



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con
Trauma Craneoencefálico severo por accidente de tránsito y su
relación con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias
de una clínica de Lima, 2023

Para optar el título de

Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentador Por

Autor: Escalona Rivero, Franmary Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4237-6383>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel


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

Línea De Investigación General

Salud, Enfermedad Y Ambiente

Lima – Perú

2024

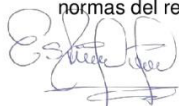
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 <small>REVISIÓN: 01</small>

Yo,.... **ESCALONA RIVERO FRANMARY JOSEFINA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES ADULTOS CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2023”**

Asesorado por la docente: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI 46992019 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4147-5011> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:356301980_____ 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

Firma de autor 2

ESCALONA RIVERO FRANMARY JOSEFINA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:02829524

DNI:



Firma

Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

DNI: 46992019

Lima, 21 de mayo de 2024

**Nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con
Trauma Craneoencefálico severo por accidente de tránsito y su
relación con la práctica de enfermería en el servicio de
emergencias de una clínica de Lima, 2023**

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

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

AGRADECIMIENTO

Gracias a la Universidad Norbert Wiener por la excelencia en los cursos ofrecidos.

Agradezco a los compañeros (as) que me brindaron apoyo en algunos momentos de dificultad.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios. A mi querido padre Francisco Escalona y a mi madre Theymy, han sido un ejemplo y un apoyo en todo momento.

Se lo dedico también a mis hijos y nietos, y demás miembros de mi familia como mi yerno, hermanos, sobrinos y cuñado, así como a mis amigos que estuvieron dándome animo en mis momentos de debilidad.

A los profesores por tener tanta vocación para el acompañamiento académico.

Jurado

Presidente: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Secretario : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

Vocal : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

ÍNDICE

Portada.....	i
Título.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Jurado.....	v
Índice.....	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 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.....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica.....	6
1.5 Delimitación de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	7

1.5.3 Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases teóricas.....	11
2.3 Formulación de hipótesis.....	19
2.3.1 Hipótesis general.....	19
2.3.2 Hipótesis específica.....	19
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1 Método de la investigación.....	21
3.2 Enfoque de la investigación.....	21
3.3 Tipo de investigación.....	21
3.4 Diseño de la investigación.....	21
3.5 Población, muestra y muestreo	22
3.6 Variables y operacionalización.....	23
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1 Técnica.....	25
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3 Validación.....	26
3.7.4 Confiabilidad.....	27
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9 Aspectos éticos.....	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
4.1 Cronograma de actividades.....	29
4.2 Presupuesto.....	30
5. REFERENCIAS.....	31

ANEXOS	39
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	40
Anexo 2. Instrumento para evaluar la variable Conocimiento del personal de enfermería.....	42
Anexo 3. Instrumentos para evaluar la variable práctica del profesional de enfermería sobre el manejo de pacientes con trauma craneoencefálico	46
Anexo 4. Consentimiento informado.....	48

RESUMEN

Objetivo: “Determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias.”. Metodología: el estudio será de tipo cuantitativo, el método por utilizar será hipotético-deductivo, de corte transversal. El diseño correlacional. Población 80 profesionales de enfermería. Instrumentos: se aplicará para evaluar el nivel de conocimiento del personal un cuestionario aplicado por Ruiz en el año 2021, el cual consta de 20 ítems, validado por juicio de expertos y confiabilidad por Alfa de Cronbach = 0.806. Para la variable “prácticas del profesional de enfermería” se utilizará una guía de observación compuesta por 30 ítems, la cual fue validada por Ruiz 2021, mediante prueba piloto y confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.895. La recolección de datos se realizará mediante la técnica de la encuesta y la observación. El procesamiento y análisis de datos se realizará a través de análisis estadísticos y técnicas descriptivas expresadas en porcentajes y para la correlación de las variables se empleará estadística inferencial o descriptiva según corresponda.

Palabras claves: Traumatismo craneoencefálico, Conocimiento, Enfermería, Emergencia.

ABSTRACT

Objective: "To determine how the level of knowledge about the management of adult patients with severe traumatic brain injury due to traffic accidents is related to nursing practice in the emergency department". Methodology: the study will be quantitative, the method to be used will be hypothetical-deductive, cross-sectional. Correlational design. Population: 80 nursing professionals. Instruments: to evaluate the level of knowledge of the personnel, a questionnaire applied by Ruiz 2021 will be applied, which consists of 20 items, validated by expert judgment and reliability by Cronbach's Alpha = 0.806. For the variable "nursing professional practices", an observation guide composed of 30 items will be used, which was validated by Ruiz 2021, by pilot test and reliability by Cronbach's Alpha of 0.895. Data collection will be carried out by means of the survey and observation technique. Data processing and analysis will be performed through statistical analysis and descripti

ve techniques expressed in percentages and inferential or descriptive statistics will be used for the correlation of variables, as appropriate.

Key words: Cranioencephalic trauma, Knowledge, Nursing, Emergency.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Un traumatismo craneoencefálico (TCE) es un daño físico producido a nivel cerebral que afectan la estructura cerebral temporal o permanentemente, dependiendo del tipo de traumatismo. El traumatismo craneoencefálico es uno de los trastornos neurológicos más grandes que afecta a más de 57 millones de personas anualmente en todo el mundo y es una de las causas más comunes de morbi-mortalidad en adultos jóvenes menores de 45 años (1).

A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere cada año mueren alrededor de 1.2 millones de individuos por accidentes automovilísticos lo que representa más de 2% de las muertes mundiales, 20 y 50 millones sufren lesiones no mortales con consecuencias físicas, cognitivas y conductuales. Por eso los TCE son considerado la principal causa de discapacidad neurológica en adultos (2).

La incidencia anual de TEC varía según las diferentes zonas geográficas del mundo se calcula que por lo menos 200 individuos han sufrido de TEC por cada 100.000 personas, afectando al 31% de las personas de 20 a 40 años, al 23% de las personas de 40 a 60 años y al 33% de las personas mayores de 60 años. Según los patrones de accidentalidad, el 50% son accidentes de tráfico, el 30% domésticos o industriales y el 20% deportivos. Se estima que hay entre 200 – 300 TEC leve; de 15 – 20 TEC moderado y de 10 – 15 son grave (3). La tasa de incidencia de TEC en Latinoamérica es alta en lesiones causadas por accidente de tránsito y violencia, siendo los más implicados en el primer caso los motociclistas y los peatones (4).

Por otro lado, la realidad que vive Perú no es igual a la de los países desarrollados como Norteamérica o Europa, a nivel educativo, social y financiero. Esto afecta de tal manera que no permite un adecuado sistema de salud en la que la mayoría de las instituciones sanitarias laboren de forma unificada e integral en el cuidado de personas con traumatismo craneoencefálico. Siendo esta un problema creciente de salud pública afectando considerablemente a las personas y familias de quienes lo padecen por los costos y discapacidades asociadas, sumiendo en la pobreza a muchas familias, sobre todo en países de bajos y medianos ingresos (5).

En este mismo orden de ideas, en 2018 el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) dio a conocer que las lesiones más frecuentes por accidentes de tránsito fueron traumatismo craneoencefálico (TCE), fracturas y contusiones múltiples (6). Asimismo, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) y el Ministerio de Salud (MINSA) dio a conocer 16,025 casos de traumatismos por accidentes de tránsito desde el mes de enero hasta agosto del año 2022, viéndose afectado con más frecuencia hombres de 20 – 24 años y en mujeres predominaron de 25 - 29 años. además, reporto que los días que ocurren la mayor cantidad de accidentes de tránsito son los fines de semana entre los días viernes, sábados y domingos (7).

Por otra parte, El Ministerio de Transportes y Comunicaciones Perú (MTC) registró en los primeros siete meses del 2022 más de 47.600 accidentes de tránsito, que originaron la muerte de 1.853 personas, lo que supone un promedio mensual de 265 víctimas mortales en siniestros viales (8).

