



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento y Práctica de los Cuidados De Enfermería Sobre
Traumatismo Encéfalo Craneano Grave Del Servicio De Emergencia Del
Hospital San José De Chincha, 2023.**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en
Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado Por:

Autora: Lic. Peña Quispe, Maribel Yesenia

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6623-5895>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel


Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

Línea De Investigación General

Salud y Bienestar

Lima - Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **PEÑA QUISPE MARIBEL YESENIA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SOBRE TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO GRAVE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2023”**Asesorado por el docente: Lic. Luis Miguel Camarena Chamaya. DNI ... 46992019 ORCID...<https://orcid.org/0000-0002-0147-5011> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:____oid:14912:250583658_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
PEÑA QUISPE MARIBEL YESENIA
 DNI: ... 45329143

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma
 Lic. Luis Miguel Camarena Chamaya.
 DNI:46992019

Lima, ...29...de...julio..... de.....2023.....

Dedicatoria

A mis padres, que estuvieron conmigo y me ayudaron en todo mi proceso de poder lograr alcanzar mi objetivo en mi desarrollo profesional.

Agradecimientos

Al apoyo de mis docentes asesores por su enseñanzas y apoyo durante todo este recorrido profesional

Asesor

Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Jurado

Presidente	: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario	: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera
Vocal	: Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

Índice de contenido

1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	7
1.5 Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	7
1.5.3 Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes	8

2.2 Bases teóricas	11
2.2.1 Conocimiento de enfermería.....	11
2.2.2 Prácticas de los cuidados de enfermería	16
2.2.3 Dimensiones de conocimiento y prácticas de los cuidados de enfermería.....	18
2.3 Formulación de hipótesis	22
2.3.1 Hipótesis general.....	22
2.3.2 Hipótesis específicas	23
3. METODOLOGÍA	25
3.1 Método de la investigación:	25
3.2 Enfoque de la investigación:	25
3.3 Tipo de la investigación:	25
3.4 Diseño de la investigación:	25
3.5 Población, muestra:.....	26
3.6 Variables y operacionalización:	28
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1 Técnica.....	31
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	31
3.7.3 Validación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.4 Confiabilidad.....	32
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos:	32
3.9 Aspectos éticos	33

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1 Cronograma de actividades	36
4.2 Presupuesto.....	38
5. REFERENCIAS.....	39
ANEXOS.....	44

RESUMEN

Introducción: últimamente, se ha asistido un aumento del interés por el estudio acerca del manejo de pacientes con este daño, para mejorar la calidad de atención en los pacientes por parte de las enfermeras del servicio de emergencia. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha, 2023”.

Métodos: estudio de tipo aplicada, cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra censal estuvo conformada por 50 licenciados de enfermería solo del servicio de emergencia. Además, se empleará la encuesta para luego ser aplicada los dos cuestionarios con una escala de Likert a los pacientes, además, fueron validados y son confiables con la finalidad de medir ambas variables de estudio. Asimismo, la recolección de datos pasará por el procesamiento estadístico en SPSS 27 y las hipótesis se probarán usando una prueba estadística de coeficiente de correlación.

Palabras Claves: Conocimiento, prácticas, enfermeras, traumatismo.

SUMARY

Introduction: Lately, there has been an increase in interest in the study of the management of patients with this damage, to improve the quality of patient care by emergency service nurses.

Objective: To determine the relationship between knowledge and nursing practice on severe head injury in the emergency service of the San José de Chíncha Hospital, 2023". **Methods:** applied, quantitative, correlational and cross-sectional study. The census sample consisted of 50 nursing graduates from the emergency service only. In addition, the survey will be used to then apply the two questionnaires with a Likert scale to the patients, in addition, they were validated and are reliable in order to measure both study variables. Likewise, the data collection will go through the statistical processing in SPSS 27 and the hypotheses will be tested using a statistical test of the coefficient of achievement.

Keywords: Knowledge, practices, nurses, trauma.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El traumatismo craneoencefálico (TEC) se refiere a cualquier daño físico o disfunción del contenido craneal debido a un intercambio repentino de energía mecánica, cuyas consecuencias pueden causar daño permanente al ser humano, por lo que tiene el cuidado para que haya un daño cerebral e identificar anomalías intracraneales, independientemente de su gravedad (1) por su gravedad, pueden provocar cambios en el estilo de vida del paciente, por lo que la tarea del enfermero es enfocarse en la solución de problemas y promover un cuidado de calidad (2).

Siendo necesario el conocimiento y aptitudes necesarias, reducir la morbimortalidad y las complicaciones de los trastornos en el bienestar de los individuos y ayudar a los pacientes en el recorrido de asistencial desde el principio. En ese sentido, la intervención de enfermería puede prevenir cambios en las variables fisiológicas y una mejoría de acuerdo al daño cerebral inicial. Por esta razón, es imperativo contar con un equipo de atención profesional bien capacitado, ya que juegan un papel fundamental en la reducción del riesgo que puede ocurrir en pacientes con TCE grave (3).

A nivel mundial, el traumatismo craneoencefálico representa el mayor número de muertes relacionadas con lesiones con 579 por 100.000 años-individuo, primordialmente a causa de accidentes de tráfico o caídas, que pueden estar relacionados con el género (predominantemente masculino), la edad y/o el país (mayor desarrollo en China). Por lo tanto, las cifras obtenidas en países individuales brindan datos añadidos acerca de la incidencia de TBI en América Latina. La incidencia de TBI en Sao Paulo, Brasil, es de

360 por cada 100 000 personas, mucho más alta que la incidencia global de 200 por cada 100 000 personas en los países desarrollados (4). Mientras que, en Latinoamérica, la mortalidad del traumatismo craneoencefálico es alta, en donde un análisis de 550 pacientes, reflejaron en los resultados a los seis meses estaban disponibles para el 88 %, de los cuales el 37 % había fallecido (5).

La Center for Disease Control and Prevention dado que aprox. 2,5 millones de personas en América del Norte sufren lesiones cerebrales traumáticas cada año, de las cuales 283 000 son hospitalizadas y 52 000 mueren, lo que representa un tercio de todas las muertes relacionadas con traumatismos, también es importante comprender la patología de las secuelas (6). En general, las lesiones en la cabeza representan el 1% de todas las muertes. Son responsables del 25% de todas las muertes por lesiones y del 50% de los accidentes de tráfico (7).

En el Perú, según el Ministerio de Sanidad, el 60% de los pacientes con traumatismo craneoencefálico corresponden a incidentes posteriores al tráfico, con una alta tasa de mortalidad, desplazándose a otras patologías como enfermedades infectocontagiosas (8). En el año 2021 de enero – agosto, se presentaron lesiones por trauma craneoencefálico ocasionadas por accidentes de tránsito, donde el 54.14% ocasionaron lesiones múltiples, el 17.53% traumatismos de la cabeza, 7.31% traumatismos en rodillas y piernas, 4.08% lesiones no clasificadas en cabeza, cuello y otras partes, 3.63% traumatismos de los hombros y brazos, 3.54% traumatismos en muñecas y manos, 2.72% Traumatismos en tobillos y pies, 2.59% en traumatismos de tórax (9).

Sin embargo, el aumento de la demanda y los lentos aumentos en la oferta en los últimos años han resultado en largos tiempos de espera para que los pacientes en el servicio

de urgencias reciban atención, lo que genera estrés, demoras en la atención y resultados potencialmente deficientes del paciente (10). En este sentido, en el hospital San José de Chincha, actualmente existe un elevado ingreso de paciente con problemas de TEC. La tardanza al momento de la atención en los pacientes por la saturación de trabajo, la escasez de profesionales en enfermería en el área de emergencia y la falta de capacitación en las lesiones de alta complejidad ocasionan que no se manejen adecuadamente la ventilación, circulación, valoración neurológicas y exposición de los pacientes, de esta manera es crucial que los profesionales de la salud tengan entendimiento acerca de las funciones y labores del cuidado y atención en la actividad asistencial para el cuidado de los pacientes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Como se relaciona la dimensión manejo de la vía aérea del conocimiento con la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia?
- ¿Como se relaciona la dimensión manejo ventilatorio – respiración y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia?

