



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

Conocimiento sobre Traumatismo Cráneo Encefálico Severo y su Relación
con la Práctica del Personal de Enfermería en Pacientes del Servicio de
Emergencias de un Hospital Público. Amazonas.2023

Para optar el Título de
Especialista en Cuidados Enfermeros en Emergencias y Desastres

Presentado Por

Autora: Montenegro Tapia, Isabel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1007-9109>

Asesor: Doctor Molina Torres, José Gregorio


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Línea de Investigación

Bienestar y Salud

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, ... **MONTENEGRO TAPIA ISABEL** 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 SOBRE TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO Y SU RELACIÓN CON LA PRACTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO. AMAZONAS.2023”**Asesorado por el docente: **Mg. Jose Gregorio Molina Torres** DNI ... 003560692 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:301805627 _____ 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

MONTENEGRO TAPIA ISABEL Nombres y apellidos del Egresado

DNI:17636464

.....
 Firma de autor 2

DNI:




Firma

Mg. Jose Gregorio Molina Torres

DNI:003560692

Lima, 28 de diciembre de 2023

DEDICATORIA

A mi madre, que me animó a seguir desarrollándome y me ayudó a terminar mi proyecto cuidando de mi hija. Este empeño es un éxito más en mi vida, posible gracias a tu apoyo incondicional. Eres mi pilar de fuerza, y cada éxito que consiga será en tu honor, ya que eres quien me inspira a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi norte en cada uno de mis empeños y por permitirme llegar hasta donde he llegado. También quiero expresar mi gratitud a mi docente, que me animó a seguir desarrollando mi proyecto ofreciéndome consejos y ánimos a lo largo de cada lección con sus paciencia y conocimientos.

JURADOS:

Presidente : Dr. José Gregorio Molina Torres.

Secretario : Dra. Figenia Celeste Valentin Santos.

Vocal : Dra. Magaly Yaya Manco.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.1.1 Problema general	4
1.1.2 Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
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	8
1.5.1 Espacial	8
1.5.2 Temporal	8
1.5.3 Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9

2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1 Hipótesis general	25
2.3.2 Hipótesis específicas	26
3. METODOLOGÍA	27
3.1. Método de la investigación	27
3.2. Enfoque de la investigación	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1 Técnica	30
3.7.2 Descripción de instrumentos	30
3.7.3 Validación	30
3.7.4 Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto	34
5. REFERENCIAS	35
Anexo 1: Matriz de consistencia	47

Anexo 2: Instrumentos	49
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	57

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento del personal de enfermería sobre el traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica en pacientes del Servicio de Emergencias de un Hospital Público. Amazonas. 2023. Materiales y Métodos: La investigación se llevará a cabo mediante un enfoque hipotético-deductivo, cuantitativo, transversal, no experimental y correlacional. La población estará compuesta por ochenta enfermeras de emergencia. Se utilizarán dos cuestionarios como instrumentos para las técnicas de encuesta y observación, que se emplearán para medir las dos variables, y que serán validados por el trabajo de Quispe en el año 2022 en Perú. Los instrumentos han sido validados por juicio de expertos y han demostrado un valor aplicable y válido con el coeficiente del Alpha de Cron Bach, que eran adecuados para su uso, donde la V1 tuvo un valor de 0,806 mientras que la V2 tuvo un valor de 0,895. En cuanto a la confiabilidad, la V1 obtuvo un valor de Kuder Richardson (KR20) de 0,965, lo que la hace confiable, mientras que la V2 obtuvo un valor Alpha de Cron Bach de 0,806 en una muestra piloto de 10 encuestados. Una vez exportados, se procesarán utilizando estadísticas descriptivas (prueba de Stanine) y correlación de Pearson. Luego, se utilizará el software estadístico SPSS Versión 25 para interpretar los resultados, respaldados por tablas y gráficos.

Palabras clave: Conocimiento, Traumatismo Cráneo Encefálico (TCE), Enfermería, Emergencia.

ABSTRACT

General objective: To determine the relationship between nursing staff's knowledge of severe traumatic brain injury and practice in patients of the Emergency Department of a Hospital in Amazonas, 2023. Materials and Methods: The research will be carried out using a hypothetical-deductive, quantitative, cross-sectional, non-experimental and correlational approach. The population will be composed of eighty emergency nurses. Two questionnaires will be used as instruments for the survey and observation techniques, which will be used to measure the two variables, and will be validated by Quispe's work in 2022 in Peru. The instruments have been validated by expert judgment and have demonstrated an applicable and valid value with the Cron Bach Alpha coefficient, which were suitable for use, where V1 had a value of 0.806 while V2 had a value of 0.895. In terms of reliability, V1 obtained a Kuder Richardson (KR20) value of 0.965, making it reliable, while V2 obtained a Cron Bach Alpha value of 0.806 in a pilot sample of 10 respondents. Once exported, they will be processed using descriptive statistics (Stanine test) and Pearson's correlation. SPSS Version 25 statistical software will then be used to interpret the results, supported by tables and graphs.

Key words: Knowledge, Traumatic Brain Injury (TBI), Nursing, Emergency Department.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El Traumatismo Cráneo Encefálico (TCE) es un problema importante de salud global que contribuye a una gran cantidad de morbilidad y mortalidad. Con hasta 1,5 millones de muertes y entre 20 y 50 millones de lesiones no mortales anuales, también es una de las principales causas de discapacidad en los jóvenes (1). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los accidentes de tránsito causan la muerte de 1,35 millones de personas cada año. Casi la mitad de las víctimas mortales entre individuos indefensos que transitan en las avenidas, son víctimas de accidentes en su mayoría en el continente de América, siendo los motociclistas aquellos con más frecuencia en un 23% de todas las víctimas mortales (2).

Así, a nivel mundial para finales de 2020 ha aumentado a más de cinco millones de víctimas mortales al año, con hasta 1,5 millones de víctimas mortales y entre veinte y cincuenta millones de lesiones no mortales cada año, el TCE es el causante de las principales discapacidades en jóvenes. En Estados Unidos, se produjeron más de 2,9 millones de visitas a urgencias, hospitalizaciones y muertes asociadas a traumatismos craneoencefálicos, incluidas 224.000 hospitalizaciones y 61.000 muertes, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CCPE) (3).

En este sentido, la frecuencia de accidentes que provocan esta patología en Europa también es elevada; el 0,3% de los europeos sufre un TCE cada año, con entre 200 y 300 incidentes por cada 100.000 personas, que afectan al 31% de los que tienen entre 20 y 40 años, al 23% de los que tienen entre 40 y 60 años, y al 33% de los mayores de 60 años. Las estadísticas de ese continente indican que el 50% de las lesiones fueron causadas por accidentes de tráfico, el 30% por accidentes

domésticos o laborales y el 20% por lesiones relacionadas con el deporte, según el mecanismo de la lesión (4).

De manera que, la prevalencia de las TCE varía enormemente en función del continente o región objeto de estudio. En los países del tercer mundo, la mortalidad por TCE es significativamente mayor que en los países del primer mundo, debido a la falta de acceso a la atención médica adecuada. El pronóstico es mejor en naciones con programas de prevención de lesiones, mejor y más rápida atención médica y tiempos de respuesta más cortos. En Latinoamérica, cuyos países los han catalogado de tercer mundo, junto con toda África, son aquellas en las que la prevalencia de traumatismos craneoencefálicos es más alta (5).

Ahora bien, el hecho de que una lesión cerebral traumática sea leve, moderada o grave afectará la forma en que se trata un TCE. Lo primero en la atención de urgencias es una evaluación general de la vía aérea y la ventilación, una evaluación hemodinámica del ABC del ATLS, una evaluación neurológica de la escala de Glasgow y estudios paraclínicos que son esenciales para el tratamiento adecuado del TCE. Los accidentes de tráfico son la octava causa de muerte en todas las categorías de edad. Además, es la principal causa de muerte en jóvenes de 5 a 29 años (6).

Por su parte, la situación de Ecuador es comparable a la de Bolivia, donde el 71% de las víctimas de accidentes fueron hombres. En Colombia, el 54,8% de las víctimas de accidentes eran hombres; en Costa Rica, el 62% de las víctimas de accidentes eran hombres; en Perú, el 79% de los accidentes de tráfico afectaban a hombres; los que más eran perjudicados, sus edades comprendidas entre los 20 y los 34 años; y a pesar de las iniciativas del gobierno para mejorar la seguridad vial y las recientes reformas legales, el país sigue teniendo altos índices de siniestralidad, mortalidad y morbilidad a diferencia de otros países desarrollados (7).

Por otro lado, en Perú la Defensoría del Pueblo calcula que en los cinco años anteriores se produjeron unos 421.000 accidentes de tráfico que causaron 14.000 víctimas mortales. Según el informe, más de 272.000 personas sufrieron lesiones o discapacidades importantes (8). Según un informe publicado el 20 de diciembre de 2021, Lima fue escenario del 51% de los accidentes de tránsito entre 2016 y 2020. Adicionalmente, implica que los accidentes son más comunes en estas regiones: 5% en Piura, 5% en Arequipa, 3% en Callao, 6% en La Libertad y 30% en otras provincias (9).

Igualmente, un estudio en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión, el TCE representó el 18% de las visitas a urgencias. De los 704 pacientes diagnosticados el 54,3%, el 7,4% y el 5,0% de los pacientes presentaban un TCE leve, moderado o grave, respectivamente, el 72% eran hombres y el 72,3% tenían entre 15 y 60 años; el TCE leve, moderado y grave representaba el 54,3%, el 7,4% y el 5,0%, respectivamente, entre los pacientes con TCE grave, se recomendó la TC cerebral en todos los casos y se descubrieron anomalías en el 49,7% de los pacientes; además, se descubrieron 46 indicaciones de neurocirugía de urgencia (10).