Los organismos que se encuentran a cargo de dar información respecto a los diferentes casos de emergencia son el CDC – MINSA, recientemente en los primeros 10 meses del año 2022 se reportaron en la Ciudad de Lima que se produjeron 7199 casos de personas que presentaron lesiones por accidentes de tránsito, ocasionadas en diversas circunstancias, tanto por el accidente en sí como por el daño colateral ocasionado (9).

Los accidentes de tránsito representan un problema de salud pública, que incluso ha ido aumentando en los últimos años, sin embargo, una de las preocupaciones son los múltiples traumatismos que se generan, donde se destacan las fracturas, laceraciones y luxación, donde en la mayoría de los casos requiere de hospitalización de un día en adelante (10)

Teniendo en cuenta esta situación, es importante que los servicios de emergencia tengan los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios para evaluar, diagnosticar y tratar estas situaciones graves de la mejor manera posible. Destacando el importante papel del profesional de enfermería, quien debe tener más ideas y mejores conocimientos que ayuden a la organización y practica adecuada en la intervención de estos pacientes. El primer manejo de los pacientes con traumatismo craneoencefálico va dirigido a la identificación y tratamiento precoz de los daños que ponen en peligro la vida y la salud, con el fin de prevenir efectos secundarios y posibles complicaciones.

Por lo antes expuesto, surge el interés de realizar un proyecto de investigación para determinar el nivel de conocimientos y primeros cuidados que brinda el profesional de enfermería durante una emergencia a pacientes con traumatismo craneoencefálico severo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito y la práctica de enfermería en el servicio de emergencias de una clínica de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión evaluación inicial del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias?

¿Cómo la dimensión evaluación secundaria del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias?

¿Cómo la dimensión clasificación del TEC del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar como la dimensión evaluación inicial del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias

Identificar como la dimensión evaluación secundaria del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias.

Identificar como la dimensión clasificación del TEC del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio desempeñará un papel fundamental en el avance de las habilidades del personal de enfermería, centrándose en el conocimiento necesario para la atención inicial de

pacientes con traumatismo craneoencefálico, dada la importancia de un buen abordaje. Los resultados que emerjan de la investigación serán esenciales para subsanar inquietudes existentes en el personal de enfermería sobre el manejo inicial de los pacientes con TEC. En el marco teórico que respalda la investigación, se destaca la teoría de Jean Watson, la cual hace referencia a la relación entre el cuidador y el paciente. Adicional el estudio estará sustentado en investigaciones previas que permitirán contextualizar los hallazgos y fortalecer las bases teóricas, contribuyendo así al enriquecimiento del área de enfermería y de la atención de los pacientes con TEC.

1.4.2 Metodológica

La investigación se llevará a cabo mediante un enfoque cuantitativo y diseño no experimental, correlación, además será de corte transversal. Para la recolección de datos, se emplearán un cuestionario y una guía de observación, ambos validados y certificados por su confiabilidad en estudios previos. Esta selección metodológica asegura la solidez y consistencia de los resultados obtenidos, al mismo tiempo que facilita la evaluación de la correlación entre las variables objeto de estudio. El respaldo de los instrumentos previamente validados contribuye a la fiabilidad de la investigación, garantizando que los hallazgos sean aplicables en futuros estudios.

1.4.3 Práctica

Esta investigación representará un significativo beneficio para los profesionales de enfermería que desempeñan sus labores en servicios de emergencia, contribuyendo a mejorar la atención brindada a los usuarios que ingresan con traumatismo craneoencefálico. A través de la observación detallada, se podrán desarrollar estrategias que permitan mejorar las prácticas en los profesionales, además de potenciar el conocimiento en la atención de los pacientes. Esta

iniciativa también será de vital importancia para identificar y fortalecer las cualidades de los enfermeros en la atención y cuidado de personas que presentan TEC, ya que, dada la naturaleza de las lesiones neurológicas, una praxis deficiente puede resultar en daños irreversibles para el paciente. Por ende, este estudio no solo aportara conocimientos valiosos, sino que también permitirá establecer pautas y practicas mejoradas que garanticen una atención mas efectiva y segura para los pacientes en entornos de emergencia.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El proyecto de investigación se desarrollará entre los meses de septiembre del 2023 y febrero del 2024.

1.5.2 Espacial

El estudio se efectuará en el servicio de emergencias de una clínica de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará constituida los profesionales de enfermería (as) que laboran en el servicio de emergencia de una clínica de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Ramírez (11) en el 2022, en Ecuador, realizó un estudio que tuvo por objetivo “evaluar el conocimiento y las intervenciones de enfermería en la valoración inicial de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico en el área de emergencia del Hospital General Monte Sinaí, 2022”. La investigación fue de método hipotético – deductivo, enfoque cuantitativo, no experimental, con un alcance descriptivo y corte transversal. La muestra fue de 30 profesionales de enfermería. Se utilizaron dos instrumentos, el primero un cuestionario para medir el nivel de conocimiento del personal y el segundo una guía de observación que evalúa la práctica de enfermería para la valoración inicial de pacientes con TCE. Resultados, el 33% de profesionales tienen un conocimiento alto, el 50% un nivel de discernimiento medio y el 17% un bajo nivel y al aplicar la guía de observación para evaluar la práctica se obtuvo que el 57% ejecutan prácticas adecuadas y un 43 % lo realiza de manera inadecuada. Concluye el autor que, el conocimiento influye de forma directa en la práctica eficiente del personal de enfermería.

Rezer, et al (12), en el año 2020 en Brasil, realizaron un estudio con el propósito de “verificar el conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente con traumatismo craneoencefálico”. Fue desarrollado bajo la metodología cuantitativa. La población estuvo integrada por 20 enfermeros. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados permitieron evidenciar que el 95% de los profesionales tenían un conocimiento apto para el abordaje de los pacientes con traumatismo

craneoencefálico y solo el 5% un discernimiento no apto. Conclusiones, a partir de los resultados obtenidos los investigadores señalan la importancia de que los profesionales se mantengan actualizados para la atención a las víctimas de traumatismo craneoencefálico, así como la necesidad de formación permanente para el perfeccionamiento del equipo de trabajo y la seguridad del paciente.

Ponce (13), en el 2018, en Venezuela, llevo a cabo una investigación con la finalidad de “determinar la relación que existe entre conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería sobre el cuidado de pacientes con traumatismos craneoencefálicos graves, en sus factores: valoración neurológica, valoración hemodinámica y fármacos utilizados, en el área de trauma shock de un hospital público del Edo. Carabobo”. Fue un estudio correlacional, descriptivo, cuya población estuvo constituida con 70 enfermeros del área de emergencia. Como instrumentos empleo un cuestionario para la variable conocimiento y una escala de observación para medir las practicas del personal. Resultados solo el 38,9% de los enfermeros encuestados tenían un nivel de conocimiento apto y 21,8% realizaba prácticas adecuadas. Concluyendo que era evidente la carencia de formación continua en el personal y la inclusión de programas para practicas adecuadas.

Nacionales

Munguia (14) en el 2021, en Huánuco realizo un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la intervención adecuada de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con trauma encefálico craneano severo”, utilizando para ello una metodología de enfoque cuantitativo y con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Como instrumentos para la recolección de datos utilizaron un cuestionario estructurado para medir el nivel de conocimiento y una guía

de observación para obtener los datos relacionados con la práctica del personal. Los hallazgos del estudio permitieron evidenciar que un 72,7% de enfermeros (as) tienen un alto nivel de conocimiento, mientras que un 27,3% tienen un nivel medio, valores que coincidieron en relación a las prácticas de los profesionales. Concluyendo que no existe relación entre las variables que fueron objeto de estudio.

Sencia et al. (15) en el 2020, en el Callao, realizaron una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de enfermería sobre TEC grave en el servicio de emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas -2020”. Fue un estudio observacional con diseño no experimental, transversal, correlacional. La población estuvo integrada por un total de 25 enfermeras. Como instrumentos emplearon para medir la primera variable un cuestionario y para las practicas del personal una guía de observación. Los resultados permitieron evidenciar que 76 % de los profesionales que participaron en el estudio tenían un nivel de conocimiento alto, mientras que un 16 % tenía un nivel medio y el 8 % restante un bajo nivel de discernimiento. En relación a las practicas, solo el 32 % de los profesionales realizo de manera correcta las prácticas para el abordaje de los pacientes y un 68% tienen practicas inadecuadas. Concluyendo que es necesaria la promoción y actualización constante de los profesionales para garantizar una adecuada atención a los pacientes.