- ¿Como se relaciona la dimensión manejo circulatorio y control de hemorragia y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia?
- ¿Como se relaciona la dimensión manejo neurológico y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia?
- ¿Como se relaciona la dimensión manejo en la exposición del paciente y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia?
- ¿Como se relaciona la dimensión manejo de identificación de signos de alarma y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio De emergencia?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar como se relaciona la dimensión manejo de la vía aérea del conocimiento con la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia?
- Identificar como se relaciona la dimensión manejo ventilatorio – respiración y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia.
- Identificar como se relaciona la dimensión manejo circulatorio y control de hemorragia y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia.
- Identificar como se relaciona la dimensión manejo neurológico y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia.
- Identificar como se relaciona la dimensión manejo en la exposición del paciente y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia.
- Identificar como se relaciona la dimensión manejo de identificación de signos de alarma y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

De acuerdo al estudio que se presenta tendrá un valor teórico puesto que los estudios realizados en el país muestran que a nivel mundial el TEC es el principal problema que evidencia la salud a nivel público y es denominada la principal causa de fallecimiento y discapacidad en los individuos activos de manera económica, por tal motivo que, un deficiente atención de los pacientes con traumatismo encéfalo craneano, pondría en riesgo conllevando a severas complicaciones que afectarían al paciente y a sus familiares. Asimismo, la teoría de Orem perfeccionó la descripción de la enfermería, facultando a los pacientes y sus familias para que se cuidaran a sí mismos y aclarar el papel de las enfermeras en situaciones en las que no era posible cuidarse a sí mismas o a los demás (11).

1.4.2 Metodológica

Metodológicamente, se justificará de forma en que se empleará dos cuestionarios que fueron validados y han sido empleados en diferentes estudios de investigación. Con respecto al primer instrumento está desarrollado para medir el conocimiento de enfermería y de acuerdo al segundo instrumento, está referido a medir la práctica de los cuidados de enfermería en pacientes con TEC.

1.4.3 Práctica

Además, la investigación beneficiará de modo práctico, a todos los profesionales de enfermería que se encuentra laborando en el área de emergencia, de este modo ayudará a que muestren un comportamiento que facilite la atención de los enfermeros a los pacientes.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Se realizará en los meses de enero del 2023 a mayo 2023.

1.5.2 Espacial

Se elaborará en Perú en la ciudad de Chíncha, en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Del mismo modo, el estudio cuenta con 50 de enfermeros como población.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Ponce, en su estudio realizada en Venezuela el 2018, tuvo el propósito “determinar la relación que existe entre conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería sobre el cuidado de pacientes con traumatismos craneoencefálicos graves en emergencia”, con una metodología descriptiva, constituida por una población de 70 profesionales, empleando como instrumentos un cuestionario y una escala de observación, los resultados fueron que las enfermeras debían completar el 38,9% de los conocimientos y el 21,8% de las actividades de enfermería; la diferencia es significativa ($p < 0,0001$), como consecuencia no fue hallada relación entre el conocimiento y la práctica en lo que se refiere al cuidado del paciente ya referido, concluyendo que las variables no tienen relación (12).

Condori, en su estudio en Bolivia el 2018, tuvo como propósito “determinar el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la atención inicial de pacientes con trauma craneoencefálico grave en el área de emergencia y unidad de cuidados intermedios del hospital municipal bajo del oriente”, empleando un método descriptivo, constituida por una población de 25 profesionales, empleando un cuestionario y una guía de observación, los resultados muestran que el 56% de quienes laboran en los servicios de agudos e intermedios son profesionales jóvenes entre 25 y 30 años, resultando con una baja experiencia laboral, el 80% entre uno y dos años, aunque el 60% permanece en el servicio por rotación de más de un año de servicio equivalente, concluyó que los factores que contribuyeron a la mala atención inicial de

las personas con trauma craneoencefálico severo fueron la baja experiencia profesional, escasez de recursos educativos, la falta de protocolos y la falta de personal. (13).

Shehab, et al. , elaborada en Egipto, en el año 2019, tuvo como objetivo “evaluar la actuación de los enfermeros en el cuidado del paciente con traumatismo craneal en la unidad de cuidados intensivos”, empleó un método descriptivo, constituida por una población de 40 enfermeras, empleando como instrumentos un cuestionario y una lista de verificación de observación, asimismo se evidenció como resultados que el 75% fueron insatisfactorio en cuanto al conocimiento de la lesión en la cabeza, mientras que 25% fueron satisfactorias. Y el conocimiento sobre la intervención de enfermería hacia el cuidado de paciente con lesión en la cabeza se encuentra con mayor nivel satisfactorio en 52.5%, asimismo hay correlación entre el conocimiento y práctica de las enfermeras es ($p < 0,05$), concluye que los enfermeros estudiados en la unidad de cuidados intensivos tenían un nivel de conocimiento insatisfactorio y un nivel satisfactorio sobre la práctica con respecto al cuidado de pacientes con traumatismo craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos (14).

Sencía, et al. realizado en 2020, conto con el propósito “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de enfermería sobre TEC grave en el servicio de emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas -2020”, con una metodología descriptivo, correlacional, con 25 enfermeras de población, empleando como instrumentos dos cuestionarios, los resultados indicaron que el nivel de conocimiento de los enfermeros para comprender la TEC severa fue de 76% (alto), 16% (medio) y 8% (bajo). El 68% (17) de los enfermeros no podían solicitar más de 20 unidades, además, según la correlación los resultados obtenidos de Rho es negativo moderado por

lo tanto rechaza la hipótesis nula de ($\rho = -0.53$); concluyeron que las enfermeras no manejaban adecuadamente a los pacientes con TCE grave. Solo el 32% (8) de las enfermeras de emergencia practican el manejo adecuado de los pacientes con TCE grave (15).

Ruiz, en su investigación elaborada en 2021, tuvo como propósito “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”, con una metodología descriptiva correlacional, constituida por una población de 20 enfermeros, empleando como instrumentos dos cuestionarios, los resultados mostraron que el 50,0% de los enfermeros tenían conocimiento medio y el 50% conocimiento bajo; según la práctica, el 35,0% demostraron una práctica adecuada, el 65,0% una práctica inadecuada, y finalmente el 35% una práctica y conocimiento adecuados, el 65% demostraron una práctica y conocimiento inadecuados, asimismo, se demuestra que el conocimiento se relaciona significativamente con la práctica que brinda el Enfermero ($\chi^2 = 10.769$; $p < 0.05$), concluyendo en que el 35% constan de un conocimiento y una práctica adecuada medio, el 15% tienen un conocimiento y practica inadecuado medio, el 0.0% no tienen un conocimiento y una práctica adecuada bajo, mientras que el 50% de los Enfermeros tuvieron un conocimiento y una práctica inadecuada bajo (16).

Mayta, en su investigación realiza en 2020, tuvo como propósito “determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el manejo del traumatismo craneoencefálico del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano”, presentando una metodología descriptiva, prospectivo, teniendo como instrumentos cuestionarios,

además, constituida por una población de 40 profesionales, obteniendo como resultados el 60% presentaron un nivel alto de conocimientos en aspectos teóricos y prácticos mientras que el 40% obtuvo nivel de conocimiento bajo los factores socioeducativos asociados a tener un alto nivel de conocimiento y práctico de TEC de emergencia evaluados (RPc:2,14; IC95%:1,31-2,53; p=0,012), tener experiencia laboral en emergencia mayor a 5 años (RPc:2,45; IC95%: 2,11-,87; p= 0,015), presentar entrenamiento previo sobre TEC (RPc: 1,13; IC95%: 0,88-1,43; p= 0,032); presentar experiencia anual de entrenamiento de forma regular (RPc:1,24, IC95%: 1,13-1,99; p= 0,041), concluyendo en que el nivel de conocimiento en aspectos teóricos-prácticos en TEC fue alto asociado a tener experiencia laboral en emergencia mayor a 5 años, presentar entrenamiento previo sobre TEC, experiencia anual de entrenamiento de forma regular (17).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento de enfermería

La profesión de enfermería ha sido durante mucho tiempo aliada y subordinada; por lo tanto, los intentos de explicar el conocimiento de enfermería, especialmente en cómo se distingue del conocimiento médico, tienen un paso importante para la disciplina al reclamar su estatus único dentro del mundo de la salud. La enfermería ha afirmado que es una disciplina con un enfoque holístico en lugar de uno que es reduccionista. Sin embargo, la enfermería también es capaz de asumir su dedicación a la atención holística e individualizada a un nivel superior, simplemente en virtud del hecho de que el acto de enfermería es en su esencia una interacción humana (18).

Asimismo, se puede considerar que la enfermería tiene “un mandato social para contribuir al bien de la sociedad a través de la práctica basada en el conocimiento”. Por situar la enfermería en un contexto de cuidado único y universal, se revela la complejidad y la naturaleza de la práctica de enfermería. A lo largo de con esta línea de razonamiento, ya que es el conocimiento de enfermería el que informa este acto complejo, tiene sentido que este conocimiento tendría que ser muy polifacético y ciertamente complejo por derecho propio (18).