De esta manera, se ha comprobado que existe una demanda de pacientes con TCE en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, Amazonas, donde es insuficiente el manejo de la vía aérea, ventilación, circulación, valoración neurológica y exposición, lo que ocasiona demoras en la atención de los pacientes y desorganización, todo debido a la escasez de personal de enfermería especializado en el área de emergencia. Como resultado, los profesionales deben manejar los conocimientos y prácticas en situaciones desfavorables y tener principios científicos y la comprensión básica para prevenir lesiones posteriores.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias de un Hospital Público Amazonas 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión vía aérea y control de cervical sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias?

¿Cuál es la relación entre la dimensión ventilación y respiración sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias?

¿Cuál es la relación entre la dimensión circulación y control de hemorragia sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias?

¿Cuál es la relación entre la dimensión evaluación neurológica sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias?

¿Cuál es la relación entre la dimensión exposición del paciente sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre conocimiento sobre traumatismo craneoencefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias de un Hospital Público. Amazonas.2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión vía aérea y control de cervical sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias.

Identificar la relación entre la dimensión ventilación y respiración sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias.

Identificar la relación entre la dimensión circulación y control de hemorragia sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias.

Identificar la relación entre la dimensión evaluación neurológica sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias.

Identificar la relación entre la dimensión exposición del paciente sobre traumatismo craneoencefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En este sentido, el estudio es importante porque aportará información actualizada sobre los conocimientos y prácticas de enfermería en el manejo de pacientes que han sufrido un traumatismo craneoencefálico grave. Además, generará información científica actual y precisa basada en fundamentos teóricos sobre el tema, así como las prácticas actuales del personal de enfermería en cuanto al manejo inicial de los pacientes con TCE, y servirá de base para nuevos estudios de investigación con pacientes que presentan esta patología e ingresan en emergencias.

De forma similar, la Teoría de Patricia Benner sostiene que la práctica clínica de enfermería y el conocimiento se desarrollan a lo largo del tiempo discutiendo en situaciones relacionales y contextuales. El estudio se basará en esta teoría.

1.4.2. Metodológica

Este proyecto se justifica porque resulta de interés ya que esta metodología podrá ser utilizada por las instituciones de salud y por futuras investigaciones realizadas por el personal de enfermería especialistas en el área de Emergencias. Debido que actualmente existe una escasez de información sobre conocimientos en tecnología y ayudas prácticas para pacientes con traumatismos craneoencefálicos graves, la técnica de este proyecto resulta intrigante desde el punto de vista metodológico.

Del mismo modo, al establecer un vínculo entre los conocimientos y las prácticas de enfermería en TCE, será posible evaluar cómo se aplican y elaborar sugerencias o recomendaciones sobre cómo utilizarlos de la forma más eficaz. Este estudio se realizará utilizando una técnica hipotético-deductiva, de enfoque cuantitativo, transversal, de alcance no experimental y correlacional para obtener los hallazgos esperados en consonancia con los objetivos planteados. Se utilizarán dos cuestionarios como instrumentos de encuesta, junto con técnicas de observación para evaluar las dos variables, y se verificará con el trabajo de Quispe en 2022.

1.4.3. Práctica

En términos de justificación práctica, los hallazgos del estudio proporcionarán al personal de los SME nueva información sobre el tema y nuevos recursos relevantes para su trabajo y especialidades, lo que les permitirá crear y llevar a cabo planes de mejora basados en la información descubierta con el fin de impulsar la participación de los pacientes en el tratamiento de las LCT y acelerar la recuperación.

Asimismo, teniendo en cuenta que los pacientes con esta enfermedad presentan alteraciones neurológicas que podrían causar daños irreparables por un simple error, también servirá para reflexionar sobre la adquisición de nuevos conocimientos por parte del personal de enfermería y la práctica a pacientes con esta patología, así como sobre sus fortalezas y limitaciones en cuanto a su tratamiento.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El presente proyecto de investigación se efectuará en el Hospital de Apoyo Santiago Apóstol de Utcubamba que esta ubica en la Provincia de Utcubamba, departamento de Amazonas-Perú.

1.5.2. Temporal

El estudio se iniciará en el mes de junio y culminará en noviembre de 2023.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará conformada por ochenta enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital de Amazonas, 2023.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Kiewiet (13) el año 2019 en Sudáfrica, con propósito de “Evaluar la práctica clínica y la experiencia de los profesionales de enfermería que trabajan en un hospital terciario de la Provincia Occidental del Cabo con pacientes en estado crítico”. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo con 98 enfermeras como muestra. Se recopilaron datos mediante un cuestionario auto administrado. Como resultados, las enfermeras en prácticas obtuvieron una puntuación más baja, con un 66%, y la más alta, con un 75%. En conclusión, se debe hacer hincapié en ser mejores enfermeras con conocimientos y prácticas en el cuidado de pacientes con TCE y con capacidad para tomar diversas decisiones para abordar problemas en entornos clínicos.

Sabah et al. (11) el año 2020 en Bagdad, con propósito de “Evaluar los conocimientos del enfermero (a) sobre el traumatismo craneoencefálico y averiguar las relaciones entre sus características demográficas y conocimientos totales”. Investigación descriptiva, cuantitativa y transversal. Muestreo intencional (no probabilístico) para encuestar a 25 enfermeras que respondieron a un cuestionario. Como resultados, La mayoría de la muestra (52%) ha participado en cursos de formación sobre traumatismo craneoencefálico y (64%) era del turno diurno de trabajo. La media total de la puntuación de los conocimientos de los enfermeros fue regular (0,42). Como conclusiones, a pesar de que los conocimientos totales de las enfermeras eran regulares (0,34-0,67), la mayoría de ellas eran jóvenes, graduadas de la escuela secundaria de enfermería, y tenían escasos conocimientos sobre el traumatismo craneoencefálico en la hora de oro.

Pillajo (14) el año 2020 en Ecuador, con propósito de “Conocer la experiencia del personal enfermero en lesiones cerebrales traumáticas en los servicios de urgencias pediátricas de Quito”. Investigación transversal, diseño descriptivo y metodología cuantitativa. Participaron 35 del personal enfermero. Para evaluar las variables se elaboró un cuestionario. El 45,71% de los participantes mostraron un alto nivel de pericia, siendo el grupo de edad de 25 a 35 años el más frecuente. Se concluyó que el alto nivel de pericia y la actitud optimista del personal de enfermería facilitan la puesta en práctica de todas las técnicas empleadas en la atención hospitalaria de niños pequeños con traumatismos craneoencefálicos.

Calderón (15) el año 2020 en Bolivia, con propósito de “Determinar el conocimiento y la práctica del enfermero (a) en el cuidado de pacientes neurocríticos con TCE”. Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, con muestra de 20 participantes, se utilizaron tres tipos de instrumentos: Aplicación de un cuestionario y una lista de control. Según los resultados, el 50% de los encuestados (10) tenían entre cinco y nueve años de experiencia laboral, el 35% más de un año y el 15% menos de un año, en la escala de Likert, el 65% de los encuestados tenía un buen conocimiento de la atención al paciente neurocrítico, el 15% tenía conocimientos aceptables, el 20% muy excelentes y el 5% inadecuados, la lista de verificación de la práctica profesional para la atención de pacientes neurocríticos reveló que el 67% de esas prácticas eran excelentes, el 15% eran buenas y el 11% eran deficientes. En conclusión, existe relación entre las variables estudiadas.

Sivakami et al. (12) el año 2022 en India, con propósito de “Evaluar el conocimiento de las directrices sobre TCE entre clínicas que atienden a estos pacientes” . Estudio de diseño experimental, cuantitativo, con un y una muestra intencional de 60 enfermeras. Los conocimientos

de las enfermeras se evaluaron mediante un cuestionario estructurado. El resultado fue que, antes de la intervención, la mayoría de los encuestados (93,3%) tenía un conocimiento insuficiente de las recomendaciones sobre la TEC. Las puntuaciones medias y posteriores de las enfermeras diferían significativamente, según una prueba t pareada ($p = 0,001$). En comparación con las puntuaciones obtenidas antes de la intervención educativa, se produjo un progreso estadísticamente significativo en los niveles de conocimiento de las enfermeras ($p = 0,001$). Conclusiones, la comprensión por parte de las enfermeras de las directrices de la TEC puede incrementarse mediante el uso de iniciativas educativas.

2.1.2. A nivel nacional:

Maquera et al. (16) en el año 2019, en Tacna, con propósito de “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el tratamiento de pacientes con traumatismos generalizados del hospital en Emergencias”. Investigación con metodología cuantitativa, transversal, correlacional y descriptiva, con muestra de 25 participantes, utilizando un cuestionario y una guía de observación. Según los hallazgos, el 52 % de los enfermeros carecen de los conocimientos necesarios para tratar a pacientes politraumatizados, mientras que el 64 % tiene un nivel moderado de conocimientos en este campo. Concluimos que la mayoría de los profesionales de la enfermería saben cómo atender a un paciente poli traumatizado, pero la mayoría de ellos no lo practican adecuadamente.

Laura et al. (17) en el año 2020, en Tacna, con propósito de “Evaluar el conocimiento y la práctica de los enfermeros (as) sobre la atención a pacientes adultos con lesión cerebral traumática” Estudio cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo y correlativo. Muestra de 40

enfermeros (as). Un cuestionario y una ficha de observación como métodos. Según los resultados, el 95,0% de la práctica se pone realmente en práctica, mientras que el 62,5% de los conocimientos son conocimientos medios. El resultado, $p=0,584$ (p superior al criterio de significación de 0,05). Como conclusiones, se demostró que no existe una correlación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería en relación con el manejo de pacientes adultos con lesión cerebral traumática.

