf
23. Maquera N y Vidal Y (2018). “Conocimiento y practica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Unaune – Tacna”. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3929/153_2019_maquera_pilco_nn_vidal_arias_ym_facس_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Hernández C. (2017). “Nivel de conocimientos y cuidados prioritarios que brinda el enfermero/a al paciente con trauma encéfalo craneano severo en emergencia”. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Universidad Nacional De Trujillo – Perú. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11761/2E496.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Castillo J. (2019). “Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de clínica Limatambo – Cajamarca”. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Universidad Nacional De Cajamarca – Perú. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4024/Judith%20Castillo.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
26. Gestión del Conocimiento. El conocimiento: una aproximación a su definición. Matilde Flores Urbáez. Revista Espacios. Vol. 26 (2). 2005. Pág. 22
27. Segarra M. Conceptos, Tipos y dimensiones del conocimiento. Revista de economía y empresa. 2005 abril; 2º. Pág. 175-185.
28. Espinoza M. Atención Básica y Avanzada del Politraumatizado. Acta Médica peruana. 2019; 28(2): 105-111 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200007.
29. Rodríguez M. Chaves V y Perales V. Manejo de la Vía Aérea y Ventilación. Manual de Soporte Vital Avanzado en Trauma. Elsevier Masson 2010, 5: 77-95.
30. Contreras F; Somoza J; et al. Manejo del paciente politraumatizado en Galicia: Traumatismo torácico. Habilidades e terapéutica Cad Aten Primaria 2011 18(3): 226-231.
31. Campos F. Valoración pupilar. Técnica y procedimientos de enfermería, Ed. DAE:2012 (acceso 15 mayo del 2021). Disponible en: <http://hermandaddebomberos.ning.com/group/atencionprehospitalaria/forum/topics/valoración-pupilar>.
32. ATLS. Soporte Vital Avanzado en Trauma. Manual Del Curso Para Estudiantes. 9º Edición: Copyright Chicago:2012.
33. Benner P. (2019). Uso del modelo Dreyfus de adquisición de habilidades para describir e interpretar, Adquisición de habilidades y juicio clínico en la práctica de enfermería y educación. Boletín de Ciencia, Tecnología y Sociedad; 24 (3): 188-199.
34. García N (2016). “Evaluación de la atención inicial el paciente politraumatizado por parte del personal profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Quito N° 1 de la Policía Nacional” [Informe final de investigación para optar el título especialista de enfermería en trauma y emergencia] Universidad Central Del Ecuador.

Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12213/1/T-UCE-0006-008-2016.pdf>

35. Bárcena A, Rodríguez a y Rivero B. (2006) Revisión del traumatismo craneoencefálico. *Neurocirugía* 2018; 17: 495-518.
36. Organización Mundial De La Salud OMS. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por los accidentes de tránsito. Ginebra. 2018 disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/es/
37. Teruel M y Cidoncha G. (2010), Traumatismo Craneoencefálico (TCE). Manual de Medicina Intensiva. Colombia – Bogotá. 2ª edición.
38. García D, Alba A, Cárdenas V. Capítulo 15. Necesidad de Participar en Actividades Recreativas [Internet]. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. 2010. 17–33 p. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
39. Benner P. Práctica de enfermería progresiva. Barcelona: Grijalbo; 1987.
40. Hernández R., Fernández C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. Rocha Martínez MI, editor. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
41. Tamayo M. El proceso de la Investigación científica - incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. 4th ed. Grupo Noriega Editores, editor. Vol. 3. México: Limusa Editorial S. A. de C. V.; 2003. 175 p.
42. Quiroz Liz (2015). “Conocimiento y cuidado inicial que brinda la enfermera a pacientes con traumatismo craneoencefálico en el Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de Enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo – Perú.
43. Gómez P. Principios de bioética. *Revista peruana de ginecología y obstetricia* [Internet] 2021 [acceso el 20 de julio del 2021]; 55(3): 230 – 233.
44. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. . México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.2014.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas - 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión del manejo de la vía aérea y control cervical con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas - 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión del manejo de la ventilación y respiración con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas - 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión del manejo circulatorio y hemorragia con la práctica del personal de enfermería en</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un hospital nacional de Comas – 2021</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación del conocimiento en su dimensión del manejo de la vía aérea y control cervical en la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un hospital nacional de Comas.</p> <p>Identificar la relación del conocimiento en su dimensión del manejo de la ventilación y respiración en la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un hospital nacional de Comas.</p> <p>Identificar la relación del conocimiento en su dimensión del manejo circulatorio y hemorragia en la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con</p> | <p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional - Comas, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional - Comas, 2021.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo de la vía aérea y control cervical con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.</p> <p>Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo de la vía aérea y control cervical con la práctica del personal de enfermería en el manejo de</p> | <p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento del personal de enfermería</p> <p>Dimensione</p> <p>Manejo de la vía aérea y control cervical</p> <p>Manejo ventilatorio - respiración</p> <p>Manejo circulatorio y control de hemorragia</p> <p>Manejo neurológico</p> <p>Manejo en la exposición del paciente</p> | <p>Tipo de Investigación</p> <p>Descriptivo básico</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Estudio Cuantitativo, correlacional, de corte transversal, no experimental</p> <p>Población</p> <p>Con una población de 80 enfermeras (os)</p> |