Este conocimiento de enfermería, organizado por modelos, se puede dividir en conocimiento público y conocimiento privado. El primero corresponde al conocimiento que es sistematizado y confirmado por la comunidad científica, mientras que el segundo se relaciona con el conocimiento individual que se pone en acción. Como ciencia práctica, ciencia operativa, ciencia profesional, la enfermería se caracteriza porque sus participantes se ven a sí mismos como facilitadores del proceso de transición para alcanzar la salud y el bienestar. El enfermero facilita el proceso de transición interviniendo, al cuidar las comunidades, personas y familias, promoviendo o restituyendo la capacidad de cuidarse a sí mismo como lo hace cuando tiene la capacidad, la voluntad o el conocimiento para satisfacer las necesidades humanas básicas. (19).

Asimismo, el conocimiento está derivado de los objetivos y valores de la disciplina centrados en las personas y el medio ambiente, tal como se describen en las teorías y se estudian con múltiples métodos de investigación e integrados con las ciencias básicas relevantes moldeadas por la práctica (20).

2.2.1.1 Teorías del conocimiento de enfermería

El conocimiento es el resultado del comportamiento adquirido y debe comunicarse y expresarse a los demás. Además, la comprensión de la naturaleza y el

esquema acerca del conocimiento de enfermería es una de las cuestiones clave en la superación como disciplina en enfermería. Esto puede interpretarse de forma clara acerca de lo investigado, así como lo que se debe practicar y enseñar mediante el crecimiento profesional. Además, es importante señalar que la investigación, práctica y enseñanza está basado en los conocimientos de todas las disciplinas, por ello, no es conveniente lograr la independencia en la práctica y la autonomía, establecido como un derecho, si no se progresa en la construcción, apropiación del conocimiento mismo de enfermería y consolidación.

Por ello, fomentar el progreso del conocimiento en enfermería es necesario de 3 puntos principales que son la investigación, formación y la práctica; siendo cada una de ellas atravesada por otros aspectos de apoyo, que vendrían a ser el análisis de conceptos, desarrollo uso de teorías de alcance medio, lenguaje estandarizado y la enfermería de acuerdo a evidencias (21).

La teoría de enfermería de Dossey y la enfermería enfocada en los individuos dan valor de la enfermera como poseedora de competencia tanto profesional como social. La enfermera es abierta y comprometida con el encuentro personal, tiene autoconocimiento y es consciente de sus propios valores. La historia de la persona es central, y el contexto social es importante porque la persona depende de este contexto, por ejemplo, con quién interactúa y su entorno (22).

Según la teoría de Watson el cuidado; es fundamental en la enfermería, el enfoque central y unificador de la práctica de enfermería. Además, el cuidado en el Modelo de Atención Humana; definido junto con los aspectos de la ciencia y el arte. La

interacción entre enfermero y paciente durante el cuidado apoya el proceso de beneficio y crecimiento; por lo tanto, se enfatiza que se debe creer en un potencial poder curativo en la relación de cuidado interpersonal (23).

2.2.1.2 Tipos del conocimiento de enfermería

Dentro de los tipos de conocimiento de enfermería se detectan a los siguientes:

- **Conocimiento de la práctica personal:** conocimiento del personal que se capta en un momento consciente de encuentro e interacción con un paciente específico. El conocimiento de la práctica personal es específico de la persona, se adquiere en un momento de interacción con cada paciente y se desarrolla a través de la relación dialéctica que se crea entre cada paciente y la enfermera (24).

Este conocimiento de enfermería está compuesto por filosofías y teorías de enfermería en todos los niveles (teorías de la práctica general, intermedia y específica de la situación), la investigación relacionada con esas teorías y la práctica de enfermería guiada por la teoría (25).

- **Conocimientos teóricos:** El conocimiento teórico difiere del conocimiento personal en dos aspectos fundamentales: primero en la forma en que se adquiere y segundo en la forma en que se conceptualiza. El conocimiento teórico se adquirió en los entornos formales de las escuelas de enfermería o se aprendió de libros, revistas científicas y conferencias. Los enfermeros memorizaron, absorbieron e incorporaron este tipo de conocimiento y lo conceptualizaron como un conocimiento indispensable que todo enfermero debería poseer. Este tipo de conocimiento se entendía como normativo, explicativo y fáctico. El conocimiento teórico ofrece el potencial de saber, por

ejemplo, qué constituye una lectura normal y el potencial de saber que, si las lecturas de un paciente no se encuentran dentro del espectro normal, entonces dicha anomalía debe tratarse adecuadamente (24).

La formación en enfermería contiene procesos de formación tanto teóricos como prácticos. La formación clínica es la base de la educación de enfermería. La calidad de la formación clínica está estrechamente relacionada con la calidad del entorno de aprendizaje clínico (26).

- **Conocimiento procedimental:** El conocimiento procedimental se refiere al reconocimiento de patrones de práctica que las enfermeras han visto en el pasado y, por lo tanto, pueden reiterar. Las enfermeras tenían dificultad para explicar lo que hacían, ya que este conocimiento está enraizado en el 'hacer' y procede de manera inconsciente. El conocimiento procedimental toma la forma de respuestas preparadas para situaciones cotidianas y rutinarias que son desarrolladas por las enfermeras cuando se enfrentan a incidentes similares. De esta forma, la repetición de problemas lleva a la repetición de acciones derivadas de soluciones previamente implementadas (24).

Los procedimientos son una serie de pasos y/o acciones empleadas para lograr una tarea o alcanzar una meta. Adoptar esta definición, sin tener en cuenta las cualidades del conocimiento procedimental podría conducir a la ejecución de procedimientos de una manera tan mecánica que emplea reglas sin razón a menudo puede conducir a soluciones peculiares e irrazonables (27).

- **Conocimiento cultural del barrio:** El núcleo del conocimiento cultural del barrio es el de 'realizar el trabajo'. Este conocimiento se encapsuló en la noción de profesionales que se convierten en "malabaristas" en sus intentos de

completar tantas tareas como sea posible. La cultura de barrio de los barrios observados favorecía principalmente a los 'hacedores'. Si las enfermeras no tenían algo que hacer, se les presentó el espíritu de improvisar algo que hacer (24).

- **Conocimiento reflexivo:** El conocimiento reflexivo es en parte una amalgama de los cuatro tipos de conocimiento anteriores y en parte una fuerza dinámica que guía y altera las acciones de los practicantes en la práctica. Es un tipo discreto de conocimiento, ya que se acumula a partir de ejemplos previos similares con los que los propios profesionales se han enfrentado a nivel de sala, pero es un tipo de conocimiento consciente que moldea y remodela continuamente las decisiones de la práctica. El conocimiento reflexivo es específico del contexto y requiere una cierta cantidad de experiencia para ser desarrollado. Este conocimiento permite a las enfermeras realizar de manera rápida y eficiente una serie de actividades. Sin embargo, cuando estas actividades no satisfacen las necesidades de un paciente específico o no conducen a los resultados esperados, el enfermero reflexiona conscientemente sobre las acciones realizadas y deriva nuevas conclusiones sobre las acciones de enfermería (24).

2.2.2 Prácticas de los cuidados de enfermería

La práctica de los cuidados de enfermería esté basada en la evidencia ha sido cada vez más requerido dentro del mundo de la salud. Otra preocupación es que las enfermeras podrían verse tan limitadas por los protocolos y las normas que son parte de la realidad basada en la evidencia de que la práctica podría volverse más “similar a un dron” y las enfermeras desarrollarían menos habilidades que son informadas por

otras formas de conocimiento. El debate sobre la práctica basada en la evidencia en enfermería continúa en esta vez. Hay algunos dentro de la disciplina que han defendido para una definición más amplia de lo que constituye evidencia para la práctica, mientras que otros proponen lo contrario (18).

De la misma manera, la práctica de los cuidados de enfermería se basa en el amor por la preservación de la salud y vida, con una actitud reflexiva sustentada en los valores humanos, y tiene como finalidad de fortalecer y desarrollar el pensamiento de enfermería, demostrar habilidades y competencias para promover la salud biopsicológica y espiritual de las personas, las familias y los locales. Por lo tanto, la práctica de enfermería en la sociedad es considerada como un proceso humanístico en el que se descubren los determinantes de las funciones básicas de los aspectos básicos del ser humano, convirtiéndolo en un proceso en el que la persona reconoce la salud y la enfermedad a través de su estilo de vida. volviéndose así más autónomos para participar plenamente en el entorno social en el que viven (28).