Sencía et al. (19) en el año 2020, en El Callao, con propósito de “Establecer la asociación entre las prácticas de enfermería y el conocimiento del traumatismo encéfalo craneal grave en emergencias”. La investigación fue transversal, cuantitativa, prospectiva y correlativa. Muestra de 25 enfermeras participantes. Se aplicó un cuestionario y una ficha de observación. Resultados, en el 76% (alto), el 16% (medio) y el 8% (bajo) de los casos, el personal de enfermería estaba al corriente del TCE grave. Se supone que el 68% de enfermeras no trata adecuadamente a los pacientes con TEC grave porque no aplicó más de 20 cosas. En conclusión, sólo el 32% del personal médico es capaz de atender con éxito a personas que han sufrido un TEC grave.

Ruiz (18) en el año 2021, en Trujillo, con propósito de “Determinar cómo se relacionan el conocimiento y la práctica de enfermería con la atención de pacientes con TCE en Emergencias”. Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional. Población de 20 enfermeras, se utilizaron un cuestionario y una guía de observación. Los hallazgos indicaron que el 50% de las enfermeras tenían conocimientos deficientes, el 50% tenían conocimientos medios y el 35% tenían práctica suficiente. El 65% restante tenía una práctica insuficiente. En conclusión, para reducir los posibles riesgos y consecuencias, los enfermeros deben seguir motivados para su preparación, formación

y/o actualización continua, así como para poner en práctica todo lo que han aprendido en relación con los cuidados de los pacientes con traumatismo craneoencefálico.

Montes et al. (20) en el año 2022, en El Callao, con propósito de “Determinar la relación entre los cuidados del paciente con TCE y el grado de especialización del profesional de enfermería”. En esta investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal participaron 33 profesionales de enfermería. La información sobre ambos factores se recogió mediante un cuestionario. Según los resultados, el 46,7% de los enfermeros que tratan a pacientes que han sufrido un traumatismo encefalocraneal poseen un nivel medio de conocimientos, el 43,3% un nivel bueno y el 10% un nivel deficiente. El 3,3% de los cuidados de enfermería fueron insuficientes, mientras que el 96,7% fueron adecuados. Se demostró que el tratamiento dispensado al paciente que ha sufrido un traumatismo encefalocraneal no está directamente correlacionado con el grado de competencia del profesional de enfermería.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimiento

a. Definición de conocimientos

El conjunto comunicativo de ideas, conceptos y afirmaciones que pueden ser precisas, ordenadas, vagas o imprecisas se denomina conocimiento científico y conocimiento común. Según la perspectiva pedagógica, el conocimiento es una experiencia que implica la representación vivida de una realidad; en otras palabras, el conocimiento es la facultad de la propia cognición y observación, incluida la razón. Reconoce en su filosofía que el conocimiento enfermero se compone de tres elementos: conocimiento, valores y ser (persona). El conocimiento es vital porque la enfermería es una ciencia y su tratamiento se basa en la razón y el método científico (21).

b. Teoría del Conocimiento

El conjunto comunicativo de ideas, conceptos y afirmaciones que pueden ser precisas, ordenadas, vagas o imprecisas se denomina conocimiento científico y conocimiento común. Según la perspectiva pedagógica, el conocimiento es la facultad de la propia cognición y observación, incluida la razón; en otras palabras, el conocimiento es una experiencia que implica la representación vivida de una realidad. Reconoce tres aspectos de su filosofía sobre el conocimiento enfermero: conocimiento, valores y ser (persona). El conocimiento es vital porque la enfermería es una ciencia y su tratamiento se basa en la razón y el método científico (22).

Se pueden utilizar distintos métodos para obtener conocimiento. En general, podemos distinguir entre el conocimiento obtenido por la razón y el obtenido a través de la experiencia. La obtención de conocimiento a través de la conciencia sensorial se conoce como experiencia. Por decirlo suavemente, la comprensión del conocimiento es un concepto difícil que ha eludido muchas escuelas de pensamiento diferentes épocas (23).

c. Clasificación del conocimiento

✓ **Conocimiento científico:** Es aquel conocimiento lógico, analítico y sistemático que puede comprobarse a través de la experiencia; en otras palabras, es el producto de un esfuerzo intencionado y metódico y utiliza el estudio científico para investigar y describir objetivamente la realidad.

✓ **Conocimiento vulgar:** Es ese conocimiento brumoso e impreciso que se limita a la observación, atiende únicamente a las exigencias de la vida cotidiana, es simplemente

sistemático sin ningún sentido del orden y no ofrece una explicación del "cómo" o el "por qué" de los acontecimientos.

✓ **Conocimiento empírico:** Se distingue por el hecho de que ocurre por casualidad, o al azar, lo que permite a las personas vivir sus vidas y dedicarse a las diversas cosas que deciden realizar sin tener ningún conocimiento previo de la ciencia (24).

d. Niveles de conocimiento

- ✓ **Conocimiento alto:** Recibe este nombre porque la conceptualización y el razonamiento son sólidos, la expresión es clara y está bien fundamentada, y los supuestos subyacentes sobre el tema son precisos.
- ✓ **Conocimiento medio:** También se conoce como logro regular, y emite otros mientras sólo integra parcialmente pensamientos observables y conceptos fundamentales.
- ✓ **Conocimiento bajo:** Como hay pensamientos desorganizados, las frases se consideran pobres porque no son precisas o aceptables en relación con el fundamento lógico (25).

e. Conocimiento sobre traumatismo craneo encefálico severo

El profesional de enfermería se esfuerza constantemente por aprender cosas nuevas a través de la investigación y las experiencias adquiridas en su práctica diaria. La principal herramienta para tratar a un paciente con TCE es el conocimiento, ya que permite identificar los síntomas e indicadores que señalan la gravedad del asunto y exigen una actuación rápida. El paciente recibirá el mejor, más eficiente y oportuno tratamiento posible gracias al conocimiento basado en fundamentos científicos, a la mejora de los talentos y competencias de los procesos de enfermería, así como al alto nivel del equipamiento del servicio (26).

La cantidad de información sirve como criterio principal para la toma de decisiones y, en consecuencia, para optimizar los cuidados de enfermería en el TCE del adulto, que necesita un tratamiento acorde con su gravedad. La actuación del personal de enfermería en áreas críticas como urgencias, traumatología y shock es extremadamente importante para mantener la autorregulación cerebral que puede producirse en un paciente con daño cerebral traumático. Debido a esto, es crucial que continúen aprendiendo cosas nuevas para mejorar las prácticas de cuidados diarios que llevan a cabo (27).

f. Dimensiones de conocimiento sobre traumatismo cráneo encefálico severo.

✓ Dimensión 1: vía aérea y control de cervical:

Hasta que se disponga de un collarín cervical para cualquier paciente que haya sufrido un accidente de tráfico, la principal responsabilidad de la enfermera es garantizar la protección y estabilización manual de la columna cervical. El objetivo es asegurar una vía aérea libre de obstáculos. De manera similar, la columna cervical debe inmovilizarse hasta que se descarte una lesión cervical (28).

El aspecto más importante de la evaluación inicial es la vía aérea; permeabilizar naturalmente la vía aérea con una cánula orofaríngea evitando el efecto nauseabundo puede reducir la obstrucción de la vía aérea hasta en un 20%. Se debe considerar la intubación oro traqueal si el paciente está inconsciente o tiene una lesión en el cuello, como un hematoma. Esto se debe a que un traumatismo cervical puede ser mortal (29).

✓ **Dimensión 2: ventilación y respiración**

Mantener una ventilación adecuada es el segundo componente más importante. Para evitar la hipoxia y el intercambio gaseoso de oxígeno integrado a través de una vía aérea permeable, este punto tiene como objetivo promover la transmisión de sangre oxigenada. Observando la simetría, profundidad y frecuencia de los movimientos respiratorios, se puede determinar si existe una ventilación adecuada y un suministro apropiado de oxígeno. Además, es importante evaluar la simetría del tórax. Puede haber un neumotórax que podría resultar mortal, por lo que debe palpase el tórax para comprobar si hay fracturas intercostales o enfisema (30).

✓ **Dimensión 3: circulación y control de hemorragia**

El cuerpo utiliza el sistema nervioso simpático para compensar la pérdida de sangre después de un traumatismo. Como resultado, para proteger el flujo sanguíneo a los riñones, el corazón y el cerebro, las primeras respuestas circulatorias a la pérdida de sangre implican una vasoconstricción gradual de la circulación cutánea, muscular y visceral. Una o dos vías periféricas de gran calibre deben canularse para suministrar rápidamente grandes volúmenes de fluidos. Para mantener el equilibrio de líquidos, se administran soluciones cristaloides después de cerrar la vía venosa; el patrón oro es la solución salina fisiológica. fluidos (31).

✓ **Dimensión 4: evaluación neurológica**

Se desarrolló una escala neurológica denominada escala de Glasgow para medir el nivel de conciencia de las personas con TCE. Además, permite evaluar el pronóstico del paciente, así como el desarrollo y la función cerebrales. En esencia, evalúa las reacciones verbales, motoras y visuales. Una vez conocida la puntuación de Glasgow, puede establecerse la gravedad de la lesión cerebral

de la siguiente manera: leve: 13 a 15, Moderada: 9 a 12, , y grave: 3 a 8. Al evaluar la escala de Glasgow, debe tenerse en cuenta la simetría o la asimetría (32).