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas - 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión del manejo neurológico con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas - 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión del manejo de la exposición del paciente con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas - 2021?</p> | <p>traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un hospital nacional de Comas.</p> <p>Identificar la relación del conocimiento en su dimensión del manejo neurológico en la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un hospital nacional de Comas.</p> <p>Identificar la relación del conocimiento en su dimensión del manejo de la exposición del paciente en la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un hospital nacional de Comas.</p> | <p>pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo de la ventilación y respiración con práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.</p> <p>Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo de la ventilación y respiración con práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.</p> <p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo circulatorio y hemorragia del nivel conocimiento con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al ser vicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.</p> <p>Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo circulatorio y hemorragia del nivel conocimiento con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio</p> | <p>Variable 2</p> <p>Práctica del personal de enfermería</p> <p>Dimensiones</p> <p>Manejo de la vía aérea y control cervical</p> <p>Manejo ventilatorio - respiración</p> <p>Manejo circulatorio y control de hemorragia</p> <p>Manejo neurológico</p> <p>Manejo en la exposición del paciente</p> | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| | | | | |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | | <p>de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.</p> <p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo neurológico con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.</p> <p>Ho4: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo neurológico con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.</p> <p>Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo de la exposición del paciente con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.</p> <p>Ho5: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión del manejo de la exposición del paciente con la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas.</p> | | |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

Título del proyecto: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO QUE INGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE COMAS, 2021”

Nombre del investigador principal: TINEO GUTIERREZ, MARYLIN

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas, 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 pedirá responder el cuestionario.

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 realizarlas en cualquier momento.

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.

| | |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Nombre y apellido del participante o apoderado. | Firma o huella digital |
| | |
| N° de DNI | |
| | |
| N° de teléfono fijo o móvil o WhatsApp | |
| | |
| Correo electrónico | |
| | |
| Nombre y apellido del investigador | Firma |
| | |
| N° de DNI | |
| | |
| N° de teléfono móvil | |
| | |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestadores | Firma |
| | |
| N° de DNI | |
| | |
| N° de teléfono | |
| | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellidos | |
| DNI | |

Lima, 01 de febrero del 2022

“certifico que he recibido una copia del consentimiento informado”.

.....
Firma del participante

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD PRIVADA NOLBER WINIER

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POST GRADO.

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

I.- INTRODUCCION

Buen día estimado (a) licenciado (a): El presente cuestionario es anónimo, y ha sido elaborado como parte de un estudio de investigación titulado: “Conocimiento de la enfermera en el manejo del paciente con TCE que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Comas – 2021, el cual tiene por objetivo “Determinar el nivel de conocimiento que poseen las enfermeras (os) en el manejo de un paciente con TCE que ingresa al servicio de emergencia”

DATOS GENERALES:

Edad:..... **Sexo:**.....

Años de experiencia:

Especialidad: Si () No ()

POST GRADO: Maestría: Si () No () **Doctorado:** Si () No ()

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá marcar con un **x** la alternativa conveniente:

1. ¿Qué actividades se debe realizar en la primera valoración del paciente politraumatizado?