Laura et al. (16) en el 2020, en Tacna, llevaron a cabo una investigación con el propósito de “establecer la relación entre el 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”. Fue un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional - descriptivo y de corte transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 40 enfermeras (os). Emplearon como técnicas la encuesta y la observación; como instrumentos

el cuestionario y una guía de observación. Resultados, el nivel de conocimiento en el personal es medio en el 62.50% de los profesionales y sobre las prácticas en el manejo del paciente con TEC un 95% del personal las realiza de forma adecuada. Los investigadores concluyen que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adecuada respuesta ante las intervenciones y las prácticas en el manejo del paciente con TEC.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería

El profesional de la enfermería debe adquirir mediante diferentes estudios de nivel superior los conocimientos fundamentales inherentes a su profesión basados en la lógica, lo cual permite a las enfermeras y enfermeros actuar con fundamentos académicos necesarios para respaldar sus acciones con respecto a la atención de los pacientes, así mismo, se requiere de conocimientos precisos y certeros para la interacción con los familiares, siendo ese tipo de interacción junto a fuentes confiables documentadas el principal origen de los descubrimientos científicos (17).

El nivel de conocimiento hace referencia al conjunto de información que una persona recibe de manera sistematizada, exacta y precisa. Es esencial que esta información sea procesada conscientemente con la intención de validar la teoría mediante la práctica, alcanzando así un nivel de conocimiento propio del profesional. Este nivel de conocimiento puede abordarse desde dos perspectivas; el científico que está relacionado con la racionalización, sistematización, crítica y análisis de una situación de forma confiable y verificable y el conocimiento tradicional, que se transmite a través de experiencias y herencias

culturales o ancestrales. Ambos tipos de conocimiento son valiosos y complementarios en la formación integral de una persona (18).

Tipos de conocimiento

El conocimiento se puede dividir en ocho tipos según las características que los definen, teniendo así, el conocimiento científico, que se caracteriza por ser racional y filosófico, demostrando y contrastando teorías. Conocimiento declarativo p proposicional, obtenido a través de la formación académica. El conocimiento ordinario, basado en la experiencia y sentido común. El funcional, que es un tipo de conocimiento orientado hacia el desenvolvimiento y la resolución de conflictos. Procedimental, que es el discernimiento vinculado a la habilidad y destreza de actuación. Dentro del mismo orden de ideas se encuentran el discernimiento condicional, que implica la asociación entre el declarativo y procedimental. En relación al conocimiento de divulgación, el mismo es adquirido a través de diversos medios de comunicación y, por último, el conocimiento sensible, originado de la percepción del ser humano (19).

Niveles del conocimiento

Los niveles de conocimiento encuentran su fundamentación en la labor de la metodología científico – filosófica y se desprender del progreso en la producción del saber, representando un aumento en la complejidad con la cual se explica o comprende la realidad de una situación (20).

Medición del conocimiento

La medición del conocimiento puede realizarse de dos maneras; cuantitativamente, utilizando niveles como alto, medio y bajo, o empleando escalas numéricas y/o gráficas, y

cualitativamente, a través de evaluaciones de correcto o incorrecto, completo e incompleto, verdadero o falso, entre otros. Este enfoque integral no solo reconoce la diversidad y profundidad del conocimiento, sino que también proporciona herramientas específicas para su evaluación y comprensión, permitiendo así una apreciación más completa y matizada del aprendizaje humano (21).

Dimensiones del nivel de conocimiento del profesional de enfermería

Dimensión 1. Manejo inicial del traumatismo craneoencefálico

Se fundamenta en el tratamiento inicial, el cual consiste en el apoyo respiratorio, la oxigenación y el control de la presión arterial. En ocasiones es posible que exista la necesidad de cirugía en pacientes con lesiones más graves, de manera que es imperativa la colocación de monitores de seguimiento y tratar la elevación de la presión intracraneana, asimismo, como es importante descomprimir el cerebro si la presión intracraneana aumenta o eliminar hematomas intracraneos según sea el caso. Los primeros días luego de sufrir lesiones por impacto craneoencefálico por accidente realizar el debido mantenimiento de la perfusión cerebral y la oxigenación adecuada y la prevención de las complicaciones del sensorio son importantes, al finalizar algunos pacientes reciben rehabilitación de acuerdo con las secuelas que se hayan generado (22).

La importancia del cuidado de enfermería especializado debe estar orientado hacia el control y vigilancia de los signos de alarma, a su vez que debe orientarse a la prevención, tanto de complicaciones neurológicas como de las complicaciones sistémicas, de igual manera, asistir plenamente en la administración de tratamientos prescritos, el objetivo primordial es prevenir la gravedad de la lesión cerebral inicial, asimismo, evitar la manifestación de lesiones

secundarias que puedan complicar la situación, por último implementar el método enfermero como una herramienta que facilita la planificación de las intervenciones dependientes, independientes e interdependientes, de modo que pueda ser posible atender las necesidades hemodinámicas del paciente (23).

Dimensión 2. Evaluación secundaria del traumatismo craneoencefálico

Una vez estabilizado un paciente es necesario recurrir a la evaluación secundaria, al comprobar la estabilidad del paciente se debe realizar; una evaluación sistémica y neurológica más detallada. Una revisión completa para la identificación de fracturas en otras localizaciones, la posibilidad de fractura en base de cráneo, signos de sangrado en diversas áreas, heridas que hayan pasado desapercibidas durante la evaluación primaria y palpación de sutura. Ahondar en una valoración neurológica completa, debe incluir la evaluación de los pares craneales y de los reflejos tendinosos profundos; con la intención de descartar focalidad neurológica. El seguimiento a los cambios evolutivos puede demostrar la progresión de lesiones intracraneales, dejando especial atención a la GCS así como a otros signos de alteración del nivel de consciencia tales como; somnolencia, irritabilidad, agitación, alteraciones del lenguaje como preguntas repetitivas o bradipsiquia (24).

Dimensión 3. Clasificación del TEC

La clasificación del traumatismo craneoencefálico (TEC) se fundamenta en la utilización de herramientas de evaluación, siendo la Escala de Coma de Glasgow una de las más destacadas para ello. Esta escala evalúa las respuestas del paciente en tres categorías principales; respuesta verbal, ocular y motora. Con puntuaciones que oscilan entre 3 y 15 puntos, la clasificación varía de leve a severa. Puntuaciones de 13 a 15 indican un TEC leve, 9 a 12 reflejan un TEC moderado y 8 puntos o menos señalan un TEC severo. Esta evaluación

proporciona una guía esencial para la identificación y categorización de la gravedad del traumatismo, permitiendo una intervención clínica adaptada y una atención específica según la condición del paciente (25).

2.2.2 Práctica de enfermería en el servicio de emergencia

Las enfermeras desempeñan un papel vital en el cuidado de estos pacientes como miembros activos del equipo sanitario, adaptando métodos y actitudes a las necesidades de cada paciente. La sistematización de la enfermería es una estrategia de organización de los servicios en forma de métodos de trabajo, herramientas y personal para orientar el trabajo de estos profesionales en todas las instituciones con actividad de enfermería. La atención debe centrarse en la valoración para la prevención de la aparición de complicaciones neurológicas es muy importante que el paciente con TCE reciba unos cuidados específicos mediante la aplicación de las medidas generales de tratamiento. Por el hecho de ser un paciente crítico, no nos podemos olvidar de todos aquellos cuidados de enfermería básicos, dirigidos a prevenir complicaciones sistémicas como las infecciones nosocomiales, las úlceras por presión o las complicaciones relacionadas con la inmovilidad o la movilización del paciente (26).