✓ **Dimensión 5: exposición del paciente**

Se debe quitar la ropa al paciente para que podamos realizar una evaluación cefalocaudal rápida para encontrar cualquier lesión oculta adicional relacionada con el traumatismo. Para evitar la hipotermia, envuelva rápidamente al paciente con mantas calientes o un dispositivo de calefacción externo. Después de la exploración, el paciente debe ser cubierto para mantener una temperatura adecuada y evitar la hipotermia, que puede acelerar el inicio de la tríada traumática (cianosis, hipotermia y coagulopatía), que puede causar la muerte (33).

2.2.2. Variable 2: Prácticas

La práctica equivale a experiencia, y experiencia equivale a realidad. El objetivo del personal de enfermería es brindar al paciente una atención humana y de calidad, por lo que debe estar constantemente trabajando, actualizándose y formándose, así como poniendo en práctica todos los conocimientos, habilidades y destrezas que ha aprendido mientras trabaja con el equipo multidisciplinar. Con el transcurso del tiempo, los años transcurridos y la labor diaria realizada, se adquiere práctica (34).

a. Práctica del enfermero sobre traumatismo craneo encefálico severo

Dado que la enfermería requiere grandes habilidades interpersonales, la práctica clínica demuestra la necesidad de poner en práctica los conocimientos y las habilidades para prestar cuidados de alta calidad. El nivel de información que posee una persona influye en el nivel de su

práctica enfermera, y estos conocimientos deben ser tanto especializados como exhaustivos. En otras palabras, cuantos más conocimientos tengan los enfermeros, mejor podrán tratar a los pacientes que han sufrido traumatismos craneoencefálicos y prevenir lesiones secundarias, lo que requiere un examen exhaustivo y un seguimiento continuo de la salud del paciente (35).

b. Dimensiones de práctica sobre traumatismo craneoencefálico severo

Buscar objetos extraños y fracturas faciales, mandibulares, traqueales y/o laríngeas que puedan inducir obstrucción es una forma de encontrar signos de obstrucción de la vía aérea. La práctica clínica demuestra que poner en práctica tanto los conocimientos como las habilidades es necesario para brindar cuidados de calidad, y que las enfermeras deben poder relacionarse a la hora de actuar (36).

✓ Dimensión 1: Mantenimiento de la vía aérea y control cervical

Para encontrar indicadores de obstrucción de las vías respiratorias, se examinan objetos extraños y fracturas faciales, mandibulares, traqueales y/o laríngeas. Mantener la permeabilidad de las vías respiratorias es de la máxima importancia porque evita que se produzcan muertes evitables con mayor frecuencia en pacientes con LCT (37).

✓ Dimensión 2: Ventilación y respiración

Es fundamental brindar a todos los pacientes politraumatizados graves una respiración y oxigenación adecuadas. La respiración y la ventilación pulmonar del paciente deben evaluarse mediante observación, auscultación, percusión y palpación, según los movimientos, ruidos y tonalidades (38).

✓ **Dimensión 3: Estado neurológico**

Sus tres objetivos principales son determinar el tamaño de la pupila, la respuesta y el estado de conciencia. Es necesario reevaluar constantemente el estado de las vías respiratorias, la respiración y el compromiso hemodinámico, ya que la alteración de la conciencia puede deberse a la hipoxia. Para calibrar el estado de conciencia se utiliza la escala de Glasgow.

- Mantener la médula espinal de manera lineal utilizando la mesa de inmovilización espinal y el cuello cervical.
- Proporcionar oxigenación a concentraciones de bajo o alto flujo según la necesidad o gravedad del paciente.
- Evaluar la reactividad de las pupilas, ya que la anisocoria pupilar puede indicar una hipertensión craneal como resultado de una lesión ocupante de espacio (39).

✓ **Dimensión 4: Exposición del paciente**

Hay que quitarle la ropa al paciente para que podamos evaluar rápidamente la cabeza y el cuello del paciente en busca de otras lesiones traumáticas ocultas:

- Para ahorrar tiempo y desnudarse completamente para el examen, utilice tijeras para cortar la ropa si es necesario.
- Después del examen, se debe cubrir al paciente para mantener una temperatura agradable y evitar la hipotermia. Si es necesario, se pueden usar mantas para reducir la pérdida de calor.
- En este momento, recoger muestras para los exámenes rutinarios de laboratorio (40).

✓ **Dimensión 5: Identificación de signos de alarma**

El paciente debe quitarse la ropa para poder realizar un examen cefalocaudal rápido en busca de otras lesiones traumáticas ocultas. Si ahorra tiempo, corte las prendas con tijeras antes de desvestirse totalmente para el examen. Una vez finalizada la evaluación, se debe cubrir al paciente para mantener una temperatura saludable y reducir el peligro de hipotermia. Si es necesario, se pueden usar mantas para detener la pérdida de calor (41).

2.2.3. Traumatismo craneo encefálico (TCE)

a. Definición:

El TCE es una forma de lesión cerebral adquirida, sucede cuando el cerebro sufre un traumatismo repentino. Puede ocurrir cuando la cabeza choca con fuerza contra algo de forma inesperada o cuando algo perfora el cráneo y entra en el cerebro. Los síntomas de un traumatismo craneoencefálico pueden ir de leves a graves dependiendo de la gravedad del daño cerebral. Una persona que ha sufrido un traumatismo craneoencefálico leve puede ser consciente en poco tiempo o perder el conocimiento durante mucho tiempo. Dolor de cabeza, confusión, aturdimiento, mareos, visión borrosa u ojos cansados, zumbidos en los oídos, un regusto desagradable en la boca, agotamiento o letargo, cambios en los patrones de sueño, cambios en el comportamiento o el estado de ánimo y problemas con la memoria, la concentración, la atención o el pensamiento son otros síntomas y síntomas leves. El rápido intercambio de energía mecánica tiene un impacto en la estructura y/o funcionalidad del cerebro. Las alteraciones en la conciencia, la amnesia postraumática, los cambios en las pruebas neurológicas y/o las pruebas lógicas de imagen de daños son algunas de las manifestaciones de cambios en el contenido encefálico. Se diferencia de una contusión craneal, que es el resultado de un golpe mecánico en la bóveda craneal (42).

b. Epidemiología

Una de las principales causas de muerte y morbilidad en los jóvenes es el traumatismo craneoencefálico, y estudios recientes han demostrado que es cada vez más común en los mayores de 65 años en países de renta alta. Las discapacidades a largo plazo que pueden aparecer debido a lesiones cerebrales tienen un gran impacto en la vida social del sobreviviente, sus actividades diarias y también en sus familiares y amigos cercanos. Los estudios demostraron que los pacientes con TCE tienen una esperanza de vida más baja en comparación con la población general y también tienen una mayor mortalidad. La carga sobre el sistema de salud es significativa y se manifiesta a través de los costos directos e indirectos (43).

c. Causas del trauma cráneo encefálico.

Algunas de las causas comunes de una lesión cerrada en la cabeza incluyen:

- ✓ Una lesión en la cabeza que hace que un fragmento de hueso penetre en el cráneo.
- ✓ La causa más común en adultos mayores de 65 años es la caída.
- ✓ Los choques de vehículos de motor son la causa más frecuente en adultos jóvenes.
- ✓ Lesiones causadas por el deporte
- ✓ Ser golpeado por algo
- ✓ Abuso de menores. Esta es la causa más frecuente en niños menores de cuatro años.
- ✓ Lesiones causadas por explosiones
- ✓ Las causas más comunes de lesiones penetrantes incluyen
- ✓ Ser víctima de una bala
- ✓ Ser golpeado por un arma como un bate de béisbol, un martillo o un cuchillo

- ✓ Algunos accidentes, como explosiones, desastres naturales u otros eventos extremos (45).

d. Fisiopatología del traumatismo cráneo encefálico

En el traumatismo encéfalo craneano (TCE) En muchos casos, más que el traumatismo propiamente dicho, la culpa del daño la tiene una sucesión de alteraciones celulares. Estas alteraciones provocan círculos viciosos que, una vez formados, son difíciles de detener y, en consecuencia, suelen tener repercusiones irreversibles. Estos círculos viciosos se alimentan de los efectos causados por la lesión inicial. Por ello, es esencial comprender cada uno de estos mecanismos para actuar con precisión donde y cuando sea necesario, maximizando al mismo tiempo los recursos terapéuticos disponibles (46).

e. Clasificación del traumatismo cráneo encefálico: Se diferencian en tres grupos:

Mecanismo:	✓ Leve: Puntaje escala de Glasgow 13-15
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cerrado • Alta velocidad (accidentes automovilísticos) • Baja velocidad (caída, asalto) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Moderado: Puntaje escala de Glasgow 9 – 12 ✓ Grave: Puntaje escala de Glasgow 3 – 8.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Penetrante • Herida por proyectil de arma de fuego • Otras heridas penetrantes 	<p>Morfología</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fracturas de cráneo: Lineal vs. Estrellada
Gravedad	

- ✓ **Bóveda:** Deprimida o no deprimida
 - Intracerebrales
- ✓ **De base:**
 - Abiertas o cerradas
 - Con / sin fuga de LCR
 - Con / sin parálisis del VII par
- ✓ **Difusas**
 - Contusión leve
 - Contusión moderada
 - Daño axonal difuso (47).
- ✓ **Lesiones intracraneales focales**
 - Epidurales
 - Subdurales

f. La escala de Glasgow, Teasdale creó uno de los métodos más populares en 1974 para ofrecer una forma rápida y precisa de registrar y controlar el nivel de consciencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE). Utilizando la escala de Glasgow, podemos distinguir entre:

- ✓ Alteración del nivel de conciencia.
- ✓ Los cambios en la sensibilidad a la luz se descartan por el tamaño de la pupila y la capacidad de respuesta. La escala de Glasgow da lugar a las siguientes puntuaciones para la clasificación del traumatismo craneoencefálico:

a) De 13 a 15, TEC leve.

c) De 9 a 12, TEC moderado.

b) De 3 a 8, TEC grave (48).