A nivel mundial, el modelo de práctica de enfermería ha sido reconocido como una estrategia para mejorar la práctica en diversos entornos, aumentar el trabajo interprofesional, especialmente para una atención de mejor calidad para los pacientes y sus familias, y una mayor visibilidad de la atención. En el contexto latinoamericano se ha señalado la necesidad de una enfermería con mayor liderazgo e innovación, y en este sentido se ha utilizado el modelo de práctica como una de las vías necesarias (29). En enfermería, las mejores prácticas de cuidado pueden tener impacto en el control de las lesiones y en la calificación del cuidado prestado y deben ser respaldadas por evidencias científicas y supuestos que orientan la atención a la salud (30).

2.2.2.1 Teorías de la práctica de los cuidados de enfermería

La práctica de los cuidados de la enfermería está rodeada de una manera que facilita o complicada los cuidados de calidad por parte del personal de enfermería y mejora el bienestar y protección de las personas atendidas y sus profesionales. La creación de un entorno eficaz fomenta una buena conformación de organizaciones, optimizando la evidencia de los resultados y también aumentado la satisfacción de los pacientes (31).

Son recomendaciones de sociedades médicas científicas para la práctica de enfermería que brindan cuidados confiables respaldados por demostraciones convincentes y disminuyen eventos donde se muestran riesgos adversos en la salud. Su objetivo es ofrecer atención mediante establecimientos y procesos de atención confiables que promuevan un comportamiento progresivo e involucren a los pacientes y sus familias en una práctica confiable (32).

La tarea del enfermero es brindar atención en salud, evaluando, planificando, realizando y evaluando las actividades que se le dan a los pacientes y su habitación; con un enfoque en lograr la asimilación de comportamientos de reducción de riesgo en los pacientes, por lo que es fundamental que comprenda las prácticas de seguridad en la prescripción y, lo que es más importante, las aplique en su cuidado diario (32).

2.2.3 Dimensiones de conocimiento y prácticas de los cuidados de enfermería

Dimensión 1: Manejo de la vía aérea y control cervical

De acuerdo al manejo de la vía aérea y control cervical se tiene en cuenta la proximidad anatómica de las estructuras de las vías respiratorias a la columna

cervical, se deduce que la columna y la médula espinal pueden desplazarse significativamente durante la intervención de las vías respiratorias y posicionamiento. La posición de olfateo, utilizada tradicionalmente durante la intubación traqueal, implica la extensión casi completa de las articulaciones atlanto-occipital y atlanto-axial y la flexión de la columna cervical inferior. Se desconoce la relevancia clínica de esto a pesar de muchos estudios en modelos vivos y cadavéricos de columnas cervicales normales y lesionadas (33).

Esta incertidumbre persiste porque la mayoría de los estudios han sido pequeños y de bajo poder estadístico, cada lesión de la columna cervical es algo única y no existe un estándar de medición. Algunos estudios han usado rayos X estáticos mientras que otros han usado fluoroscopia dinámica, pero hay aún más desacuerdo sobre lo que es importante en términos de desplazamiento absoluto o relativo, o si el enfoque debe estar en los segmentos de movimiento de dos o tres vértebras versus todo el cuello uterino columna vertebral. Estas preguntas han sido difíciles de responder y es probable que permanezcan sin respuesta, porque no sería ético someter a pacientes con posibles lesiones en la columna cervical y la médula espinal a un estudio doble ciego controlado con placebo (33).

Dimensión 2: Manejo ventilatorio – respiración

En cuanto al manejo de la ventilación, se considera un aspecto muy crítico la respiración del paciente, ya que se presentan complicaciones respiratorias por debilidad muscular, se requiere asistencia de los músculos respiratorios mediante la asistencia respiratoria no invasiva, que puede ser tanto nocturna como permanente dependiendo del tipo de respiración, los músculos se ven afectados, dificultades de lesiones. El soporte ventilatorio no invasivo es ventilación con

presión positiva intermitente con suficiente volumen o presión para mantener la ventilación alveolar incluso en personas cuya capacidad vital no se puede medir (34).

La ventilación mecánica continua, por lo general con traqueotomía, es una opción para las personas con insuficiencia respiratoria debido a una enfermedad neuromuscular. Si la función bulbar lo permite, el habla e incluso la deglución pueden continuar en algunas circunstancias. Sin embargo, la ventilación mecánica invasiva en caso de insuficiencia ventilatoria aumenta la complejidad y el costo de la atención. Cuando se puede anticipar una falla ventilatoria por una enfermedad neuromuscular, los individuos que presentan una enfermedad neuromuscular deben considerar numerosos factores, que incluyen su calidad de vida, objetivos de atención, pronóstico neuromuscular, disponibilidad de cuidadores, circunstancias personales y familiares y recursos, antes de tomar una decisión (35).

Dimensión 3: Manejo circulatorio y control de hemorragia

Los primeros sitios de hemorragia interna masiva es el tórax (cavidad pleural), el abdomen (cavidad peritoneal), los huesos largos (principalmente fracturas femorales) y el espacio retroperitoneal. Si se sospecha una hemorragia interna, la pelvis, abdomen, muslos y tórax, deben exponerse rápidamente para un examen y palpación rápidos en busca de signos de lesión. (36).

El cuerpo compensa la pérdida de sangre después de una lesión al activar el sistema nervioso simpático, por lo que la respuesta circulatoria temprana a la pérdida de sangre implica una vasoconstricción progresiva de la piel, los músculos y la circulación esplácnica para mantener el flujo de sangre al corazón, riñones y

cerebro. Se deben insertar una o dos vías periféricas grandes para que se pueda administrar un gran volumen de líquido en poco tiempo (36).

Dimensión 4: Manejo neurológico

Realizará una exploración breve neurológica, donde el pilar será la escala de Glasgow y el tamaño y reacción pupilar (midriasis, miosis, o anisocorias). Un nivel de conciencia reducido debe alertarnos sobre cuatro posibilidades: afectación del sistema nervioso central, disminución de la oxigenación cerebral (por hipoxia o hipoperfusión), toxinas (principalmente drogas y alcohol) y algunos trastornos metabólicos (36).

Se debe recordar que en todos los casos debemos mantener un seguimiento y reevaluación neurológica, ya que debemos considerar que los cambios neurológicos del paciente en el primer examen pueden estar influenciados por el estado de ventilación y circulación, para lo cual estos hallazgos incluyen. relacionado con la restauración de la perfusión cerebral y la oxigenación, que debe lograrse antes de la lesión intracraneal (36).

Dimensión 5: Manejo en la exposición del paciente

Se debe de retirar la ropa del paciente con el objetivo de realizar una rápida evaluación céfalo caudal que identifique otras lesiones ocultas causadas por el trauma, después de ello el paciente está cubierto con mantas calientes o un dispositivo de calentamiento externo inmediatamente para que evite la hipotermia. 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 (36).

Dimensión 6: Identificación de signos de alarma

Los principales signos de alarma en un paciente que sufrió traumatismo craneoencefálico son las alteraciones de conciencia, somnolencia o tendencia a dormir, vómitos o hemorragias, pérdida de sangre por oídos y nariz. Estos síntomas pueden ir acompañados de otros dolores, como de cabeza, o incluso hematomas alrededor de los ojos y orejas (37).

La identificación temprana de anomalías ofrece la oportunidad de una intervención oportuna y una mayor supervivencia con mejor calidad de vida de los pacientes. Los signos de alarma se caracterizan por la interrupción repentina de la frecuencia cardíaca, movimientos respiratorios y pérdida inmediata de conciencia, lo que lleva a un daño cerebral irreversible y muerte si se toman las medidas adecuadas para estabilizar al paciente (38).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha, 2023.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la vía aérea del conocimiento con la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha, 2023.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo ventilatorio – respiración mejora la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha, 2023.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulatorio y control de hemorragia mejora la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha, 2023.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión neurológico mejora la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha, 2023.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión exposición del paciente mejora la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chincha, 2023.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión identificación de signos de alarma mejora la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chincha, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método será hipotético deductivo; en donde se negará o aceptará las hipótesis establecidas, al comparar las características ubicadas en la realidad. De igual manera será correlacional ya que tiene como objetivo identificar los aspectos fundamentales de las variables y emplear el nivel de relación de ellas (39).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo, el cual se fundamenta porque analizará los datos numéricos; donde se consideren los niveles de medición, recurriendo a las técnicas de estadísticas descriptivas e inferenciales (40).

3.3 Tipo de la investigación

El trabajo de investigación es el tipo aplicada, por lo tanto, la información recolectada estará sujeta a un procesamiento estadístico que ayudará a desarrollar la significancia y la aplicación del proceso en el que será evaluada (41).

3.4 Diseño de la investigación

Es de diseño observacional, puesto que pertenecen a diseños de investigación con el objetivo de observar y registrar los acontecimientos sin intervención (42). Del mismo modo, el diseño descriptivo, que se refiere a describir a detalle una realidad o situación determinada, teniendo en cuenta las percepciones de un grupo de personas en un contexto determinado (43). Asimismo, será transversal, debido a que el estudio va ser realizado en un momento específico

y determinado de tiempo (44). Finalmente, será correlacional, ya que surge la necesidad de establecer una hipótesis de la cual se propondrá la relación entre sus variables (45).