- a) Mantener la vía aérea permeable.
- b) Controlar la ventilación.
- c) Comprobar el nivel de conciencia
- d) Todas

2. ¿Cómo se inicia el manejo de la vía aérea?

- a) Colocación de cánula en la tráquea
- b) Intubación endotraqueal
- c) Con la evaluación de la permeabilidad de la vía aérea
- d) Colocación de cánula binasal

3. ¿Para asegurar la apertura y permeabilidad de la vía aérea es necesario primero?

- a) Aspirar secreciones

- b) Retiro de secreciones y cuerpos extraños
- c) Colocar cánula Guedel
- d) Elevar el mentón

4. ¿Cuál es la causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente politraumatizado?

- a) La caída de la lengua hacia atrás.
- b) La presencia de alimento.
- c) La presencia de prótesis.
- d) La presencia de un cuerpo extraño.

5. ¿La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante?

- a) La colocación de tubo oro faríngeo.
- b) La elevación del mentón y anteriorización de la mandíbula.
- c) La aspiración de secreciones.
- d) Colocación de cánula binasal.

6. ¿En qué tipo de pacientes está contraindicado la intubación nasotraqueal?

- a) En todo paciente inconsciente
- b) En pacientes con fractura de parrilla costal
- c) En pacientes con fractura de base de cráneo
- d) En pacientes con trauma torácico cerrado

7. La ventilación con resucitador manual al paciente, es óptima ¿cuándo?

- a) Se observa que el tórax se expande.
- b) Nariz- boca están selladas herméticamente por el resucitador manual.
- c) No hay presencia de secreciones.
- d) No hay presencia de cuerpo extraño.

8. Si después de las maniobras de apertura y desobstrucción de las vías aéreas no respira adecuadamente será necesario:

- a) Cánula binasal
- b) Ventilación por intubación endotraqueal
- c) Máscara Venturi

d). Mascara reservorio

9. La evaluación del estado circulatorio del paciente politraumatizado se da verificando:

- a. Frecuencia cardiaca, presión arterial, llenado capilar, temperatura, cianosis.
- b. Estado de conciencia, color de piel, examen de venas de cuello, pulsos, presión arteria
- c. Color de piel, examen físico, temperatura, cianosis.
- d. Llenado capilar, cianosis, estado de conciencia, temperatura.

10. ¿Cuáles son los parámetros que se evalúan en la escala de Glasgow?

- a) Apertura ocular, respuesta motora, respuesta verbal.
- b) Respuesta motora, estado de conciencia, respuesta verbal.
- c) Apertura ocular, respuesta pupilar, respuesta motora.
- d) Respuesta motora, respuesta verbal, respuesta ocular.

11. Coloración azulada de la piel que generalmente se debe a la falta de oxígeno en la sangre se denomina:

- a) Ictericia
- b) Palidez
- c) Eritema
- d) Cianosis

12. ¿Qué características debemos buscar en el pulso?

- a) Frecuencia, calidad y duración.
- b) Regularidad, frecuencia y profundidad.
- c) Amplitud, frecuencia y ritmo.
- d) Frecuencia, ritmo y simetría.

13. ¿Cómo se controla una hemorragia externa causada por el trauma?

- a) Bolos con soluciones isotónicas endovenosas.
- b) Mediante compresión directa al trauma.
- c) Control de funciones vitales.
- d) Cubrir al paciente con cobertores

14. ¿La colocación de sonda vesical tiene como objetivo principal?

- a) Evitar que el paciente se levante y se ocasione otra lesión

- b) La medición de la diuresis, que es el mejor parámetro indicador de la volemia
- c) Para disminuir el dolor y evitar lesiones
- d) Para visualizar coloración de la orina.

15. La sonda nasogástrica ayuda para disminuir la distensión del estómago y riesgo de broncoaspiración y se contraindica en:

- a) Pacientes pediátricos
- b) Pacientes con sospecha o con fractura de base de cráneo
- c) Pacientes con fracturas torácicas
- d) Pacientes con alteración de sensorio.

16. En un paciente con trauma cráneo encefálico que presenta diferencias de tamaños entre ambas pupilas se debe sospechar de:

- a) Miosis
- b) Midriasis
- c) Síndrome de ojo rojo
- d) Anisocoria

17. Si en la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica:

- a) Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea.
- b) Lesión leve, considerar transporte inmediato.
- c) Lesión cervical y colocación de collarín rígido.
- d) Postura de descerebración.