2.2.4. Teoría del Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería:

Patricia Benner

Patricia Benner tras estudiar la práctica clínica enfermera, según esta idea, desarrollada la discusión en situaciones relacionales y situacionales conduce a una ganancia de conocimientos a lo largo del tiempo. Conocer esta teoría ayudará al profesional de enfermería a administrar tratamientos de TCE a los pacientes de la manera más eficaz posible (49).

Según el planteamiento de Benner, aumentar el conocimiento mediante la práctica, lo que comúnmente se denomina "conocimiento práctico", que se ve reforzado por otros estudios científicos, e investigar el conocimiento práctico son dos formas de hacerlo. De este modo, subraya lo importante que es la investigación para el crecimiento del campo. Benner sostiene que las enfermeras no han registrado adecuadamente sus conocimientos clínicos, y que las teorías de enfermería carecen del carácter distintivo y la profundidad del conocimiento de la práctica clínica cualificada debido a la ausencia de investigación sobre nuestras prácticas y observaciones clínicas (50).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre traumatismo craneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias de un Hospital Público. Amazonas. 2023.

H0: No existe relación entre conocimiento sobre traumatismo craneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias de un Hospital Público. Amazonas.2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión vía aérea y control de cervical sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias de un Hospital Público. Amazonas. 2023.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ventilación y respiración sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias de un Hospital Público. Amazonas. 2023.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación y control de hemorragia sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias de un Hospital Público. Amazonas, 2023.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación neurológica sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias de un Hospital Público. Amazonas. 2023.

Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la entre la dimensión exposición del paciente sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias de un Hospital Público. Amazonas. 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método hipotético-deductivo se utilizará en esta investigación para adquirir verdades particulares o específicas partiendo de una verdad general. El método deductivo más utilizado es el razonamiento deductivo. Se basa en dos premisas, una global y otra especial, de las cuales se puede inferir que la conclusión más común es la que se llega al citar la hipótesis global y la hipótesis especial (51).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación será cuantitativo, ya que el campo estadístico se enfoca en poder analizar la realidad objetiva para determinar las predicciones de comportamiento del problema planteado, por lo que a menudo se menciona este tipo de investigación. Por lo tanto, el método cuantitativo plantea un problema y unas preguntas específicas, de las cuales se derivarán las hipótesis (52).

3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada, que describe la investigación científica que tiene por objeto abordar problemas del mundo real. Este tipo de investigación es crucial para abordar cuestiones que suelen afectar a la vida cotidiana, el empleo, la salud y el bienestar general (53).

3.4. Diseño de la investigación

Asimismo, el estudio será *No Experimental*, ya que esta investigación se centra en la observación de sucesos, no tendrá componentes experimentales, sino que se limitará a resumir lo observado. *Transversal* porque es un tipo de estudio observacional que puede utilizarse tanto para

objetivos analíticos como descriptivos. Por último, será *correlacional* para ver cómo se asocian entre sí las variables proporcionadas en este estudio (54).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 80 enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Santiago Apóstol de Utcubamba, cuya muestra será censal, ya que se utilizará la totalidad de la muestra.

Criterios de inclusión:

- ✓ Personal de enfermería con o sin especialidad en Emergencias y Desastres con más de un año de labores.
- ✓ Personal de enfermería que desee participar del estudio y acepte firmar el consentimiento informado.
- ✓ Personal de enfermería que se encuentre laborando en turnos diurnos y nocturnos.

Criterios de exclusión:

- ✓ Personal de enfermería con otra especialidad que no sea en Emergencias y Desastres con más de un año de labores.
- ✓ Personal de enfermería que no desee participar del estudio y no acepte firmar el consentimiento informado.
- ✓ Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones o de reposo médico.

3.4. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO SEVERO	El conocimiento es un concepto desafiante que ha sido abordado por numerosas escuelas de pensamiento a lo largo de la historia y que, por decirlo educadamente, siempre ha eludido la comprensión (26).	La capacidad del equipo de enfermería para manejar al paciente con TCE, asegurando su vida y minimizando los daños colaterales. Conocimientos de enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Santiago Apóstol de Utcubamba.	Vía aérea y control de cervical Ventilación y respiración Circulación y control de hemorragia Evaluación neurológica Exposición del paciente	Metodología para mantener la vía aérea abierta Lo que un profesional de enfermería debe priorizar al movilizar a un paciente Un traumatismo craneal puede ser causado por el patrón respiratorio del paciente. El aparato proporciona oxígeno a mayor concentración. El nivel de saturación de oxígeno del paciente con traumatismo craneoencefálico debe ser superior o igual a El uso de oxigenoterapia en un paciente que sufrió un traumatismo craneoencefálico. Durante la atención inicial, los pacientes con traumatismo craneoencefálico reciben este tipo de tratamiento. Los síntomas principales de un traumatismo craneoencefálico incluyen Si el paciente experimenta sangre después de haber sufrido un traumatismo craneoencefálico.	Ordinal	Conocimiento Alto: 16 a 20 puntos Conocimiento Medio: 11 a 15 puntos Conocimiento Bajo: 01 a 10 puntos
V2 PRÁCTICA SOBRE TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO SEVERO	La experiencia es lo mismo que la realidad, y la práctica es lo mismo que la experiencia. La práctica se adquiere con el tiempo, con el paso de los años y la realización del trabajo diario (46).	La experiencia del personal de enfermería para manejar al paciente con TCE, demostrando su práctica de enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Santiago Apóstol de Utcubamba.	Mantenimiento de la vía aérea y control cervical ventilación y respiración circulación Estado neurológico Exposición del paciente Identificación de signos de alarma	Levantar la barbilla tirando de la mandíbula sin estirar demasiado el cuello. Poner cosas extrañas en la boca. Introducir una cánula orofaríngea si el nivel de conciencia del paciente disminuye. Usar un collarín Filadelfia para proteger el agregado medular. Lavarse las manos tanto antes como después de la intervención. Aspire las secreciones que el paciente necesita. Hiperoxigenar 30 segundos antes de introducir la sonda de aspiración. Se debe abstenerse de inspirar durante más de diez segundos.	Ordinal	Siempre 3 Puntos A Veces 2 Puntos Rara Vez 1 Punto Nunca 0 Puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En este estudio de campo se utilizará una encuesta para obtener información esencial de la manera más efectiva y eficiente (55).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Conocimiento.

Este instrumento trata de un cuestionario que fue adaptado y aplicado en el estudio de Quispe en Perú en el año 2022 de manera eficaz. El cual consta de 20 preguntas basadas en cinco dimensiones: control de la vía aérea y de la columna cervical, ventilación y respiración, control del flujo sanguíneo y de la hemorragia, evaluación neurológica y exposición del paciente (56).

Variable 2: Práctica.

Este instrumento trata de una guía de observación que fue adaptada y aplicada en el estudio de Quispe en Perú en el año 2022 de manera eficaz, constando de 32 ítems, provenientes de seis dimensiones: control de la vía aérea y de la columna cervical, ventilación y respiración, control del flujo sanguíneo y de la hemorragia, evaluación neurológica y exposición del paciente e identificación de signos de alarma. Con una valoración: Práctica adecuada: 49 a 93 puntos y práctica inadecuada: 0 a 48 puntos (56).

3.7.3. Validación

Variable 1: Conocimiento.

Este instrumento trata de una guía de observación que fue adaptada y aplicada en el estudio de Quispe en Perú en el año 2022 de manera eficaz. La validación de la misma fue a

través de juicio de expertos, encontrando un valor aplicativo y válido en un 95% con una prueba de El Alpha de Cron Bach, cuyo valor fue 0,806 (56).

Variable 2: Práctica.

Este instrumento trata de una guía de observación que fue adaptada y aplicada en el estudio de Quispe en Perú en el año 2022 de manera eficaz. La validación de la misma fue a través de juicio de expertos, encontrando un valor aplicativo y válido en un 95% con una prueba de El Alpha de Cron Bach, cuyo valor fue 0.895 (56).

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Conocimiento.

Este instrumento trata de una guía de observación que fue adaptada y aplicada en el estudio de Quispe en Perú en el año 2022 de manera eficaz. El valor de confiabilidad de Kuder Richardson (KR20) fue de 0,965, lo que lo hace confiable porque está entre 0 y 1 (56).

Variable 2: Práctica.

Este instrumento trata de una guía de observación que fue adaptada y aplicada en el estudio de Quispe en Perú en el año 2022 de manera eficaz. La confiabilidad, con una muestra piloto de 10 encuestados, la confiabilidad alcanzó un valor Alpha Cronbach de 0,806 (56).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se solicitará y coordinará con el servicio de emergencias e investigación institucional del Hospital de Apoyo Santiago Apóstol de Utcubamba para obtener la autorización necesaria y el consentimiento informado autorizado por dicha oficina.