3.5 Población, muestra

Población: es aquella que está referida a los elementos que compete a un ámbito en específico donde se desarrollará el estudio (46). Por ello, en la investigación está compuesta por la población finita, el cual cuenta con 50 licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San José de Chincha, 2023.

Criterios de Inclusión:

- Licenciados de enfermería que únicamente realicen labor asistencial los últimos 3 meses.
- Licenciados de enfermería que firmen en consentimiento informado
- Licenciados de enfermería que trabajen en cualquier modalidad de contrato, nombrado, contratado CAS.

Criterios de Exclusión:

- Licenciados de enfermería que no únicamente realicen labor asistencial los últimos 3 meses.
- Licenciados de enfermería que no firmen en consentimiento informado
- Licenciados de enfermería que no trabajen en cualquier modalidad de contrato, nombrado, contratado CAS.

Muestra: de acuerdo a la muestra no se determinará el tamaño ya que la población es reducida.

3.6 Variables y operacionalización:

Variable: Conocimiento de enfermería

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Rangos/Niveles)
V1: Conocimiento de enfermería	Los intentos de explicar el conocimiento de enfermería, especialmente en cómo se distingue del conocimiento médico, tienen un paso importante para la disciplina al reclamar su estatus único dentro del mundo de la salud. La enfermería ha afirmado que es una disciplina con un enfoque holístico en lugar de uno que es reduccionista. Sin embargo, la enfermería también es capaz de asumir su dedicación a la atención holística e individualizada a un nivel superior,	Es la capacidad intelectual del personal de enfermería, donde será medido por medio de un cuestionario de 6 dimensiones y 20 ítems, además será valorado con un nivel de conocimiento alto, medio y bajo.	Manejo de vía aérea y control cervical Manejo ventilatorio respiración Manejo circulatorio control de hemorragia Manejo neurológico	- Establecer valoración del paciente - Conocer adecuadamente la manipulación de la vía aérea - Determinar causas comunes de la vía aérea que presentan dificultades - Conocer técnicas de asistencia médica, ventilatorio y de respiración - Evaluar al paciente los signos vitales - Evaluar según escala de Glasgow al paciente - Reconocer signos neurológicos de complicación	Ordinal	Nivel de conocimiento alto: 16 a 20 puntos Nivel de conocimiento medio: 11 a 15 puntos Nivel de conocimiento bajo: 0 a 10 puntos

simplemente en virtud del hecho de que el acto de enfermería es en su esencia una interacción humana (18).

- Evaluar la gravedad del paciente
- Manejo en la exposición del paciente
 - Conocer procedimientos de hipotermia
 - Evaluar la condición del paciente
- Identificación de signos de alarma
 - Conocer los signos de alarma craneoencefálico
 - Reconocer los signos de alarma del ojo y oído
 - Identificar síntomas y signos de malestar

<p>V2: Práctica de los cuidados de enfermería</p>	<p>La práctica de los cuidados de enfermería esté basada en la evidencia ha sido cada vez más requerido dentro del mundo de la salud. Hay algunos dentro de la disciplina que han defendido para una definición amplio de lo que constituye evidencia para la práctica, mientras que</p>	<p>Es el resultado del ejercicio diario del personal de enfermería, la cual será medida mediante una guía de observación que consta de 6 dimensiones y 31 ítems, del mismo modo, tendrá una escala valorativa de Nunca (0), Rara vez (1), A veces (2), y Siempre (3)</p>	<p>Manejo de vía aérea y control cervical</p> <p>Manejo ventilatorio respiración</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Medir la vía aérea y el control cervical para indicar gravedad del paciente - Manipular adecuadamente la vía aérea - Evaluar las causas comunes de la vía aérea que presentan dificultades - Manejar técnicas de asistencia médica, ventilatorio y de respiración 	<p>Nominal</p>	<p>Práctica adecuada: 49 a 93 puntos</p>
---	--	--	--	--	----------------	--

otros proponen lo contrario (18).

- Manejo circulatorio y control de hemorragia
- Realizar la verificación de los signos vitales del paciente
 - Valorar la condición del paciente según escala de Glasgow
- Manejo neurológico
- Realizar la verificación de los signos neurológicos de complicación
 - Valorar la gravedad del paciente
- Manejo en la exposición del paciente
- Realizar y evaluar los procedimientos de hipotermia
 - Valorar la condición del paciente
- Identificación de signos de alarma
- Valorar los signos de alarma craneoencefálico
 - Evaluar los signos de alarma del ojo y oído
 - Valorar la gravedad del malestar.

Práctica inadecuada: 0 a 48 puntos

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En la investigación, para la variable conocimiento de enfermería se empleará como técnica a la encuesta que permitirá a indagar acerca de diferentes individuos o grupos los hechos u opiniones acerca de un tema en específico y para la variable práctica de los cuidados de enfermería se empleará la observación.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Descripción del instrumento V1 Conocimiento de enfermería

Usará como instrumento el cuestionario para “evaluar el conocimiento que brinda el enfermero en el cuidado del paciente” elaborado por Ruiz en el año 2021 (16), además, consta de 20 ítems, que contienen 6 dimensiones las cuales son: Manejo de vía aérea y control cervical (5 ítems), Manejo ventilatorio-respiración (3 ítems), Manejo circulatorio y control de hemorragia (6 ítems), Manejo neurológico (3 ítems), Manejo en la exposición del paciente (2 ítems), Identificación de signos de alarma (1 ítems). Además, la calificación tendrá como alternativas de opciones múltiples, de las cuales una alternativa será la correcta, con una calificación si la respuesta es correcta 1 punto y respuesta incorrecta 0 puntos. Las puntuaciones para los valores finales serán:

- Conocimiento alto: 16 a 20 puntos
- Conocimiento medio: 11 a 15 puntos
- Conocimiento bajo: 01 a 10 puntos

Descripción del instrumento V2 Práctica de los cuidados de enfermería

Para la práctica de los cuidados de enfermería de se empleará la “guía de observación para evaluar la práctica que brinda el enfermero en el cuidado del paciente”,

que fue elaborado por Ruiz en el año 2021 (16), donde consta de 31 ítems, dividido en 6 dimensiones las cuales son: Manejo de vía aérea y control cervical (9 ítems), Manejo ventilatorio-respiración (3 ítems), Manejo circulatorio y control de hemorragia (6 ítems), Manejo neurológico (6 ítems), Manejo en la exposición del paciente (3 ítems), Identificación de signos de alarma (4 ítems). Por lo tanto, la calificación será de Nunca (0 puntos), Rara vez (1 punto), A veces (2 puntos) y Siempre (3 puntos). Las puntuaciones para los valores finales serán:

Práctica adecuada: 49 a 93 puntos

Practica inadecuada: 0 a 48 puntos

3.7.3 Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable conocimiento de enfermería

De acuerdo con la confiabilidad del cuestionario sobre la variable conocimiento de enfermería, se utilizó una prueba piloto con 10 encuestados, que demostró que era adecuado para su uso y alcanzó un valor de alfa de Cronbach de 0,806. (16) (Ver anexo 3).

b) Confiabilidad de la variable práctica de los cuidados de enfermería

La confiabilidad de las Pautas de Observación de Variables de la Práctica de los cuidados de Enfermería, una prueba piloto con 10 encuestados mostró que era adecuada para su uso y alcanzó un valor alfa de Cronbach de 0,895. (16) (Ver anexo 3).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos:

a) Plan de procesamiento de datos:

En el procesamiento de datos tomo en cuenta los procedimientos siguientes:

- Una vez que el proyecto haya sido aprobado por la Universidad Norbert Wiener, se solicitarán los permisos necesarios.
- Una vez aprobado el permiso, se le presentará el permiso al gerente del Hospital San José de Chíncha para su aprobación.
- Habrá una reunión con el inspector del hospital para obtener información sobre los procedimientos que los paramédicos realizan con los pacientes en el departamento de emergencia.
- Se utilizará el consentimiento informado de la enfermera y nuevamente se asignarán 20 minutos a cada participante.
- Finalmente, después de obtener información, Excel Data continuará realizando estadísticas en el software SPS 27.

b) Análisis de datos:

Luego de procesar los datos, lo analiza utilizando el análisis estadístico. Cada análisis tendrá una interpretación donde coincida con las estadísticas inferidas para probar la hipótesis del proyecto.