18. Durante la Evaluación Inicial ¿Qué acciones se deben realizar para evitar la hipotermia en el paciente politraumatizado?

- a) Cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire en el ambiente.
- b) Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre.
- c) Calentar las soluciones endovenosas antes de administrarlas.
- d) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.

19. ¿Cuál es la finalidad de exponer el cuerpo del paciente durante la evaluación primaria?

- a) No se desviste por peligro de hipotermia.
- b) completar la valoración, identificando la presencia o ausencia de lesiones
- c) Se desviste solo para examinarlo.
- d) cuando hay que realizar la evaluación secundaria.

20. Es cierto sobre la evaluación secundaria:

- a) Se realiza permeabilización de vía aérea.
- b) Se colocan vías periféricas.
- c) Se inicia solo cuando han sido tratadas las condiciones que ponen en riesgo la vida del paciente.
- d) No incluye la valoración de escala de Glasgow

**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA
EVALUAR LA PRÁCTICA QUE BRINDA EL ENFERMERO EN EL CUIDADO
DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALOCRANEANO.**

Autor: Quiroz Liz, (2015).

| PRÁCTICA QUE BRINDA EL ENFERMERO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALOCRANEANO. | Nunca | Rara vez | A veces | Siempre |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|----------------|----------------|
| A. MANTENIMIENTO DE VIA AEREA Y CONTROL CERVICAL | | | | |
| 1. Levanta el mentón por tracción de la mandíbula sin hiper extender el cuello | | | | |
| 2. Revisa la boca en busca de cuerpos extraños. | | | | |
| 3. Coloca una cánula oro faríngea en caso de deterioro del nivel de conciencia, | | | | |
| 4. Coloca collar de philadelphia para evitar el trauma sobre agregado de columna. | | | | |
| 5. Realiza higiene de manos antes y después del procedimiento | | | | |
| 6. Aspira secreciones según necesidad del paciente | | | | |
| 7. Hiperoxigena 30 segundos antes de introducir la sonda de aspiración. | | | | |
| 8. No excede de 10 segundos de aspiración | | | | |
| 9. Deja al menos un minuto de descanso entre las sucesivas aspiraciones hasta que haya una recuperación en la saturación de oxígeno, por encima del 90%. | | | | |
| B. VENTILACIÓN Y RESPIRACIÓN | | | | |
| 1. Valora el patrón respiratorio: respiración de Cheyne Stokes, biot, hiperventilación | | | | |
| 2. Administra oxígeno al 100% de acuerdo a la condición del paciente. | | | | |
| 3. Monitoriza continuamente la saturación de oxígeno y características respiratorias. | | | | |
| C. CIRCULACIÓN | | | | |
| 1. Monitoriza el pulso y sus características (frecuencia, amplitud, ritmo) | | | | |
| 2. Valora llenado capilar, color de piel | | | | |
| 3. Canaliza dos (2) vías endovenosas de calibre 18 | | | | |
| 4. Administra líquidos isotónicos (Manitol y otros) | | | | |
| 5. Busca puntos sangrantes e intento controlar mediante presión directa. | | | | |
| 6. Identifica la triada de Cushing (Hipertensión, Bradicardia, y alteración en el patrón respiratorio) | | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| D. ESTADO NEUROLÓGICO | | | | |
| 1. Valora al paciente el estado neurológico utilizando escala la Glasgow | | | | |
| 2. Valora el nivel de conciencia: Alerta-confusión-Somnolencia-sopor-coma. | | | | |
| 3. Evalúa movimientos de extremidades, tono muscular, y posturas anómalas. | | | | |
| 4. Valora tamaño, reacción y simetría pupilar | | | | |
| 5. Identifica valores anormales de laboratorio (glicemia) e informo al médico | | | | |
| 6. Explora Nervios craneales (Reflejos) | | | | |
| E. EXPOSICIÓN DEL PACIENTE | | | | |
| 1. Retira la ropa del paciente y mantiene ángulo de la cabecera a 30° - 45° | | | | |
| 2. Monitoriza las Funciones vitales (T°, FR, P, SPO2) | | | | |
| 3. Cubre con colchas al paciente para evitar la hipotermia | | | | |