Además, se utilizarán los datos recolectados para codificar e introducir en el programa informático Microsoft Excel. Una vez exportados, se procesarán utilizando estadísticas

descriptivas (prueba de Stanine) y correlación de Pearson. Luego, se utilizará el software estadístico SPSS Versión 25 para interpretar los resultados, respaldados por tablas y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía: se refiere a la libertad de decisión, lo que significa que los participantes de la investigación tienen la libertad de elegir si participar o no en la investigación, para participar en el estudio y firmaron un formulario de consentimiento informado.

Principio de beneficencia: Los participantes del estudio en el Hospital de Amazonas recibirán una explicación sobre los beneficios indirectos potenciales del estudio.

Principio de no maleficencia: Se respeta la integridad de los participantes y se evitan daños físicos y psicológicos, sin poner en peligro la integridad del personal médico que está trabajando allí durante la investigación.

Principio de justicia: Esto incluye brindar a todos los participantes de la investigación el mismo estatus sin discriminación, los participantes serán tratados de manera equitativa sin importar su ideología, religión u otras creencias (57).

4. Aspectos Administrativos

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																							
	Jun				Jul				Ago				Set				Oct				Nov			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Problemática	■	■	■	■	■	■																		
Información bibliográfica			■	■	■	■																		
Marco teórico						■	■	■	■															
Justificación							■	■	■	■														
Objetivos de la investigación									■	■	■													
Enfoque de estudio									■	■	■													
Diseño de investigación									■	■	■													
Población									■	■	■													
Técnicas e instrumentos										■	■	■	■	■										
Aspectos éticos										■	■	■	■	■										
Métodos de análisis										■	■	■	■	■										
Aspectos Administrativos														■	■	■	■							
Anexos														■	■	■	■							
Aprobación del proyecto														■	■	■	■							
Sustentación de informe final																		■	■	■	■	■	■	■

4.2. Presupuesto

BIENES	COSTO (SOLES)
Material de procesamiento de datos	400.00
Material de impresión	400.00
Material de escritorio	400.00
SUB TOTAL	1200.00
SERVICIOS	COSTO (SOLES)
Movilidad varias	300.00
Asesoría	1500.00
Fotocopias y papelería	150.00
Empastado	150.00
Copias empastadas del Proyecto	450.00
SUB TOTAL	2.550.00
GASTOS DE CONTIGENCIA 10%	500.00
TOTAL	4.250.00

5. REFERENCIAS

1. Borja M, Plúas K, Vintimilla B, Rodríguez G. Traumatismo craneoencefálico y complicaciones en accidentes moto ciclísticos con y sin casco Hospital León Becerra Milagro. [Internet] 2020,17-30. Disponible en:
[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.17-30](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.17-30)
2. Pan American Health Organization. Status of Road Safety in the Region of the Americas. PAHO, Washington, D.C. Retrieved from Status of Road Safety in the Region of the Americas. [Internet] 2019, [Citado Jul 2023]. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51088>
3. Unidad de Neurocirugía RGS. Retrieved Abril 11, 2020, from Traumatismos cráneo encefálicos:
<https://neurorgs.net/docencia/2020-tema-vi-trau-matismos-craneoencefalicos-i/>
4. Roldán, I. L. Retrieved from Actualización en el diagnóstico y tratamiento del traumatismo craneoencefálico. [Internet] 2020, [Citado Jul 2023]. Disponible:
<https://www.npunto.es/revista/25/actualizacion-en-el-diagnostico-y-trata-miento-del-traumatismo-craneoencefalico>
5. Giner J, Galán LM, Teruel SY, Espallargas MG, López CP, Guerrero AI, Frade JR. El traumatismo craneoencefálico severo en el nuevo milenio. Nueva población y nuevo manejo. Neurología. [Internet] 2019 [Citado Jul 2023]. Disponible:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-205988>
6. León-Palacios JL, Carranza-Vásquez AP, Alaba-García W & Lovatón R. Craniectomía descompresiva como tratamiento primario de la hipertensión intracraneal por traumatismo encefalocraneano: Experiencia observacional en 24 pacientes. Acta Médica Peruana. [Internet] 2021 [Citado Jul 2023]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n3/1728-5917-amp-38-03-199.pdf>

7. Giner J., et al. El traumatismo craneoencefálico severo en el nuevo milenio. Nueva población y nuevo manejo. [Internet] 2019 [Citado Jul 2023]. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-avance-resumen-el-traumatismo-craneoencefalico-severo-el-S0213485319300635>

8. Diario Expreso. Defensoría: más de 14,000 personas han muerto en accidentes de tránsito. 2023.[Internet]2021[CitadoJul2023].Disponible:

<https://www.expreso.com.pe/actualidad/defensoria-mas-de-14000-personas-han-muerto-en-accidentes-de-transito/>

9. Jauregui F. Características clínicas y epidemiológicas de los traumatismos por accidentes de tránsito en la emergencia del Hospital Barranca Cajatambo. [Tesis para obtener el grado de bachiller en medicina.] Trujillo, Perú. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2019. [Internet],[Consultado2022 Jul 25]. Disponible:

<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/2454/JAUREGUI%20MILLA%20FRANCIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Inga Huamani CR. Cuidados De Enfermería En Pacientes Con Traumatismo Encéfalo craneano En El Servicio De Emergencia Del Hospital Espinar, Cusco-2020. Universidad Nacional Del Callao [Internet] 2020 [Citado Jul 2023]. Disponible en:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5697/Inga_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Sabah A., Raja I. Nurses' Knowledge Toward Traumatic Head Injury During Golden Hour. Medico-legal Update, [Internet] 2021, 20 (4). [Citado Jul 2023]. Disponible en:

<file:///C:/Users/user/Downloads/ojsadmin,+284.pdf>

12. Sivakami S, Preetham P, Umadevi K & Priya B. Effect of an Educational Intervention on the Knowledge about Traumatic Brain Injury Guidelines among Clinical Nurses Indian J

Neurotrauma 2022;19:127–131. Indian J Neurotrauma [Internet] 2022 [Citado Jul 2023]. 19:127–131. Disponible en:

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0041-1729140.pdf>

13. Kiewiet, J. Professional nurses' knowledge and clinical practice regarding patients with a traumatic brain injury in a tertiary hospital. Tesis (MNur)--Universidad de Stellenbosch, [Internet] 2020 [Citado Jul 2023]. Disponible en:

<http://scholar.sun.ac.za/handle/10019.1/107246>

14. Pillajo Ushiña MC. Manejo hospitalario del traumatismo craneoencefálico por parte de la enfermera profesional en pacientes de Urgencias Pediátricas de Junio-agosto 2019. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, [Internet] 2020 [Citado Jul 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18163/DISERTACION%20M.%20PILLAJO.%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Calderón A. Práctica profesional de enfermería en el cuidado del paciente neurocrítico, Unidad de Terapia Intensiva Hospital del Norte, La Paz Bolivia gestión 2020. [Tesis de grado presentado para optar al Título de Magister Scientiarum en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva]. Universidad Mayor De San Andrés. Bolivia 2021. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28851/TM-1859.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Maquera Pilco NN & Vidal Arias YM. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018. Universidad nacional Jorge Basadre Gorhamann. Tacna[Internet] 2020 [Citado May 2023]. Disponible en:

http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3929/153_2019_maquera_pilco_nn_vidal_arias_ym_fac_s_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Laura Roldan AS & Paco Maquera SA. Nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo del paciente adulto con traumatismo encéfalo craneano en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Ilo-Ilo, 2019. Universidad nacional Jorge Basadre Gorhamann. Tacna[Internet]2020[CitadoJul2023].Disponible:

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4046/162_2020_laura_roldan_as_paco_maquera_sa_facso_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Ruiz Jiménez, CG. Conocimiento y practica del enfermero en el cuidado de pacientes con traumatismo encefalocraneano en emergencia del Hospital General Cajabamba. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – Perú [Internet] 2021 [Citado Jul 2023]. Disponible en:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7629/1/REP_CESAR.RUIZ_CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DEL.ENFERMERO.pdf

19. Sencía Gómez N, Guzmán Calderón TB & Carrión Palomino YI. Nivel de conocimiento y prácticas de enfermería sobre traumatismo encéfalo craneano grave del servicio de emergencia del hospital sub regional de Andahuaylas – 2020. Callao [Internet] 2020 [Citado Jul 2023]. Disponible en:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6212/TESIS_2

20. Montes Retamoso EA, Monzón Gutiérrez M & Mamani De Gutiérrez L. Nivel De Conocimiento Y Cuidados Que Brinda El Profesional En Enfermería Al Paciente Con Traumatismo Encefalocraneano Del Hospital Guillermo Díaz Vega; Abancay – 2021. Universidad Nacional Del Callao[Internet] 2022 [Citado Jul 2023]. Disponible en:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6612/TESIS_2DAESP_MONTES_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Bolisani, E., Bratianu, C. La esquivo definición del conocimiento. En: Estrategias de conocimiento emergente. Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional, vol 4. Springer, Cham. [Internet] 2018 [Citado Jul 2023]. Disponible en:

https://doi.org/10.1007/978-3-319-60657-6_1

22. Granero-Molina José, Mateo Aguilar Ester. Conocimiento e interés: implicaciones metodológicas para la ciencia enfermera. *Index Enferm* [Internet]. 2018 [Citado Jul 2023]; 27(1-2): 47-51. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100010&lng=es.

23. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An. Fac. med.* [Internet]. 2019 [citado Jul 2023]; 70(3): 217-224. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng

24. Ramos Serpa, G. La naturaleza del conocimiento filosófico desde la perspectiva de la actividad humana: implicaciones formativas. *Conrado*, [Internet]. 2021 [citado Jul 2023]; 17(78), 94-103. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000100094&lng=es&tlng=es.