Pacientes adultos con trauma craneoencefálico

El trauma craneoencefálico (TCE) es una patología médico-quirúrgica que se caracteriza por presentar un daño cerebral secundario por una lesión traumática en el área de la cabeza, la cual genera un daño estructural del contenido de la misma, siendo evidente en el tejido cerebral y en los vasos sanguíneos. La incidencia de sufrir un TCE se encuentra estimada en 200 personas por cada 100.000 habitantes, el motivo más habitual es en un 70% debido a los accidentes de tránsito, siguiendo en la lista los hechos violentos, las caídas de altura accidentales, intencionales, laborales, entre otras (27).

Dimensiones de la práctica de enfermería en pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico

Dimensión 1. Mantenimiento de la vía aérea y control cervical

Se refiere al conjunto de intervenciones y cuidados especializados destinados a asegurar la permeabilidad de las vías respiratorias y evitar posibles lesiones adicionales en el cuello en pacientes adultos que han sufrido un traumatismo craneoencefálico. Esto implica la evaluación y el mantenimiento constante de la vía aérea para garantizar una adecuada oxigenación y ventilación, así como la inmovilización cuidadosa del cuello para prevenir movimientos que puedan agravar posibles lesiones en la columna cervical. El objetivo principal es optimizar las condiciones respiratorias y proteger la columna cervical, contribuyendo así a la estabilidad hemodinámica y neurológica del paciente con TEC (28).

Dimensión 2. Ventilación y respiración

La ventilación se refiere al proceso de intercambio de aire en los pulmones para garantizar una adecuada oxigenación y eliminación de dióxido de carbono. La enfermería realiza intervenciones como la monitorización constante de la frecuencia respiratoria, la administración de oxígeno suplementario según sea necesario y la evaluación del patrón respiratorio. Por otro lado, la respiración aborda el proceso global de inhalación de oxígeno y exhalación de dióxido, siendo esencial mantener la función respiratoria normal. El personal de enfermería se enfoca en prevenir la hipoxia, asegurando la permeabilidad de las vías respiratorias y la inmovilización cervical para evitar posibles complicaciones respiratorias y contribuir a la estabilidad clínica del paciente con TEC (29).

Dimensión 3. Circulación

La circulación hace referencia al flujo sanguíneo que irriga los tejidos y órganos del cuerpo. El personal de enfermería que labora en los servicios de emergencia desempeña un papel fundamental al evaluar y mantener la circulación adecuada en estos pacientes. Esto implica la monitorización constante de signos vitales como la frecuencia cardiaca, presión arterial y la perfusión periférica. Se busca prevenir la hipoperfusión y optimizar la oxigenación tisular, asegurando una adecuada hidratación y administrando fluidos intravenosos según sea necesario. Además, se implementan medidas para prevenir complicaciones como la trombosis venosa profunda, siendo esenciales la movilización temprana y las técnicas de compresión intermitente. El objetivo principal es mantener la estabilidad hemodinámica del paciente con TEC y prevenir posibles complicaciones circulatorias (30).

Dimensión 4. Estado neurológico

En relación al abordaje neurológico del paciente que ingresa a los servicios de emergencia con TEC, el personal de enfermería deberá realizar una evaluación y manejo sistemático de las funciones cerebrales con el objetivo de identificar posibles alteraciones neurológicas y garantizar una respuesta rápida y efectiva. Esto incluye la valoración del nivel de conciencia, la reactividad pupilar, respuesta motora y evaluación de signos neurológicos focalizados. También debe tener la capacidad para reconocer signos de deterioro neurológico, implementar medidas para mantener la perfusión cerebral y colaborar estrechamente con el equipo médico para tomar decisiones rápidas sobre intervenciones terapéuticas (31).

Dimensión 5. Exposición del paciente

Comprende el proceso desde evaluación inicial y cuidado del paciente en el momento de su llegada al servicio de urgencia, el mismo implica desde la identificación y tratamiento

rápido de posibles amenazas para la vida, así como la recopilación de información esencial para establecer un plan de atención integral. En el contexto del TEC, el profesional de enfermería se enfoca en la evaluación primaria y redundancia, así como a la exposición física del paciente, lo que implica la remoción de prendas de vestir para una evaluación mas detallada y la identificación de posibles lesiones no evidentes. Este aspecto es crucial para obtener información precisa y brindar cuidados inmediatos, facilitando así la toma de decisiones rápidas y eficientes (32).

Dimensión 6. Identificación de signos de alarma

Proceso de reconocimiento temprano de indicadores clínicos que sugieren la presencia de complicaciones potencialmente graves o cambios en el estado del paciente. Este abordaje implica una evolución sistemática y rápida de signos vitales, como alteraciones en la frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno. Además, el personal de enfermería deberá estar atento a signos neurológicos de alarma, como cambios en el nivel de conciencia, deterioro de la respuesta motora, pupilas desiguales o cualquier otra manifestación que indique un empeoramiento del estado neurológico, ya que de esta forma se podrán tomar decisiones oportunas para iniciar intervenciones y coordinar la atención con otros miembros del equipo de emergencia (33).

Teoría de cuidado de Jean Watson

Desde la perspectiva de Jean Watson, la enfermería tiene como fin la obtención de un alto grado de conformidad entre mente, cuerpo y alma, ello implica generar una serie de estrategias y actividades que permitan a un paciente orientarse hacia el autoconocimiento, el respeto por su propia salud, así como la autocuración y los autocuidados. De igual manera, el interés por comprender la salud, la enfermedad y la experiencia del paciente se convierte en un

pilar fundamental para llevar a cabo el cuidado del paciente y a su vez la convivencia y formación para los familiares y amigos, pues se trata también sobre la promoción y establecimiento de la salud y la prevención de las enfermedades como parte de la atención sanitaria (34).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito y la práctica de enfermería en el servicio de emergencias de una clínica de Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito y la práctica de enfermería en el servicio de emergencias de una clínica de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación inicial del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito y la práctica de enfermería en el servicio de emergencias de una clínica de Lima, 2023.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación inicial del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo

craneoencefálico severo por accidente de tránsito y la práctica de enfermería en el servicio de emergencias de una clínica de Lima, 2023.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación secundaria del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito y la práctica de enfermería en el servicio de emergencias de una clínica de Lima, 2023.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación secundaria del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito y la práctica de enfermería en el servicio de emergencias de una clínica de Lima, 2023.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión clasificación del TEC del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito y la práctica de enfermería en el servicio de emergencias de una clínica de Lima, 2023.

Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión clasificación del TEC del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito y la práctica de enfermería en el servicio de emergencias de una clínica de Lima, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El estudio usará el método hipotético - deductivo, el cual consiste en la formulación de las hipótesis que serán comprobadas mediante experimentos controlados. Aunque esta no es la única forma de hacer ciencia, es la más utilizada y validada (35).

3.2 Enfoque de la investigación

Esta investigación será de enfoque cuantitativo ya que se caracteriza por ser objetiva y deductiva, producto de los diferentes procesos experimentales que pueden ser medibles, su objeto de estudio permite realizar proyecciones, generalizaciones o relaciones en una población o entre poblaciones a través de inferencias estadísticas establecidas en una muestra (36).

3.3 Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada, la utilización de los conocimientos en la práctica, para aplicarlos en provecho de los grupos que participan en esos procesos y en la sociedad en general, además del bagaje de nuevos conocimientos que enriquecen la disciplina (37).

3.4 Diseño de la investigación

Será una investigación con diseño no experimental, ya que no se realizará intervenciones deliberadas o manipulación de las variables. Es decir, el investigador recopilará los datos de manera natural, sin influir activamente en las condiciones del entorno o en las variables bajo observación (38).

Será una investigación correlacional, ya que se buscará examinar la relación entre las variables sin manipularlas, con el objetivo principal de determinar si existe una asociación o conexión entre las mismas. También, será de corte transversal, ya que se buscará obtener la información necesaria para las variables en un punto específico en el tiempo (39).

3.5 Población, muestra y muestreo

El estudio se realizará a 80 profesionales de enfermería que laboran en una clínica de Lima en el área de emergencia. En relación a la muestra, la misma será censal, ya que al ser una población finita se abordará el total de la población.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Enfermeros (as) sin distinción de sexo.
- Enfermeros (as) que acepten participar en la investigación y previa firma consentimiento informado.
- Enfermeros (as) con especialidad en emergencias y desastres.