3.9 Aspectos éticos

El estudio se desarrollará con base en los principios del Código de Ética de la Universidad, los cuales son los siguientes:

El principio de la justicia: Todos los profesionales que participen en la investigación serán tratados con autonomía y respeto. Asimismo, los datos obtenidos serán totalmente exactos (47).

El principio de la autonomía: Respetan la decisión de los participantes independientemente de su voluntad de participar en el estudio o no (47).

El principio de la beneficencia: todos los profesionales que participan en la investigación son conscientes de la finalidad del estudio, además de beneficiarse del potencial de los enfermeros (47).

El principio de la no maleficencia: De ningún modo afectará negativamente a los participantes y no amenazará su integridad, ya que la investigación será académica y preservará el anonimato y la confidencialidad de los participantes (47).

Definición conceptual y operacional de las variables.																				
Elaborar las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y Confiabilidad).																				
Elaborar procesamiento y análisis de datos.																				
Elaborar aspectos éticos.																				
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)																				
Elaboración de las referencias bibliográficas según normas Vancouver.																				
Anexos.																				
Aprobación del proyecto.																				

Leyenda: Actividades cumplidas  Actividades por Cumplir 

4.2 Presupuesto

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
EQUIPOS				
USB	Unidad	1	35	35
UTILES ESCOLARES				
Hojas A4 bond	Millar	1	20	20
Lapiceros	Unidad	12	1	12
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Impresiones	Hoja	100	0.50	50
Fotocopias	Hoja	100	0.20	20
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Hora	3	100	300
Estadístico	Hora	2	200	400
OTROS				
Transporte	Pasaje	10	5	50
Servicio de telefonía	Llamadas	50	1	50
Internet	Horas	200	0.50	100
Luz	Horas	200	0.80	160
			TOTAL S/.	1 197.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. TCE - Traumatismo craneoencefálico [Internet]. Red Latinoamericana y del Caribe para el fortalecimiento de los Sistemas de Salud. 2018 [cited 2022 Jun 23]. Available from: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/grupo-red-fci/61-foros/consultas-becker/938-tce-traumatismo-craneoencefalico>
2. Caetano M, Gomes R, Santos S, Marcelino S, Moreira R, Rodrigues W. Diagnósticos de enfermería para pacientes con traumatismo craneoencefálico: revisión integradora. *Enfermería Global*. 2021;20(64).
3. Redrado J, García F. Cuidados enfermeros en las personas con traumatismo craneoencefálico severo. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2020;
4. Herrera M, Ariza A, Rodríguez J, Pacheco A. Epidemiología del trauma craneoencefálico. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*. 2018;17.
5. Bonow RH, Barber J, Temkin NR, Videtta W, Rondina C, Petroni G, et al. The Outcome of Severe Traumatic Brain Injury in Latin America. *World Neurosurg*. 2018;111:e82–90.
6. Sosa M. Traumatismo craneoencefalico, Abordaje en el servicio de urgencias. *Revista de Medicina Clínica*. 2019;3(1).
7. Martín I. Actualización en el diagnóstico y tratamiento del traumatismo craneoencefálico. *NPunto*. 2020;3(25):43–54.
8. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Politraumatizado Pediátrico [Internet]. Consultado el 27 de junio de 2022. 2020. Available from: <https://www.insnsb.gob.pe>
9. Ministerio de salud. Sistema de Vigilancia en Salud Pública de lesiones por accidentes de tránsito. [Internet]. Consultado el 28 de junio de 2022. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE052020/04.pdf>
10. Alamo-Palomino I, Matzumura-Kasano J, Gutiérrez-Crespo H. Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020;20(2):74–81.
11. Hartweg D, Metcalfe S. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 May 5];35(1):70–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34939484/>

12. Ponce L. Conocimiento y práctica que tiene el profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo craneoencefálico grave. Vol. 7. 2018.
13. Condori N. Conocimiento y práctica en la atención inicial de traumatismo craneoencefálico grave, en áreas críticas del Hospital Bajío del oriente enero-marzo 2016. 2018.
14. Ali Mohammed O, Abd ELstar M, Ahmed Mohamed H. Nurses' Performance Regarding Patient with Permanent Pacemaker in Intensive Care Unit. *Egyptian Journal of Health Care*. 2020;11(1):28–40.
15. Sencia, Ninoska; Guzmán, Talía; Carrión Y. Nivel de conocimiento y prácticas de enfermería sobre traumatismo encefalo creaneano grave del servicio de emergencia del hospital Sub Regional de Andahuaylas - 2020. 2020.
16. Ruiz C. Conocimiento y practica del enfermero en el cuidado de pacientes con traumatismo encefalocraneano en emergencia del hospital general Cajabamba, 2017. Universidad Privada Antenor Orrego. 2021.
17. Mayta E. Nivel de conocimientos y prácticas en manejo de traumatismo craneoencefálico en médicos de emergencia del hospital Carlos Monge Medrano enero-junio 2020 [Internet]. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [cited 2023 May 5]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57869/Mayta_AEY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Sakamoto ML. Nursing knowledge: A middle ground exploration. *Nursing Philosophy*. 2018;19(3):1–7.
19. Obando B, Ramos M. Nivel De Conocimiento Y Cuidado Enfermero En Pacientes Con Tubo Endotraqueal Del Hospital Belén De Trujillo 2017. Tesis. 2017;1–60.
20. Roy C. Nursing Knowledge in the 21st Century: Domain-Derived and Basic Science Practice-Shaped. *Advances in Nursing Science* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2023 May 5];42(1):28–42. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Nursing-Knowledge-in-the-21st-Century%3A-and-Basic-Roy/4ad847ca194ddffd2a9cd6ad9e5bbce8d377499a>
21. Osorio JH. Promotion and enhancement of knowledge in nursing. *Invest Educ Enferm*. 2018;36(1).
22. Garmy P, Clausson E, Janlöv A, Einberg E. A Philosophical Review of School Nursing Framed by the Holistic Nursing Theory of Barbara Dossey. *Journal of Holistic Nursing* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2023 May 7];39(3):216–24. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/08980101211006615>

23. Erbay Ö. Use of Watson's Theory of Human Caring in Nursing Care of Patients with Hypertensive Attack: Case Report. *Journal of Cardiovascular Nursing* [Internet]. 2018 [cited 2023 May 7]; Available from: <https://khd.tkd.org.tr/jvi.aspx?un=KVHD-41275>
24. Kozhamberdiyeva A. Assessment of Nurses ' Knowledge of Evidence-Based Nursing Practice. 2020;(December).
25. Flanagan J, Turkel M, Roussel L, Smith M. Nursing Knowledge in the Doctor of Nursing Practice Curriculum. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2023 May 5];34(3):268–74. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08943184211010458>
26. Günay U, Kılınç G. The transfer of theoretical knowledge to clinical practice by nursing students and the difficulties they experience: A qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2018 Jun 1;65:81–6.
27. Hurrell D. Conceptual Knowledge OR Procedural Knowledge or Conceptual Knowledge AND Procedural Knowledge: Why the Conjunction is Important to Teachers. *Australian Journal of Teacher Education*. 2021;46(2):57–71.
28. Hernández R. La Práctica de Enfermería: desde el Contexto Hospitalario en Venezuela. 2019;9–25.
29. Restrepo A, Rojas Y, Monroy M, Vergara L, Suárez C, Herrera B. Nursing practice model to strengthen the capacity of care of patients and their caregivers. *Cultura de los Cuidados*. 2021;61:253–67.
30. Bão A, Amestoy S, Moura G, Trindade L. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. *Rev Bras Enferm*. 2019 Mar 1;72(2):360–6.
31. Gea V, Castro E, Juárez R, Sarabia C, Díaz MÁ, Martínez JR. Entorno de práctica profesional en enfermería. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*. 2018;42:1–2.
32. Alvarez J. Conocimientos y prácticas seguras en enfermeras del Área de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. Universidad César Vallejo. 2018;
33. Krishnamoorthy V, Dagal A, Austin N. Airway management in cervical spine injury. *Int J Crit Illn Inj Sci*. 2018;4(1):50.
34. Pinchak C, Salinas P, Prado F, Herrero M. Actualización en el manejo respiratorio de pacientes con enfermedades neuromusculares. *Arch Pediatr Urug*. 2018;89(1):40–51.
35. Diebold D. Ventilatory management in neuromuscular disease. *Clinical Handbook of Neuromuscular Medicine* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2023 May 5];183–9. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Ventilatory-Management-in-Neuromuscular-Disease-Diebold/cdf1e40df905b351ff4dd53c1c98543affb16980>