25. Rodríguez Jiménez, A & Pérez Jacinto, AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev. esc.adm.neg* [Internet]. 2018 [citado Jul 2023]; pp.179-200. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602017000100179

26. Agudelo Ceballos, EJ, & Valencia Arias, A. La gestión del conocimiento, una política organizacional para la empresa de hoy. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, [Internet]. 2018 [citado Jul 2023]; 26(4), 673-684. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-33052018000400673

27. Godoy W, et al. General care in the management of severe traumatic brain injury: Latin American consensus. *Med Intensiva* (Ed. Eng.). [Internet] 2020 [Citado Jul 2023]. 44(8):500-508. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32376092/>

28. Cayetano da Silva M, Gomes da Silva R, Santos Nogueira S, López S, Moreira de Alencar Rayane, Rodríguez PW. Diagnósticos de enfermería para pacientes con trauma craneoencefálico: una revisión integradora. *Enfermo. globo* [Internet]. 2021 [citado Jul 2023]; 20 (64): 584-628. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.435321>.
29. Viruez-Soto JA, Valdez-Aliendre J, Chuquimia-Rodríguez G, Solís-Hurtado M, Lequipe-Mamani C, Zegarrundo-Bustos E et al. Cuidados intensivos en un centro de trauma. *cuadrado - Hospital. clin.* [Internet]. 2019 [citado Jul 2023]; 60 (Especial): 28-32. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762019000300005&lng=es.
30. Duarte-Chang Calixto, Beitia Susan, Adames Enrique. Utilidad de la escala de Glasgow-Blatchford en pacientes con hemorragia digestiva alta no varicosa, con alto y bajo riesgo de complicaciones atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Santo Tomás, 2015-2016. *Rdo. gastroenterol. Perú* [Internet]. 2019 [citado Jul 2023]; 39(2): 105-110. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000200002&lng=es.
31. Peña-Pita AP. Cuidar a una persona con trauma craneoencefálico, la experiencia desde los estudiantes. *Revista Ciencia y Cuidado.* [Internet] 2019 [Citado Jul 2023]. 16(3). Disponible :
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/508/5082887006/html/>
32. Piñón García Karell, Montes Morales Maylin Norma, Correa Borrell Mayda, Pozo Romero José Antonio, Almeida Esquivel Yudelky. Factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con trauma craneoencefálico agudo. *Rev cuba anesthesiol reanim* [Internet]. 2020 Dic [citado Jul 2023]; 19(3): e625. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182020000300005

33. Theran León, J. S., Rolanlly Robles, J., Jaimes Hernández, L. X., Ramírez Zambrano, C. J., Solano Díaz, L. C., Guerrero Moreno, J. S., & Santander Díaz, Y. F. Revisión del manejo del trauma craneoencefálico en urgencias. *Científica Multidisciplinar*, [Internet] 2020 [Citado Jul 2023]. 6(3), 655-665. Disponible en: DOI:

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2251

34. Lueckel SN, Stephen AH, Monaghan SF, Binder W, Adams Jr CA. Predicting Outcomes in Acute Traumatic Brain Injury (TBI). *Rhode Island Medical Journal*. 6. [Internet] 2019 [Citado Jul 2023]. 1;102(8):34-Disponible en:

<http://www.rimed.org/rimedicaljournal/2019/10/2019-10-34-trauma-lueckel.pdf>

35. Bravo Neira AG, Herrera Macera SP, Álvarez Ordoñez WJ, Delgado Conforme WA. Traumatismo Craneoencefálico: Importancia de su Prevención y Tratamiento. *Recimundo* [Internet]. 2019 [citado Jul 2023];3(2):467-83. Disponible en:

<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/457>

36. Sandoval Balarezo, GM, Chisag Guamán, MM, Sánchez Zurita, MA & Quinatoa Caba, G. G. Nursing performance in penetrating head trauma. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, [Internet] 2018 [Citado Jul 2023]. 3(8), 62–70. Disponible en:

<https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.562>

37. Viruez-Soto José Antonio, Valdez-Aliendre Junior, Chuquimia-Rodríguez Gerald, Soliz-Hurtado Marcelo, Lequipe-Mamani Cecilio, Zegarrundo-Bustos Eduardo et al. Traumatismo Craneal Penetrante. *Rdo. Medicina. La Paz* [Internet]. 2021 [citado Jul 2023]; 27(1): 43-46. Disponible en:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582021000100007&lng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582021000100007&lng=es)

38. Piñón GK, Montes MMN, Correa BM, et al. Factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con trauma craneoencefálico agudo. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*. 19(3):1-14. [Internet] 2020 [Citado Jul 2023]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100278>

39. Ortega Zufiría JM et al. Factores clínicos y de neuroimagen asociados con el pronóstico del traumatismo craneoencefálico moderado. [Internet] 2018 [Citado Jul 2023]. 8 (1) Disponible en:

<https://revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/266>

40. Georges A, M Das J. *Traumatic Brain Injury*. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; [Internet] 2023 [Citado Jul 2023]. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459300/>

41. Soto-Páramo DG, Pérez-Nieto OR, Deloya -Tomas E, Rayo-Rodríguez S, Castillo-Gutiérrez G, Olvera-Ramos MG et al. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la lesión cerebral traumática. *Neural Neurocir Psiquiatr*. [Internet] 2022 [Citado Jul 2023]. 50 (1): 4-15. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.35366/105545>

42. Meléndez Chávez, S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*. [Internet]. 2021 [citado Jul 2023] 8(spe5), 00004. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902020000800004

43. Elizalde-Ordoñez H, Ortiz-Dávalos G, Rodríguez-Quezada F, Aya-Roa KJ, Moreno-González MM. Experiencia del profesional de enfermería en su relación con el estudiante durante su práctica clínica. *Sanus* [Internet]. 2021 [citado Jul 2023]; 6: e192. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942021000100302

44. Rojas-Peñaloza J, Zapién-Madrugal JM, Athié-García JM, et al. Manejo de la vía aérea. Rev Mex Anest. [Internet] 2018 [Citado Jul 2023]. 40 (Suppl: 1):287-292. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72830>
45. Moscaiza Yactayo, Graciela Ysabel. conocimiento y practica en el manejo del paciente politraumatizado que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital II del Callao 2021. Universidad Norbert Wiener. [Internet] 2022 [Citado Jul 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5953>
46. Pinchak Catalina, Salinas Pamela, Prado Francisco, Herrero María, Giménez Gloria, García Carolina et al. Actualización en el manejo respiratorio de pacientes con enfermedades neuromusculares. Arco. pediatra Urug. [Internet]. 2018 [citado Jul 2023]; 89(1): 40-51. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492018000100040&script=sci_arttext
47. Félix-Sifuentes DJ. Choque hipovolémico, un nuevo enfoque de manejo. Rev Mex Anest. [Internet] 2018 [Citado Jul 2023]; 41(Suppl: 1):169-174. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181be.pdf>
48. Vásquez-Tirado G, Segura-Plasencia N, Cuadra Campos M, Arbayza - Ávalos Y, Quispe-Castañeda C, Fernández-Rodríguez L et al. Hipernatremia Como Factor Pronóstico De Mortalidad En Trauma Encefalocraneano Severo. Rev. Ecuat Neurol [Internet]. 2022 [citado Jul2023]; 31(2): 52-58. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812022000200052
49. Escobar - Castellanos, Blanca, & Jara - Concha, Patricia. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación, [Internet]. 2022, 28(54), 182-202 [citado Jul 2023]. Disponible: <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>

50. Osuna Esteban L, Hossain López S, Usero Pérez M^aC, Orbañanos Peiro L, González Alonso V. Análisis de los modelos de carrera profesional en la enfermería española. *Sanid. mil* [Internet]. marzo de 2019 [citado jul 2023]; 75(1): 40-44. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.4321/s1887-85712019000100006>

51. Piza B., Narcisa D., Amaiquema M., Francisco A., Beltrán B., Gina E. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. [Internet]. 2019; 15(70), 455-459.[Consultadojul2023].Disponible:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442019000500455&lng=es&tlng=es.

52. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev. Digit. Invest. Docencia Univ., Lima*. [Internet]. 2019;13(1), 102-122. [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008

53. Miralles P. Monteagudo J. Métodos, instrumentos y procedimientos para conocer cómo se evalúan las competencias históricas. *Educación Em Revista*. [Internet]. 2019; 35(74), 127–144. [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en:

<https://doi.org/10.1590/0104-4060.64404>

54. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Científica*. [Internet]. 2020;5(16), 99-119 [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/html/>

55. Sánchez J., Fernández, M., Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica UISRAEL*, [Internet]. 2021; 8(1), 107-121. [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en:

<https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>

56. Quispe K. Nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el manejo del paciente con traumatismo encéfalo craneano que asiste al Hospital De Emergencia Villa El Salvador Lima Perú 2022. Trabajo académico para optar el título de especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, Perú. 2022. [citado May 2023]; Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7887/T061_75607862_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

57. Hirsch A. Principios éticos que guían el desempeño de académicos de posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México. Revista iberoamericana de educación superior, [Internet]. 2019; 10(29), 143-157. [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en:

<https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2019.29.528>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título de la Investigación: “Conocimiento sobre traumatismo cráneo encefálico severo y su relación con la práctica del personal de enfermería en pacientes del servicio de emergencias”.