Criterios de exclusión

- Enfermeros (as) que no acepten participar y no firmen el consentimiento informado.
- Enfermeros (as) que estén de vacaciones y licencia.
- Enfermeros (as) que realicen guardias por necesidad de servicio de manera recurrente.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Nivel de conocimientos sobre el manejo de pacientes adultos con TCE	El profesional de la enfermería debe adquirir mediante diferentes estudios de nivel superior lo conocimientos fundamentales inherentes a su profesión basados en la lógica, lo cual permite a las enfermeras y enfermeros actuar con fundamentos académicos necesarios para respaldar sus acciones con respecto a la atención de los pacientes (40).	El instrumento que se empleará para medir el conocimiento en los profesionales de enfermería será un cuestionario contenido de 20 ítems y dividido en tres dimensiones; evaluación inicial, evaluación secundaria y clasificación del TEC (41).	Manejo inicial del TCE	Apoyo respiratorio Oxigenación Control de la presión arterial	Ordinal	Conocimiento alto (16 – 20 puntos)
			Evaluación secundaria	Identificación de fracturas en resto del cuerpo Signos de sangrado en otras áreas Heridas en el resto del cuerpo		Conocimiento medio (11 – 15 puntos)
			Clasificación del TEC	Respuesta verbal Respuesta ocular Respuesta motora		Conocimiento bajo (01- 10 puntos)

		Mantenimiento de la vía aérea y control cervical	Ítems 1, 2,3, 4, 5,6, 7, 8, 9	
Práctica de enfermería en el servicio de emergencias	Es una estrategia de organización de los servicios en forma de métodos de trabajo, herramientas y personal para orientar el trabajo de estos profesionales en todas las instituciones con actividad de enfermería (42).	La práctica de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia será evaluada mediante una guía de observación la cual contiene 27 ítems y que está estructurada en seis dimensiones (41).	Ventilación y respiración	Ítems 10, 11, 12
			Circulación	Ítems 13, 14, 15, 16, 17, 18
			Estado neurológico	Ítems 19, 20, 21, 22, 23, 24
			Exposición del paciente	Ítems 25, 26, 27
			Identificación de signos de alarma	Ítems 28, 29, 30, 31

Practica adecuada
49 - 93 puntos

Ordinal

Practica inadecuado
0 – 48 puntos

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para llevar a cabo la presente investigación se utilizará como técnica la encuesta para la variable 1 y para la variable 2, se empleará como técnica la observación.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos sobre el manejo de pacientes adultos con TCE

El instrumento que se empleará para obtener la información necesaria de la primera variable fue adaptado por Ruiz, (41) en el año 2021 en Trujillo - Perú para ser usado en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento y practica del enfermero en el cuidado de pacientes con traumatismo encefalocraneano en emergencia del Hospital General Cajabamba”. El mismo es un cuestionario que consta de 20 preguntas divididas en tres dimensiones que evalúan el manejo inicial del TEC, evaluación secundaria y clasificación del TEC.

El cuestionario ofrece varias opciones para cada interrogante y el entrevistado elegirá una opción como respuesta correcta, en caso de ser correcta se le asignará 1 y 0 puntos para las incorrectas. Las categorías de conocimiento se clasificarán de la siguiente manera:

- Conocimiento alto = 16 – 20 puntos
- Conocimiento medio = 11 – 15 puntos
- Conocimiento bajo = 01- 10 puntos

Instrumento 2. Guía de observación para medir Práctica de enfermería en el servicio de emergencias

Una guía de observación será el instrumento que se empleará para obtener la información requerida de la segunda variable, la misma fue diseñada por Quiroz en el año 2015 y adaptada por Ruiz, (41) en el año 2021 en Trujillo - Perú para ser usada en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento y practica del enfermero en el cuidado de pacientes con traumatismo encefalocraneano en emergencia del Hospital General Cajabamba”. La guía contiene 31 ítems con opción de respuesta tipo Likert y está estructurada en 6 dimensiones; mantenimiento de vía aérea y control cervical (9 ítems), ventilación y respiración (3 ítems) circulación (6 ítems), estado neurológico (5 ítems), exposición del paciente (3 ítems) e identificación de signos de alarma con (3 ítems). Los puntajes asignados para las opciones de respuesta van serán 0 puntos para puntos nunca, rara vez =1, a veces =2 y siempre = 3 puntos.

Para la categorización del instrumento obtenidos se aplicará la siguiente puntuación:

- Practica adecuada 49 – 93 puntos
- Practica inadecuada = 0 – 48 puntos

3.7.3 Validación

Instrumento 1.

Para la validez del primer instrumento, se el juicio emitido por profesionales expertos que se encargaron de evaluar el contenido, coherencia y claridad del cuestionario, además se aplicó una prueba piloto en 10 profesionales de enfermería (41).

Instrumento 2.

La validez del instrumento fue realizada a través de juicio de expertos quienes se encargaron de verificar de manera exhaustiva la coherencia, congruencia y contenido de la guía. Esto garantiza que el instrumento es apto para ser empleado en el estudio (41).

3.7.4 Confiabilidad**Instrumento 1**

La confiabilidad del cuestionario fue realizada mediante Alfa de Cronbach = 0.895, siendo de esta manera garantizada su fiabilidad para ser empleado en el presente estudio (41).

Instrumento 2.

La confiabilidad de la guía de observación fue realizada mediante Alfa de Cronbach = 0.806. Este resultando garantiza que el instrumento es altamente confiable para ser empleado en la presente investigación (41).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Durante el proceso de recolección de datos y análisis de datos se considerarán los pasos siguientes:

- Luego de aprobada la investigación por la universidad se generan las solicitudes de permisos en la clínica de Lima.
- Una vez aprobados los permisos se procede a la coordinación de enfermería para solicitar ambientes óptimos y propicios para realizar la obtención de información.
- Para la aplicación de los instrumentos se solicita la autorización de los participantes por escrito.

- Con relación al instrumento del cuestionario para medir el nivel de conocimiento se concede un aproximado de 25 minutos.
- Con relación al instrumento de la guía de observación para la práctica de enfermería en el manejo de pacientes con TCE severo se adecuará según la situación de emergencia, no obstante, el tiempo estimado debe ser máximo 30 minutos.
- Una vez recopilada la información se procesarán en el programa Excel y un procesamiento estadístico con el programa denominado SPSS, mediante el mismo se espera obtener tablas y gráficos que permitan una estadística descriptiva, a su vez una estadística inferencial para responder a las hipótesis de la investigación.

3.9. Aspectos éticos

Se requiere cumplir con los aspectos éticos debido a la naturaleza de la investigación en seres humanos. Entonces se presenta la consideración los principios bioéticos universales:

Autonomía, al presentar de manera voluntaria la participación en la investigación y el firmado de consentimiento. Justicia, debido que se presentara información de manera oportuna, precisa y muy clara, al igual que el trato sin discriminación, con respeto e igualdad hacia los participantes. Beneficencia, los resultados obtenidos pueden aportar información valiosa sobre la situación actual del personal de enfermería, lo cual puede generar una matriz para promover mejoras luego de una toma de decisiones. No maleficencia, toda información es confidencial, no pretende perjudicar a los profesionales que puedan participar en la investigación, además de ser un estudio sin fines de lucro (43).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Actividad	2023																2024							
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Idea y escritura del título	■																							
Esquematización del proyecto		■																						
Preguntas y objetivos			■																					
Justificación				■																				
Revisión de fuentes primarias					■	■	■																	
Desarrollo del marco teórico								■	■	■														
Revisión y elección del instrumento										■	■													
Recolección de datos													■	■										
Presentación y análisis de los resultados															■									
Redacción de avance de informe																■								
Redacción de avance de informe final																	■	■	■	■				
Correcciones del avance del informe final																	■	■	■	■				
Entrega del informe final																	■	■	■	■				
Sustentación																					■	■	■	■