36. Tineo M. 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. 2022;9–25.
37. Gavi K. Estos son los signos de alarma en alguien que ha sufrido un traumatismo craneoencefálico. 2019;
38. Souza B, Lopes M, Okuno M, Batista R, De Góis A, Campanharo C. Identification of warning signs for prevention of in-hospital cardiorespiratory arrest. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2023 May 5];27. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/4afc/7faf32c44a86423b6650e2e419619b5e0831.pdf?_gl=1*99gcji*_ga*MjE1MDUyNDMwLjE2ODMzMzMDA1MDM.*_ga_H7P4ZT52H5*MTY4Mz4ODQ0MS41LjE1MTY4Mz4M5MjQ5Ny4wLjAuMA..
39. Hernández, R; Mendoza C. Metodología de la investigación [Internet]. Vol. 9. 2018. Available from: https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
40. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. 1era edici. Universidad Ricardo Palma. 2018. 146 p. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>
41. Escudero C, Cortez L. Técnica y métodos cualitativos para la investigación científica. Primera ed. Editorial UTMACH 2018, editor. Vol. 1, Gastronomía ecuatoriana y turismo local. 2018. 104 p.
42. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2019;30(1):36–49.
43. Valle A, Manrique L, Revilla DM. La Investigación Descriptiva con Enfoque Cualitativo en Educación. 2022.
44. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021;21(1):164–70.
45. Ramos-Galarza CA. Alcances de una investigación. *CienciAmérica*. 2020;9(3):1–6.
46. Condori P. Universo , población y muestra Porfirio Condori Ojeda. Curso taller. 2020;
47. Tovar D. Nivel de conocimiento de autocuidado y su relación con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clinica Oculaser, Lima 2022. [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [cited 2023 May 8]. Available from:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6960/T061_47902883_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento Y Practica De Los Cuidados De Enfermería Sobre Traumatismo Encéfalo Craneano Grave Del Servicio De Emergencia Del Hospital San José De Chíncha, 2023.”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1:	Tipo de investigación:
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia?	Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia.	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha, 2023.	Dimensiones: Conocimiento Dimensiones: Manejo de vía aérea y control cervical Manejo ventilatorio – respiración	Aplicada Método y diseño de la investigación: Hipotético-deductivo Observacional, descriptivo, correlacional Población y muestra:
Problemas específicos	Objetivos específicos	Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano		
- ¿Como se relaciona la dimensión manejo de la vía aérea del conocimiento con				

<p>la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo craneano grave en el servicio de emergencia?</p>	<p>- Identificar como se relaciona la dimensión manejo de la vía aérea del conocimiento con la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo craneano grave en el servicio de emergencia?</p>	<p>Hospital San José de Chincha, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la vía aérea del conocimiento con la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo craneano grave en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chincha, 2023.</p>	<p>Manejo circulatorio y control de hemorragia</p> <p>Manejo neurológico</p> <p>Manejo en la exposición del paciente</p>	<p>Conformada por una población muestral de 50 licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San José de Chincha, 2023.</p>
<p>- ¿Como se relaciona la dimensión manejo ventilatorio – respiración y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo craneano grave en el servicio de emergencia?</p>	<p>- Identificar como se relaciona la dimensión manejo ventilatorio – respiración y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo craneano grave en el servicio de emergencia?</p>	<p>Identificación de signos de alarma</p> <p>Variable 2:</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Práctica de los cuidados de enfermería</p>	<p>Identificación de signos de alarma</p> <p>Variable 2:</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Práctica de los cuidados de enfermería</p>	<p>Identificación de signos de alarma</p> <p>Variable 2:</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Práctica de los cuidados de enfermería</p>
<p>- ¿Como se relaciona la dimensión manejo circulatorio y control de</p>	<p>- Identificar como se relaciona la dimensión manejo</p>	<p>Identificación de signos de alarma</p> <p>Variable 2:</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Práctica de los cuidados de enfermería</p>	<p>Identificación de signos de alarma</p> <p>Variable 2:</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Práctica de los cuidados de enfermería</p>	<p>Identificación de signos de alarma</p> <p>Variable 2:</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Práctica de los cuidados de enfermería</p>

hemorragia y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo	craneano grave en el servicio de emergencia.	servicio de emergencia del Hospital San José de Chincha, 2023.	Manejo de vía aérea y control cervical
encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia?	- Identificar como se relaciona la dimensión manejo circulatorio y control de hemorragia y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulatorio y control de hemorragia mejora la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chincha, 2023.	Manejo ventilatorio – respiración
- ¿Como se relaciona la dimensión manejo neurológico y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo	encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia.	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión neurologico mejora la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chincha, 2023.	Manejo circulatorio y control de hemorragia
encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia?	- Identificar como se relaciona la dimensión manejo neurológico y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo		Manejo en la exposición del paciente
- ¿Como se relaciona la dimensión manejo en la exposición del paciente y la	encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia.		Identificación de signos de alarma

<p>práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo craneano grave en el servicio de emergencia?</p>	<p>encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia.</p> <p>- Identificar como se relaciona la dimensión manejo en la exposición del paciente y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el</p>	<p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión exposición del paciente mejora la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo craneano grave en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chincha, 2023.</p>
<p>- Identificar como se relaciona la dimensión manejo de identificación de signos de alarma y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo</p>	<p>traumatismo craneano grave en el servicio de emergencia.</p>	<p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión identificación de signos de alarma mejora la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo craneano grave en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chincha, 2023.</p>

encéfalo craneano grave en el
servicio de emergencia.

Anexo 2: Instrumentos**CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO**

Instrucciones: A continuación, se representa una serie de enunciados en los cuales usted deberá marcar con un aspa (x) la alternativa conveniente.

I. Datos generales:

A) Edad:

- a) 25 – 40 años b) 40 años a mas

B) Grado de formación:

Con especialidad: _____

Sin especialidad: _____

C) Tiempo de trabajo en el servicio de emergencia:

1. ¿Qué procedimiento usted utilizaría para mantener la vía aérea permeable?

- a) Maniobra frente – mentón, tracción mandibular
- b) Cánula orofaríngea
- c) Aspiración, extracción de órganos extraños
- d) Todos los anteriores

2. ¿Para movilizar un paciente que debe priorizar el profesional de Enfermería?

- a) Colocar vía periférica
- b) Monitorearlo
- c) Subir los barandales

d) Colocar collarín cervical

3. ¿Qué tipo de respiración puede presentar el paciente con traumatismo craneoencefálico?

a) Taquipnea y Biot

b) Bradipnea y Cheyne – Stokes

c) Cheyne-stokes y Biot

d) Ninguna de las anteriores

4. ¿Cuál de los dispositivos administra mayor concentración de oxígeno?

a) Mascara de reservorio

b) Mascara Venturi

c) Cánula binasal

d) Máscara simple

5. El paciente con traumatismo Encéfalo craneano debe tener una saturación de oxígeno mayor de:

a) 95%

b) 70%

c) 80%

d) 100%

6. ¿Por qué es importante administrar oxigenoterapia a un paciente con traumatismo Encéfalo craneano?

- a) Permite la máxima oxigenación celular y neuronal
- b) Provoca vasoconstricción
- c) Produce disnea
- d) Aumenta las complicaciones respiratorias

7. ¿Qué tipo de soluciones se utiliza en el cuidado inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano?

- a) Dextrosa 5 %
- b) Solución salina 0.9%
- c) Lactato de Ringer
- d) Dextrosa 5% y Solución Salina 0,9%

8. ¿Los principales síntomas de un paciente con traumatismo encéfalo craneano son?

- a) Pérdida inicial de conciencia
- b) Vómitos e irritabilidad
- c) Convulsión y letargia
- d) Todas las anteriores

9. Si el paciente presenta sangrado por una herida abierta en la cabeza, la primera medida en realizar el profesional de Enfermería será:

- a) Colocar torniquete
- b) Colocar vendaje compresivo
- c) Hacer compresión manual

d) Comprimir la arteria más lejana

10. ¿Cuáles son los parámetros que utiliza la escala de coma de Glasgow?

a) Respuesta ocular

b) Respuesta verbal

c) Respuesta motora

d) Todas las anteriores

11. ¿El examen neurológico nos permite establecer?

a) Identificar los daños neurológicos

b) Cuantificar los daños del Encéfalo craneano

c) La categoría del grado de gravedad del traumatismo

d) Obtener el perfil clínico

12. Los pacientes con traumatismo encéfalo craneano se clasifican de acuerdo a la gravedad. ¿Cuáles son?

a) Leve, grave, muy grave

b) Sano, leve, moderado

c) Leve, moderado, grave.

d) Ninguna de las anteriores

13. ¿Cómo se denomina el trastorno, cuando el paciente presenta reducción del movimiento y fuerza en miembro superior e inferior derecho?

a) Hemiplejia

- b) Paraplejia
- c) Hemiparesia
- d) Ninguna de las anteriores

14. Durante el examen inicial del paciente con T.E.C, es importante la observación del tamaño pupilar y la respuesta a la luz; si encontramos dilatación leve de la pupila con una respuesta lenta a la luz el paciente presenta:

- a) Lesión en mesencéfalo
- b) Herniación del techo del mesencéfalo
- c) Herniación del lóbulo temporal
- d) Lesión metabólica

15. Son manifestaciones clínicas del Traumatismo Encéfalo craneano:

- a) Otorragia, rinorragia, prurito, fiebre
- b) Signo de batle, cefalea, náuseas, alteración de la conciencia
- c) Glasgow 9 puntos, cianosis, ictericia, herida abierta
- d) Alerta, Glasgow 15 puntos, vómitos, prurito, oliguria

16. ¿A cuantos grados debe estar el ángulo de la cabecera de la cama del paciente con T.C.E?