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias de un Hospital de Amazonas, 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre conocimiento sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias de un Hospital de Amazonas, 2023.</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias de un Hospital de Amazonas, 2023. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias de un Hospital de Amazonas, 2023.</p>	<p>V1</p> <p>Conocimiento Sobre Traumatismo Cráneo Encefálico Severo</p> <p>DIMENSIONES: Vía aérea y control de cervical</p> <p>Ventilación y respiración</p> <p>Circulación y control de hemorragia</p> <p>Evaluación neurológica</p> <p>Exposición del paciente</p>	<p>Método de investigación Hipotético deductivo Enfoque será cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, Corte transversal Correlacional</p> <p>Población y muestra La población estará conformada por 80 enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital de Amazonas, 2023</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la dimensión vía aérea y control de cervical sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias? ¿Cuál es la relación entre la dimensión ventilación y respiración sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias? ¿Cuál es la relación entre la dimensión circulación y control de hemorragia sobre traumatismo</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre la dimensión vía aérea y control de cervical sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias. Identificar la relación entre la dimensión ventilación y respiración sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias. Identificar la relación entre la dimensión circulación y control de hemorragia sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias.</p>	<p>Hipótesis específicas: Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión vía aérea y control de cervical sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias de un Hospital de Amazonas, 2023. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ventilación y respiración sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de</p>	<p>V2</p> <p>Práctica Sobre Traumatismo Encéfalo Craneano Severo</p> <p>DIMENSIONES: Mantenimiento de la vía aérea y control cervical</p> <p>ventilación y respiración circulación</p> <p>Estado neurológico Exposición del</p>	<p>Técnica e Instrumentos: Técnicas: encuesta y la observación. Instrumentos: Cuestionario y Guía de Observación.</p>

cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias?

¿Cuál es la relación entre la dimensión evaluación neurológica sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias?

¿Cuál es la relación entre la dimensión exposición del paciente sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias?

Identificar la relación entre la dimensión evaluación neurológica sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias.

Identificar la relación entre la dimensión exposición del paciente sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias.

Emergencias de un Hospital de Amazonas, 2023.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación y control de hemorragia sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias de un Hospital de Amazonas, 2023.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación neurológica sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias de un Hospital de Amazonas, 2023.

Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión exposición del paciente sobre traumatismo cráneo encefálico severo y la práctica del personal de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencias de un Hospital de Amazonas, 2023.

paciente

Identificación de signos de alarma

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento del personal de enfermería sobre traumatismo craneo encefálico severo

Le agradecemos su disposición al leer detenidamente cada pregunta y marcar con una X la respuesta que considere.

1. 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:

2. Cuestionario para evaluar el Conocimiento del enfermero acerca del paciente con Traumatismo craneo encefálico.

1. ¿Cómo mantendría una 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 a un paciente, ¿qué debe priorizar el profesional de enfermería?

- a) Colocar línea periférica
- b) Supervisar
- c) Subir barandillas
- d) Colocar collarín cervical

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

- a) Insomnio y Biot
- b) Bradipnea y Stokes, Cheyne.
- c) Biot y Cheyne-Stokes
- d) Ninguna de las anteriores

4. ¿Qué aparato proporciona más oxígeno a mayor concentración?

- a) Desfibrilador mascarilla
- b) Cánula de vacío
- c) Cánula para el ojo
- d) Mascarilla clásica

5. La persona que ha sufrido un traumatismo craneoencefálico necesita tener un nivel de saturación de oxígeno superior a:

- a) 95%
- b) 70%
- c) 80%
- d) 100%

¿Por qué es crucial la oxigenoterapia para un paciente con traumatismo craneoencefálico?

- a) Permite una oxigenación óptima de las células y las neuronas.
- b) Se produce la vasoconstricción
- c) Genera disnea
- d) Causa más problemas respiratorios

7. ¿Qué tipo de tratamientos se emplean en la atención inicial del paciente con traumatismo craneoencefálico?

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

8. ¿Cuáles son los principales signos de lesión cerebral traumática?

- a) Pérdida de conocimiento inicial
- b) Irritabilidad y vómitos
- c) Sacudidas y lasitud
- d) Todas las anteriores

9. Si el paciente tiene una herida abierta en la cabeza que está sangrando, la primera medida que tomará 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 trastorno encéfalo traumático craneal se clasifican según su gravedad. ¿Cuáles son?

- a) Leve, grave, muy grave
- b) Sano, leve, moderado.
- c) Leve, moderado, grave.
- d) Ninguna de las anteriores

13. ¿Qué enfermedad se denomina cuando los miembros superiores e inferiores derechos de un paciente tienen menos amplitud de movimiento y fuerza?

- a) Hemiplejia
- b) Paraplejía
- c) Hemiparesia
- d) Ninguna de las anteriores.

14. Al realizar la exploración inicial de un paciente con T.E.C., es fundamental prestar atención al tamaño de la pupila y a la respuesta a la luz; si observamos una ligera dilatación pupilar con respuesta retardada a la luz, el paciente presentará:

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

15. Las manifestaciones clínicas del Traumatismo Cráneo encefálico:

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

- 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 Encéfalo craneano?

- a) Hipotermia, hipertensión, convulsiones
- b) Hipoxia cerebral, hipotensión, hipertensión endocraneana, convulsiones.
- c) Todas las anteriores
- d) 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 Cráneo encefálico es 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
- e) Todas

20. Signos de fractura de base media de cráneo

- a) Hematoma en parietal

- b) Equimosis retro auricular sobre el mastoides
- c) PIC elevado
- d) Rinorrágia, rinorraquia, Otorrágia, otorraquia.

**Anexo 3. Instrumento 2 Guía de Observación del personal de enfermería sobre
traumatismo craneo encefálico severo**

Nunca (1) Rara Vez (2) A Veces (3) Siempre (4)

ÍTEMS/DIMENSIONES	VALORACIÓN			
A. VIA AEREA Y CONTROL CERVICAL	1	2	3	4
1. Apriete los músculos de la mandíbula para levantar la barbilla sin extender demasiado el cuello.				
2. Compruebe si hay objetos extraños en la boca.				
3. Introducir una cánula orofaríngea en caso de que el nivel de conciencia del paciente se deteriore.				
4. Insertar un collarín Filadelfia para proteger el agregado medular.				
5. Lavarse las manos antes y después del tratamiento.				
6. Según las necesidades del paciente, aspirar las secreciones.				
7. Esperar 30 segundos después de la hiperoxigenación antes de introducir la sonda de aspiración				
8. No inhale durante más de 10 segundos.				
9. Hasta que se produzca una recuperación de la saturación de oxígeno por encima del 90%, dar al menos un minuto de descanso entre succiones sucesivas.				
B. VENTILACIÓN Y RESPIRACIÓN	1	2	3	4
10. Evalúa el patrón respiratorio, incluyendo biot, hiperventilación y respiración de Cheyne Stokes.				
11. En función del estado del paciente, administra oxígeno al 100%.				
12. Realiza un seguimiento constante de las características respiratorias y la saturación de oxígeno.				
C. CIRCULACIÓN	1	2	3	4
13. Realiza un seguimiento de las características del pulso, incluyendo frecuencia, amplitud y ritmo.				
14. Examina el tono de la piel y la plenitud capilar.				
15. Inserta dos vías intravenosas de calibre				
16. Administra líquidos isotónicos, como el Manitol.				
17. Busca zonas sangrantes e intenta aplicar presión directa para detenerla.				
18. Reconoce la tríada de Cushing, que consiste en hipertensión, bradicardia y un cambio en el ritmo respiratorio.				
D. ESTADO NEUROLÓGICO	1	2	3	4
19. Utiliza la escala de Glasgow para evaluar el estado neurológico del paciente.				
20. Determina el nivel de conciencia: Alerta - Confusión coma, somnolencia, somnolencia y más somnolencia.				
21. Evalúa posturas aberrantes, tono muscular y movimientos de extremidades.				

22. Evalúa simetría, respuesta y tamaño pupilar.				
23. Reconoce resultados anormales de pruebas (glicemia) e informa al médico.				
24. Examina los nervios craneales (reflejos).				
E. EXPOSICIÓN DEL PACIENTE	1	2	3	4
26. Retira la ropa del paciente y mantiene el ángulo de la cabecera entre 30 y 45 grados.				
27. Realiza un seguimiento de los procesos esenciales (T°, FR, P, SPO2).				
28. Cubre al paciente con una manta para detener la hipotermia				
F. IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA	1	2	3	4
29. Evalúa los síntomas de otorragia, rinorrea, otorragia y rinorreaquia				
30. Evalúa la existencia de hematomas en las regiones periorbitaria y postauricular.				
31. Examina los signos y síntomas de alerta de náuseas, vómitos y cefalea.				
32. Identifica constantes vitales inusuales y les informa para atajar las complicaciones al número.				

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Montenegro Tapia, Isabel
 Título : “Conocimiento sobre traumatismo encéfalo craneano severo y su relación con la práctica del personal de enfermería en pacientes del servicio de emergencias de un Hospital de Amazonas, 2023”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre traumatismo encéfalo craneano severo y su relación con la práctica del personal de enfermería en pacientes del servicio de Emergencias de un Hospital de Amazonas, 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Montenegro Tapia, Isabel* El propósito es: “Determinar la relación entre conocimiento sobre traumatismo encéfalo craneano severo y su relación con la práctica del personal de enfermería en pacientes del servicio de emergencias de un Hospital de Amazonas, 2023”

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

Beneficios: Usted se beneficiará con 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.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con *Montenegro Tapia, Isabel* al 000000000 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Participante

Nombres:

DNI:

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-10-22 Submitted works	2%
2	Universidad Wiener on 2023-08-12 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	2%
4	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	1%
5	redi.unjbg.edu.pe Internet	1%
6	Submitted on 1689037447171 Submitted works	1%
7	epersonalinjurylawyers.com Internet	<1%
8	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	<1%