4.2. Presupuesto

Recursos	Unidad	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Computador	Unidad	1	850.00	850.00
Servicio de internet	Mensual	1	79.90	79.90
Impresora	Unidad	1	210.00	569.00
Cartuchos de tinta	Unidad	4	73.80	295.20
Paquete office 365	Unidad	1	169.00	169.00
Servicio de internet	Mensual	4	79.90	319.60
Hojas bond	Unidad	1	16.50	16.50
Viáticos/Traslados	Unidad	120	4.00	480.00
Servicio de internet	Mensual	1	79.90	79.90
Total				S/2,859.10

REFERENCIAS

1. Ramírez E, Calderón C. Generalidades de Trauma Cráneo Encefálico en Medicina Legal. Rev Med leg Costa Rica. [Internet]. 2019; 34:1. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100147
2. Unidiversidad, editor. Trauma encefalocraneano: primera causa de muerte en menores de 40. [Internet]. 2022. [Consultado noviembre 21, de 2023]. Disponible en: <https://www.unidiversidad.com.ar/trauma-encefalocraneano-primera-causa-de-muerte-en-menores-de-40>
3. Ramírez D, Barrón G, González V, Elu A, Escalante M, Caamaño. N. Plan de cuidados de enfermería estandarizado en pacientes con traumatismo craneoencefálico grave en Uci. [Internet]. 2021 [Consultado noviembre 21, de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-estandarizado-en-pacientes-con-traumatismo-craneoencefalico-grave-en-uci/>
4. Bermúdez J, Merlán M, Vitón A, Brunet L, Lara L. Caracterización de pacientes con traumatismo craneoencefálico severo atendidos en el Hospital Arnaldo Milián Castro. Rev. Univ Med Pinareña [Internet]. 2020 16(1): e376. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/376>
5. Giner J, Malla F, editores. Cuidados enfermeros en las personas con traumatismo craneoencefálico severo. 2020. [Internet]. [Consultado noviembre 21, de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-enfermeros-en-las-personas-con-traumatismo-craneoencefalico-severo/>
6. Ministerio de S. Cerca de 4 mil emergencias por accidentes de tránsito fueron registradas en la central 106 SAMU en lo que va del año. 2018. [Consultado noviembre 21, de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/21874-cerca-de-4-mil->

[emergencias-por-accidentes-de-transito-fueron-registradas-en-la-central-106-samu-en-lo-que-va-del-ano](#)

7. MINSA Accidentes de Tránsito CDC Perú reportó más 16 mil lesionados por accidentes de tránsito en lo que va del 2022. [Internet]. [Consultado noviembre 16, de 2023]. Disponible en:

[https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-reporto-mas-16-mil-](https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-reporto-mas-16-mil-lesionados-por-accidentes-de-transito-en-lo-que-va-del-2022/#:~:text=Lima%2C%2012%20de%20septiembre%20del,hasta%20agosto%20del%20a%C3%B1o%202022)

[lesionados-por-accidentes-de-transito-en-lo-que-va-del-](#)

[2022/#:~:text=Lima%2C%2012%20de%20septiembre%20del,hasta%20agosto%20del%20a%C3%B1o%202022](#)

8. Prensa (Ed.). Unas 265 personas murieron cada mes de 2022 en accidentes de tránsito en Perú. [Internet]. swissinfo.ch. 2022. [Consultado noviembre 21, de 2023]. Disponible en:

[https://www.swissinfo.ch/spa/per%C3%BA-accidentes_unas-265-personas-murieron-cada-](https://www.swissinfo.ch/spa/per%C3%BA-accidentes_unas-265-personas-murieron-cada-
mes-de-2022-en-accidentes-de-tr%C3%A1nsito-en-per%C3%BA/47883384)

[mes-de-2022-en-accidentes-de-tr%C3%A1nsito-en-per%C3%BA/47883384](#)

9. MINSA Análisis Epidemiológico de las lesiones causadas por accidentes de tránsito en 2022. [Internet]. 2022. [Consultado noviembre 21, de 2023]. Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/sala-de-lesiones-por-accidentes-de-transito/>

10. Trujillo I, Gutiérrez E, Giraldo E, Grisales G, Agudelo A. Lesiones por accidentes de tránsito en una institución de salud en el municipio de Pereira entre los años 2014 2017. Univ. Salud

[Internet]. 2019; 21(1): 8-18. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-
71072019000100008&lng=en)

[71072019000100008&lng=en](#)

11. Ramírez, M. Rol de enfermería en la valoración inicial de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico en el área de emergencia. Hospital general Monte Sinaí, 2022.

[Tesis de pregrado]. Santa Elena - Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena;

2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8028>

12. Rezer F, Oliveira B, Rodrigues W. Conhecimento de enfermeiros na abordagem à vítima de traumatismo craneoencefálico. Rev. J. Health NPEPS. [Internet]. 2020; 5 (2): 291 - 302. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141216/4603-18063-1-pb-1.pdf>
13. Ponce L. Conocimiento y práctica que tiene el profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo craneoencefálico grave. [Tesis de Maestría en Enfermería Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo]. Valencia - Venezuela: Universidad de Carabobo; 2018. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/6905/lponce.pdf?sequence=1>
14. Munguia H. Relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con TEC Grave en la Unidad de Shock Trauma del Hospital de Tingo María. en el período de enero a junio del 2020. [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; Huánuco – Perú 2021. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6945/PAGS00156M95.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Sencia N, Guzman T, Carrion Y. Nivel de conocimiento y prácticas de enfermería sobre traumatismo encéfalo craneano grave del servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas – 2020. [Tesis para optar al título de segunda especialidad]. Callao - Perú: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6212/TESIS_2DAESP_SENC%C3%8DA_GUZMAN_CARRION_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Laura A, Paco S. Nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo de pacientes adulto con traumatismo encéfalo craneano en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Ilo – Ilo, 2019. [Tesis para segunda especialidad]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f5496a9c-ef6f-458c-bfbc-958a82cb8746/content>

17. Peñaloza M. Los patrones del Conocimiento en Enfermería: Estrategias Pedagógicas para el cuidado. Rev. REDIPE [Internet]. 2023; 12(3): 14-18. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/368948598_Los_Patrones_del_Conocimiento_en_Enfermeria_Estrategias_Pedagogicas_para_el_cuidado
18. Cahuana A. Del Conocimiento Empírico, al Conocimiento Científico en Ciencias de la Salud. Salusplay. [Internet]. España 04 de enero del 2019. [Consultado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/conocimiento-cientifico-ciencias-salud/>
19. Segundo J. Tipos de conocimiento. [Internet] Argentina/Enciclopedia Humanidades. [Internet]. 29 de noviembre de 2023 [consultado 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://humanidades.com/tipos-de-conocimiento/>
20. Cruz C. Sobre los niveles del conocimiento. Rev. FEM (Ed. impresa) [Internet]. 2019; 22 (6): 299 - 299. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322019000600009&lng=es.
21. León Santos Magda, Ponjuán Dante Gloria. Medición del conocimiento en las organizaciones de información. Rev. ACIMED [Internet]. 2009; 19 (6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000600004&lng=es.
22. Watson R. Definición y manejo inicial del Trauma craneoencefálico leve. Rev. Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos. [Internet]. 2021; 5(5): 57 – 64. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/336>
23. Ferrer C. El valor de las especialidades enfermeras. Una visión hacia el futuro. Rev. Enferm Inst Mex. Seguro. Soc. [Internet]. 2021; 5(5): 57 – 64. Disponible en: [Internet]. 9 de marzo de

2023 [consultado 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/el-valor-de-las-especialidades-enfermeras-una-vision-hacia-el-futuro>

24. Fontes S. Protocolo de actuación de enfermería en pacientes de población adulta con traumatismo craneoencefálico en el servicio de urgencias hospitalarias. [Tesis de titulación]. Perú: Universidad de Valladolid. España. 2021. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47896>

25. Quezada F, Vargas G, Sánchez B, Guanotasig K, Tubón M. Traumatismo craneoencefálico clasificación, manejo inicia y pronostico. Rev. DC [Internet]. 2024; 10 (1): 410 - 421. Disponible en: <https://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3720>

26. Rodríguez López, R. M., & Arevalo Marcos, D. P. S. R. A. A. M. (2023). Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2023; 7 (1), 5045 - 5059. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4815

27. Fuenmayor T, Cera E, Cerda P, Quintanilla C. Evaluación y manejo prehospitalario en el trauma craneoencefálico: revisión de la literatura. Rev. Inv. Acad. Educación ISTCRE. [Internet]. 2021; 5 (2): 29 – 37. Disponible en: <https://revistaacademica-istcre.edu.ec/storage/publicaciones/revista/Diciembre%20%202021%20%20Vol.%205%20Nro.%20/articulo/pdf/2.Evaluaci%C3%B3nymanejoprehospitalarioenelTraumaCraneoencef%C3%A1licorevisi%C3%B3ndelaliteratura.pdf>

28. Alonso I. Manejo de la vía aérea en pacientes con inestabilidad cervical: un reto para el anestesiólogo. [Internet]. 11 de julio de 2022 [consultado 13 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://anestesar.org/2022/manejo-de-la-via-aerea-en-pacientes-con-inestabilidad-cervical-un-reto-para-el-anestesiologo/>

29. 20. Jancachagua L, Quintana S. Conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de

- Apoyo de Pichanaki 2019. [Tesis para segunda especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4342>
30. Ruiz, C. Conocimiento y practica del enfermero en el cuidado de pacientes con traumatismo encefalocraneano en emergencia del Hospital General Cajabamba, 2017. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud. Segunda Especialidad Profesional de Enfermería; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7629>
31. Villada O, Pineda D. Perfil neuropsicológico en pacientes con trauma craneoencefálico atendidos en un hospital de alta complejidad de Medellín, Colombia. Rev. Acta Neurol Colomb. [Internet]. 2022; 38 (1): 23 - 38. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482022000100023&lng=en.
32. Buitrón D, Roiz E, López D. Protocolo de actuación de urgencia en el traumatismo craneoencefálico del adulto. Rev. ScienceDirect. [Internet]. 2019; 12 (90): 5303 - 5307. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541219302811>
33. Barros V. Actualización al manejo inicial en urgencias. Revisión sistemática. [Internet]. Universidad Católica de Cuenca. 2023. [consultado 13 de noviembre de 2023]. Disponible en <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/04fceb1f-bd2a-44c0-9dbb-9a288c9a065d>
34. Valencia M, Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Rev. BENESSER. [Internet]. 2019; 6 (1): 1 - 12. Disponible en: <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/download/3037/2910>
35. Hernández R, Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra. Edición. Ciudad de México - México: Editorial: Mc Graw Hill Education; Año 2018. 714 p.42.

36. Pimienta J, De la Orden A, Estrada R. Metodología de la Investigación. Competencias, Aprendizaje, Vida. [Internet]. Primera Edición. Pearson. 2018. [Consultado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/618322638/Metodologia-de-La-Investigacion-Julio-Herminio-Pimienta-Prieto>
37. Bernal C. Metodología de la investigación. [Internet] Colombia: Pearson Educación; 2010. [citado 18 de febrero de 2023] Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
38. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. [Internet] México: Mc Graw Hill Education; 2017. [citado 18 de febrero de 2023] Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
39. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Rev. RECIMUNDO. [Internet]. 2020; 4(3), 163 - 173 [Consultado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
40. Cruz A, Ugalde A, Aparicio C, Contreras L, Carnalla M, Choreño J, et al. Abordaje del paciente con traumatismo craneoencefálico: un enfoque para el medico de primer contacto. Rev. Aten. Fam. [Internet]. 2019; 16 (1): 28 - 33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67714>
41. Ruiz C. Conocimiento y practica del enfermero en el cuidado de pacientes con traumatismo encefalocraneano en emergencia del Hospital General Cajabamba, 2017. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Privada Atenor Orrego; Trujillo - Perú: 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7629>
42. Universidad Internacional de Valencia. Los cuatro principios bioéticos. [Internet]. Valencia - España. Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud. 11 de julio 2021. [Acceso 28 de octubre

de 2023]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título de la investigación: Nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con Trauma Craneoencefálico severo por accidente de tránsito y su relación con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias de una clínica de Lima, 2023.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO/METODOLÓGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito y la práctica de enfermería en el servicio de emergencias de una clínica de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión evaluación inicial del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias?</p> <p>¿Cómo la dimensión evaluación secundaria del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar como la dimensión evaluación inicial del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias</p> <p>Identificar como la dimensión evaluación secundaria del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito y la práctica de enfermería en el servicio de emergencias de una clínica de Lima, 2023.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito y la práctica de enfermería en el servicio de emergencias de una clínica de Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación inicial del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito y la práctica de enfermería en el servicio de emergencias de una clínica de Lima, 2023.</p>	<p>Nivel de conocimientos sobre el manejo de pacientes adultos con TCE</p> <p>Dimensiones: Manejo inicial del TEC Evaluación secundaria Clasificación del TEC</p> <p>Intervención de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado</p> <p>Dimensiones: Mantenimiento de la vía aérea y control cervical Ventilación y respiración Circulación Estado neurológico Exposición del paciente Identificación de signos de alarma</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Hipotético - deductivo Diseño no Experimental, corte Transversal y Alcance Correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población será de 80 profesionales de enfermería y la muestra será censal, ya que se utilizará la totalidad de la población.</p>

se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias?	craneoencefálico severo por accidente de tránsito se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias.	Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación secundaria del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito y la práctica de enfermería en el servicio de emergencias de una clínica de Lima, 2023.
¿Cómo la dimensión clasificación del TEC del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias?	Identificar como la dimensión clasificación del TEC del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias.	Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión clasificación del TEC del nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito y la práctica de enfermería en el servicio de emergencias de una clínica de Lima, 2023.

Anexo 2: Instrumento para medir el nivel de conocimientos sobre el manejo de pacientes adultos con TCE.

Fecha: ___/___/___

Presentación:

Estimado enfermero (a), solicito su colaboración para responder el siguiente cuestionario que tiene el objetivo de “eterminar como el nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias”. Las respuestas que pueda brindar serán tratadas de manera confidencial y anónima.

Instrucciones:

El presente cuestionario es anónimo, su respuesta es muy importante. Sírvase responder de manera objetiva los siguientes aspectos, lea y seleccione con una x en el recuadro correspondiente a la respuesta correcta.

1. Edad:	
a) 25 a 30 años	
b) 31 a 40 años	
c) 41 a 50 años	
d) 51 a más	
2. Sexo	
a) Masculino	
b) Femenino	
3. Grado de formación	
a) Lic. en enfermería	
b) Especialista	
c) Magister	
d) Doctor	
4. Marque la definición correcta de TEC GRAVE	
a) Toda lesión física o deterioro funcional del contenido craneal debido a un intercambio brusco de energía mecánica.	

b)	Lesión anatómica o funcional del cuero cabelludo, del cráneo, las meninges o el cerebro producido por una fuerza contundente.	
c)	Es todo herido que presenta dos o más heridas traumáticas graves, periféricas, viscerales o complejas y asociadas que conllevan a complicaciones irreversibles.	
d)	A y B	
5. ¿Identifique la prioridad en las medidas para el manejo de la vía aérea en el paciente TEC Grave?		
a)	Administrar oxígeno al 100% por mascarilla con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt/min.	
b)	Levanta el mentón por tracción de la mandíbula sin hiperextensión del cuello.	
c)	Pone cánula oro faríngea en caso de deterioro de conciencia.	
d)	Coloca collar de Philadelphia para evitar el trauma sobre agregado de columna.	
6. ¿Qué tipo de patrón respiratorio presenta el paciente con TEC Grave?		
a)	Taquipnea y Biot.	
b)	Bradipnea y Cheyne- Stokes.	
c)	Cheyne- Stokes y Biot.	
d)	Ninguna de las anteriores.	
7. ¿A cuántos grados debe estar la cabecera de la cama del paciente con TEC Grave?		
a)	20 a 30°	
b)	35 a 45°	
c)	15 a 30°	
d)	Ninguna de las anteriores.	
8. En la atención inicial al paciente con trauma grave es de vital importancia canalizar los accesos venosos para poder reponer la volemia y administrar fármacos. Las vías venosas que deben canalizarse por orden de elección son:		
a)	Dos vías venosas cortas y gruesas en los miembros superiores.	
b)	Dos vías venosas cortas y gruesas en los miembros inferiores.	
c)	Vena yugular externa.	
d)	Vena subclavia Y/O punción intraósea.	
9. ¿Qué tipo de soluciones se utiliza en la reanimación de pacientes con TEC Grave?		
a)	D/A 5%	
b)	CINa 0.9%	
c)	D/A 5% 8809%	
d)	Ninguna de las anteriores.	
10. ¿Entre las medidas que la enfermera debe realizar para minimizar la lesión secundaria en un paciente con TEC grave se incluyen:		
a)	Mantener la normo ventilación y la oxigenación.	

b)	Mantener una tensión arterial sistólica superior a 150 mmHg.	
c)	Mantener una tensión arterial sistólica no superior a 85 mmHg.	
d)	Colocar al paciente en decúbito supino.	
11. ¿Cuáles son los signos clínicos del aumento de la PIC (triada de Cushing)?		
a)	Hipertensión, bradicardia, respiración irregular.	
b)	Hipotensión taquicardia y apnea.	
c)	Hipertensión, bradicardia y taquicardia.	
d)	Ninguna de las anteriores.	
12. En los pacientes con edema cerebral e hipertensión intracraneal tras sufrir un traumatismo cráneo encefálico que presentan inestabilidad hemodinámica la primera medida a tomar es:		
a)	Administrar manitol al 20% 100cc por vía IV	
b)	Realizar un TAC craneal de urgencia.	
c)	Aumentar la tensión arterial.	
d)	Administrar diuréticos para controlar el edema cerebral.	
13. ¿Qué cuidados de enfermería debe proporcionar al paciente con TEC Grave al valorar el déficit neurológico?		
a)	Valoración mediante la escala de coma de Glasgow.	
b)	Valora el tamaño y reacción pupilar.	
c)	A y B.	
d)	Ninguna de las anteriores.	
14. ¿Indique cuál es la clasificación del TEC de acuerdo con la escala de Glasgow y su puntuación?		
a)	TEC leve (13 a 15), TEC moderado 9-12), TEC grave (<-8)	
b)	TEC leve (13-15), TEC moderado (8-12), TEC grave (<-7)	
c)	TEC leve (12-15), TEC moderado (8-12), TEC grave (<-8)	
d)	TEC leve (13-14)), TEC moderado (9-12), TEC grave (<-8)	
15. En un paciente con trauma craneo encefálico al exploratorio se observa que no emite ningún sonido ni a la llamada, ni al dolor, permaneciendo con los ojos cerrados, pero localiza dolor con el miembro superior derecho y presenta signos de descerebración en la extremidad superior izquierda. ¿Cuál es el valor de Glasgow coma Score del paciente?		
a)	GCS OI-V1—M3-5.	
b)	GCS OD-V0—M4-5	
c)	GCS OI- V0---M5-7.	
d)	GCS OI- VD---M3- 4	
16. Las medidas de barrera para la autoprotección del personal de salud recomendadas en la atención hospitalaria a un paciente con trauma grave incluyen el uso de:		
a)	Guantes y mascarilla.	
b)	Guantes y bata desechable impermeable.	
c)	Guantes, bata, mascarilla, gafas.	

d) No es necesario el uso de medidas de autoprotección.	
17. ¿Al atender UD. ¿Al paciente con TEC grave que actividades realiza?	
a) Retira la ropa del paciente.	
b) Cubre con cobertores tibios o con dispositivos externos para evitar hipotermia.	
c) Mantiene la sala de emergencia a una temperatura templada.	
d) Todas las anteriores.	
18. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes con TEC grave por el mal manejo?	
a) Hipotermia, hipertensión, convulsiones.	
b) Hipoxia cerebral, hipotensión, hipertensión endocraneana, convulsiones	
c) Ninguna de las anteriores	
d) Todas las anteriores.	
19. El traumatismo Encéfalo craneano 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	
20. Signos de fractura de base media de cráneo.	
a) Hematoma en parietal	
b) Equimosis retro auricular sobre el mastoides	
c) PIC elevado	
d) Rinorrágica, rinorraquia, Otorrágica, otorraquia.	

Anexo 3. Instrumento para evaluar la práctica de enfermería en el servicio de emergencias

Universidad Norbert Wiener
Facultad de ciencias de la salud
Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres

Guía de observación para evaluar la práctica del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes con traumatismo craneoencefálico por accidente de tránsito.

Práctica que brinda el enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo craneoencefálico	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
A. MANTENIMIENTO DE LA VÍA AÉREA Y CONTROL CERVICAL				
1. Levanta el mentón por tracción de la mandíbula sin hiperextensión el cuello				
2. Revisa la boca en busca de cuerpos extraños				
3. Coloca una cánula orofaríngea en caso de deterioro del nivel de conciencia				
4. Coloca collar de philadelphia para evitar el trauma sobre agregado de columna				
5. Realiza higiene de manos antes y después del procedimiento				
6. Aspira secreciones según necesidad del paciente				
7. Hiper oxigena 30 segundos antes de introducir la sonda de aspiración				
8. No excede de 10 segundos de aspiración				
9. Deja al menos un minuto de descanso entre las sucesivas aspiraciones hasta que haya una recuperación en la saturación de oxígeno, por encima del 90%				
B. VENTILACIÓN Y RESPIRACIÓN				
10. Valora el patrón respiratorio: respiración de Cheyne Stokes, biot, hiperventilación				
11. Administra oxígeno al 100% de acuerdo a la condición del paciente				
12. Monitoriza continuamente la saturación de oxígeno y características respiratorias				
C. CIRCULACIÓN				
13. Monitoriza el pulso y sus características (frecuencia, amplitud,				

ritmo)				
14. Valora llenado capilar, color de piel				
15. Canaliza dos (2) vías endovenosas de calibre 18				
16. Administra líquidos isotónicos (Manitol y otros)				
17. Busca puntos sangrantes e intento controlar mediante presión directa				
18. Identifica la triada de Cushing (hipertensión, bradicardia, y alteración en el patrón respiratorio)				
D. ESTADO NEUROLÓGICO				
19. Valora al paciente el estado neurológico utilizando la Escala de Coma de Glasgow				
20. Valora el nivel de conciencia: Alerta-confusión-somnolencia-sopor-como.				
21. Evalúa movimientos de extremidades, tono muscular, y posturas anómalas				
22. Valora tamaño, reacción y simetría pupilar				
23. Identifica valores anormales de laboratorio (glicemia) e informo al médico				
24. Explora nervios craneales (reflejos)				
E. EXPOSICIÓN DEL PACIENTE				
25. Retira la ropa del paciente y mantiene ángulo de la cabecera a 30° - 45°				
26. Monitoriza las funciones vitales (temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno)				
27. Cubre con colchas al paciente para evitar la hipotermia				
F. IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA				
28. Valora signos de otorragia, rinorragia, otorraquia, rinorraquia				
29. Valora la presencia de hematomas, peri orbital, postauricular				
30. Valora los signos y síntomas de cefalea, náuseas, vómito				
31. Identifica los signos vitales anormales y reporta para prevenir las complicaciones.				

Anexo 4. Consentimiento informado en un estudio de investigación

Estimado profesional, le invitamos a participar de este estudio. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada uno de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con Trauma Craneoencefálico severo por accidente de tránsito y su relación con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias de una clínica de Lima, 2023.

Nombre del investigador: Escalona Rivero, Franmary

Propósito del estudio: Determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencias.

Beneficio por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así puedan los profesionales de enfermería comprender mejor la dinámica de su entorno laboral, además que podrían respaldar incitativas para un cambio que beneficie tanto al personal como a la institución, logrando con esto un entorno laboral más seguro y agradable.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

Costos por participar: No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

Participación voluntaria: La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

“Nombres y apellidos del participante”	“Firma o huella”
“Documentos de identidad”	

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

Informe de originalidad

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	1%
2	uwiener on 2024-04-13 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-05-01 Submitted works	1%
4	Submitted on 1690995000258 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-04-13 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	<1%
7	revistasanitariadeinvestigacion.com Internet	<1%
8	Submitted on 1690995451742 Submitted works	<1%