- a) 20 – 30°
- b) 15-30°

c) 30-45°

d) No elevar

17. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes con traumatismo craneoencefálico?

a) Hipotermia, hipertensión, convulsiones

b) Hipoxia cerebral, hipotensión, hipertensión endocraneana, convulsiones

c) Todas las anteriores

c) Ninguna de las anteriores

18. La salida de líquido cefalorraquídeo nos indica:

a) Fractura de cráneo

b) Hematoma Epidural

c) Fractura de base de cráneo

d) Hemorragia subaracnoidea

19. El traumatismo craneoencefálico es:

a) Lesión que afecta al cráneo, al SNC y compromete también la conciencia

b) Lesión traumática del raquis que puede comprometer la función neurológica

c) Traumatismo directo o indirecto que se produce en la cabeza

d) Producida por mecanismo de aceleración y desaceleración

1) b, c, d

2) a, b, d

3) a, c, d

4) a, b, c

5) Todas las anteriores

20. Signos de fractura de base media de cráneo

- a) Hematoma en parietal
- b) Equimosis retroauricular sobre el mastoides
- c) PIC elevado
- d) Rinorragia, rinorraquia, otorragia, otorraquia

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Instrucciones: A continuación, se representa una serie de enunciados en los cuales usted deberá marcar con un aspa (x) la alternativa conveniente.

I. DATOS GENERALES:

Edad:

- A) 25 a 30 B) 31 a 35 C) 36 a 40 D) 41 a 45 E) 46 a 50

Sexo:

Masculino _____ Femenino _____

Grado de formación:

Licenciada _____ Magister _____ Especialista _____

¿Recibe educación continua propiciada por la institución?

- A) Si B) No

Tiempo de trabajo en el servicio:

Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
0	1	2	3

Nº	Ítems	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
----	-------	-------	----------	---------	---------

Manejo de vía aérea y control cervical

- | | |
|---|---|
| 1 | Levanta el mentón por tracción de la mandíbula sin hiper extender el cuello |
| 2 | Reviso la boca en busca de cuerpos extraños |
| 3 | En caso de deterioro del nivel de conciencia, coloco una cánula orofaríngea |
| 4 | Coloco collar philadelphia para evitar el trauma sobre agregado de columna |
| 5 | Realizo alineación cervical con la cabeza en posición neutral |

-
- 6 Aspiro secreciones según necesidad
 - 7 Hiperoxígeno antes de introducir la sonda de aspiración
 - 8 Excedo los 10 segundos de aspiración
 - 9 Dejo al menos un minuto de descanso entre las sucesivas aspiraciones hasta que haya una recuperación en la saturación de oxígeno mayor a 90%
-

Manejo ventilatorio - respiración

- 10 Valoro el patrón respiratorio: respiración de Cheyne Stokes, biot, hiperventilación
 - 11 Administro oxígeno al 100% de acuerdo a la condición del paciente
 - 12 Monitorizo continuamente la saturación de oxígeno y características respiratorias
-

Manejo circulatorio y control de hemorragia

- 13 Monitorizo el pulso y sus características (frecuencia, amplitud, ritmo)
 - 14 Valoro el llenado capilar, color de piel
 - 15 Canalizo acceso venoso de alto flujo (2 vías endovenosas de calibre 18)
 - 16 Administro líquidos isotónicos
 - 17 Busco puntos sangrantes e intenta controlar mediante presión directa
 - 18 Identifico la triada de Cushing (hipertensión, bradicardia y alteración en el patrón respiratorio).
-

Manejo neurológico

- 19 Monitorizo el estado neurológico con la escala de Glasgow
 - 20 Valoro el nivel de conciencia: alerta – confusión – somnolencia – sopor – coma
 - 21 Evaluó movimientos de extremidades, tono muscular y posturas anómalas
 - 22 Valoro tamaño, reacción y simetría pupilar
-

-
- 23 Identifico valores anormales de glucemia e informo al médico
- 24 Exploro nervios craneales (reflejos)
-

Manejo en la exposición del paciente

- 25 Retiro la ropa del paciente y mantiene ángulo de la cabecera a 30 – 45°
- 26 Monitorizo la temperatura
- 27 Cubre con colchas al paciente para evitar la hipotermia
-

Identificación de signos de alarma

- 28 Valoro signos de otorragia, rinorragia, otorraquia, rinorraquia
- 29 Valoro la presencia de hematomas, periorbital,
- 30 Valoro la presencia de hematomas, post-auricular
- 31 Identifico los signos vitales anormales y reporta para prevenir complicaciones
-

Anexo 3: Validación de los instrumentos

Autor Ruiz en el año 2021

	NOMBRES Y APELLIDOS	N° COLEGIATURA	SELLO Y FIRMA	SUGERENCIAS
1.	ENF. MARIA ISABEL NIQUE MIRANDA	15336		
2.	ENF. VERÓNICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ	32740		
3.	ENF. EVER EDINSON TELLO ROJAS	65594		
4.	ENF. NÉLIDA PEREZ PAJARES	15905		
5.	ENF. PATRICIA IVON HERNANDEZ BRIONES	57502		

Validación de Aiken

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

<input checked="" type="checkbox"/>	Procede su aplicación.
<input type="checkbox"/>	Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan.
<input type="checkbox"/>	No procede su aplicación.

Trujillo 13/11/2020	Especialista en Estadística y metodología de la investigación. Eduardo Yache Cuenca Cuenca 41645161	COLEGIO DE ESTADÍSTICO DEL PERÚ CONSEJO REGIONAL LA LIBERTAD Dr. Eduardo Yache Cuenca COESPE 428	Doctor
Lugar y fecha	Especialista DNI. N°	Firma y sello del experto	Grado académico

V Aiken x criterio	REDACCIÓN	PERTINENCIA	COHERENCIA	ADECUACIÓN	COMPRENSIÓN
	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
V Aiken x criterio	0.5				

Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad de la variable conocimiento de enfermería

Estadística de fiabilidad del nivel de conocimiento de la Enfermera sobre el traumatismo encéfalo craneano.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cron Bach	N de elementos
0.806	20

Confiabilidad de la variable práctica de los cuidados de enfermería

Estadística de fiabilidad de la práctica que brinda la Enfermera al paciente con traumatismo encéfalo craneano

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cron Bach	N de elementos
0.895	31

Anexo 5: Consentimiento informado

Universidad Privada Norbert Wiener

La información en este formulario de consentimiento informado lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de salud. Antes de decidir si participar, lea y comprenda las siguientes secciones, tómese el tiempo necesario y lea atentamente la información a continuación, y si aún tiene preguntas, comuníquese con el estudio por teléfono o correo electrónico a la dirección proporcionada en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que conozca la información y se hayan resuelto todas sus inquietudes.

Título del proyecto: “Conocimiento y práctica de los cuidados de enfermería sobre traumatismo encéfalo craneano grave del servicio de emergencia del Hospital San José de Chincha, 2023”

Nombre del investigador principal: Lic. Peña Quispe Maribel Yesenia

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de los cuidados de enfermería sobre el traumatismo encéfalo craneano grave en el servicio de emergencia.

Participantes: Profesionales de enfermería.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio se beneficiarán ya que brindarán conocimientos a futuros investigadores.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que proporcione estará protegida y solo será visible para los investigadores. Aparte de esta información confidencial, no se le identificará cuando se publiquen los resultados.

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

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

Contacto con el comité de ética: Si tiene preguntas sobre sus derechos como voluntario o si cree que se han violado sus derechos, puede comunicarse directamente con el director del estudio.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Certifico que he leído y entendido la información provista, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y las he respondido satisfactoriamente, que no me he sentido coaccionado o indebidamente influenciado para participar o continuar participando en el estudio, y que finalmente respondiendo la encuesta, usted acepta la participación voluntaria en el estudio. Para ello, le proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma