



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

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**

Presentado por:

Quispe Ruiz, Katty Milagros

Código ORCID: 0000-0003-1219-2831

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

Código ORCID: 0000-0001-8303-2910

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2022

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

Yo, Quispe Ruiz, Katty Milagros, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "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", Asesorado por La Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:200495254, 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(a)
 Quispe Ruiz, Katty Milagros
 DNI N° 75607862



.....
 Firma de Asesor(a)
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
 CE N° 002865014

Lima, 16 de Octubre de 2022

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis maestros por la ayuda y por todos los conocimientos brindados a lo largo de la especialidad.

Me gustaría agradecer en estas líneas la ayuda que muchas personas y colegas me han prestado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo.

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee
SECRETARIO : Dra. Uturunco Vera Milagros Lizbeth
VOCAL : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

INDICE

Resumen.....	viii
Summary.....	ix
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. UNIDAD DE ANALISIS.....	6
2.0 MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.1.1. Internacionales.....	7
2.1.2. Nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas Traumatismo encéfalo craneano.....	10
2.1 Fisiopatología.....	11
2.2 . Signos y síntomas.....	12
2.3 Clasificación del TEC.....	13
2.4 Manejo de pacientes con TEC.....	15
2.5 Desarrollo del conocimiento de enfermería.....	16
2.6 Teoría de enfermería según Patricia Benner.....	17
2.7. Formulación de hipótesis.....	19
2.7.1 Hipótesis general.....	19
2.7.2 Hipótesis específicas.....	19
3.0 METODOLOGÍA.....	19
3.1. Método de la investigación.....	20
3.2. Enfoque de la investigación.....	20

3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.5.1 Criterios de inclusión:	21
3.5.1 Criterios de exclusión:.....	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción de instrumentos	24
3.7.3. Validación	24
3.7.4 Confiabilidad	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9. Aspectos éticos.....	25
CAPITULO 4.....	27
4.1. Cronograma de actividades.....	27
4.2. Presupuesto	28
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	29
Anexo 1, Matriz de Consistencia	37
Anexo 2. Cuestionario para evaluar el conocimiento que brinda el enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano	39
Anexo 3. Guía de observación para evaluar la práctica que brinda el enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano.	45
Anexo 4 Consentimiento informado	48
Anexo5: Informe del asesor de turnitin	49

Introducción: la profesión de enfermería abarca una serie de teorías, conocimiento y disciplinas que se ejerce durante la práctica; este desarrollo de la práctica implica un conocimiento y un criterio, algo que es prioritario para el desarrollo de unas de las líneas de enfermería que es la investigación, para poder logara una atención de calidad. Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería. . Metodología: El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel descriptivo y diseño no experimental; la población y muestra estará conformada por los profesionales de enfermería que laboren en el hospital de emergencia de villa el salvador; la técnica a aplicar será la encuesta y el instrumento será dos cuestionarios denominados “cuestionario para evaluar el conocimiento que brinda el enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano” y una guía de observación para evaluar la práctica que brinda el enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano. Elaborado por el Autor Quiroz Liz, el instrumento fue validado mediante jueces expertos y la confiabilidad se halló aplicando el alpha de crombach con un valor de 0,806 con una muestra piloto de 10 encuestados, para el primer cuestionario; y para la guía alcanzó un valor Alpha de Cron Bach de 0,895 con una muestra piloto de 10 encuestados.

Palabras clave: Enfermería, Traumatismo encefalocraneano, Nivel de conocimiento, Manejo del paciente

Summary

Context: Nursing encompasses a series of theories, knowledge and disciplines that are exercised during practice; this development implies knowledge and criteria. It is a priority for the development of one of the lines of nursing, which is research, in order to achieve quality care.

Objectives: To determine the relationship between the level of knowledge and the practice of the nurse. Methods: The study has a quantitative approach, basic type, descriptive level and non-experimental design; The population and sample will be made up of nurses who works in the emergency department of Villa El Salvador Hospital; the technique to be applied will be the survey and the instrument will be two questionnaires called "questionnaire to evaluate the knowledge provided by the nurse in patient care with cranial brain injury" and an observation guide to evaluate the practice provided by nurse in patient care the with traumatic brain injury. Prepared by the Author Quiroz Liz, a instrument was validated by expert judges and reliability was found by applying Crombach's alpha with a value of 0.806 with a pilot sample of 10 respondents, for the first questionnaire; and for the guide it reached a Cron Bach Alpha value of 0.895 with a pilot sample of 10 respondents.

Keywords: Nursing, Brain injury, Level of knowledge, Patient management

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la OPS (organización panamericana de la salud) define el traumatismo craneoencefálico es cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía mecánica. Esta definición incluye a todas aquellas causas externas que pueden provocar conmoción, contusión, hemorragia o laceración del cerebro, cerebelo y tallo encefálico hasta el nivel de la primera vértebra cervical. (1) El daño, producto del accidente, dependerá de la velocidad con la cual se desplaza la cabeza, de la altura en que se produce la caída o de la masa que posee el elemento que la golpea; por ello el traumatismo de cráneo puede provocar: rotura del hueso, lesionar el cerebro, hemorragia intracraneana.(2)

Asimismo, las víctimas con traumatismo de cráneo, puede presentar distinto tipo de lesiones desde muy evidentes, con lo cual se confirma el diagnóstico, o muy sutiles que pueden pasar desapercibidas por el auxiliador. Por otra parte, la OMS advierte que cada año mueren más de 1,25 millones de personas por Traumatismos Encéfalo craneanos; los accidentes de tránsito son la principal causa en el país, aunque estas lesiones también se dan en menor medida por caídas. (3) Del mismo modo en el país de España se registra cada año 100.000 nuevos casos de traumatismo craneoencefálico (TCE) y unos 600 de lesiones medulares; aunque la mayoría son un TEC leve es la primera causa de muerte e incapacidad en este país. (4)

Es necesario resaltar la tasa global de mortalidad por trauma es de 19 por 100.000 habitantes; en América Latina de 75.5 por 100.000 habitantes, y en el Colombia, de 125 por 100.000 habitantes. (5)

Así como en el Perú; el 20% de pacientes son atendidos por lesiones craneoencefálicas la mayoría leves. Son más frecuentes en adultos jóvenes de 15 a 24 años, más frecuentes en el sexo masculino, los fines de semana y en horas de la tarde y en primeras horas de la madrugada; actualmente existen normas para reglar la velocidad de los vehículos motorizados, prohibición del consumo del alcohol en los conductores, y el uso de cinturón de seguridad. Todo esto contribuye a disminuir la magnitud y frecuencia de accidentes. (6)

Dentro de este marco el conocimiento se define como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje; se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (7)

Así mismo la práctica profesional sirve para desarrollar las habilidades adquiridas durante la teoría, en ella se puede mejorar o completar conocimientos teóricos, potenciar la experiencia laboral. Por ello los profesionales de salud deben poner en práctica los conocimientos que poseen y los que van adquiriendo a lo largo de su vida profesional, para poder brindar un servicio de calidad. (8)

Por todo lo expuesto el distrito de Villa El Salvador es uno de los cuarenta y tres distritos que conforman la provincia de Lima. Perteneciente a Lima Sur y el segundo en los campos de mayor densidad poblacional y mayor población de esta zona Sur de la capital en la que se encuentra. Entre sus principales calles se encuentra la carretera sur; por ella transitan diferentes tipos de vehículos; los cuales en muchas oportunidades han sufrido accidentes y dan como resultado daños materiales y lo más importante víctimas mortales producto del accidente (9).

Por otro lado, el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador es un hospital que brinda atención general especializada y de emergencias y urgencias médicas y quirúrgicas de mediana complejidad. Cuenta con la categoría de establecimiento nivel II-E y pertenece al segundo nivel

de atención, realizando actividades de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, control de riesgos y gestión. (10)

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el 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?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión vía aérea y control cervical y la practica del profesional de enfermería?
- ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión ventilación y respiración y la práctica del profesional de enfermería?
- ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión circulación y control de hemorragias y la práctica del profesional de enfermería?
- ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión evaluación neurológica y la práctica del profesional de enfermería?
- ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión exposición del paciente y la práctica del profesional de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar cuál es la relación existente entre la dimensión vía aérea y control cervical y la práctica del profesional de enfermería
- Identificar cuál es la relación existente entre la dimensión ventilación y respiración y la práctica del profesional de enfermería.
- Identificar cuál es la relación existente entre la dimensión circulación y control de hemorragias y la práctica del profesional de enfermería.
- Identificar cuál es la relación existente entre la dimensión evaluación neurológica y la práctica del profesional de enfermería.
- Identificar cuál es la relación existente entre la dimensión exposición del paciente y la práctica del profesional de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Así pues el desarrollo de esta investigación ayudará a comprender el nivel de conocimiento del personal médico sobre la atención de pacientes con trauma craneoencefálico, así como su aplicación en la atención al paciente. Por lo tanto, gracias a este estudio, será posible conocer dónde la experiencia es débil y así fortalecer el conocimiento para mejorar la práctica y la aplicación en el cuidado de la salud, fortalecido por la teórica Patricia Benner.

Por ello la importancia de este estudio radica en que se considera al paciente con traumatismo encefalo craneano como una patología de gran impacto social por su alta tasa de mortalidad, por lo tanto, requiere una atención especializada.

1.4.2. Metodológica

Vale decir que la elaboración de este trabajo de investigación se basará en un método científico que aportará conocimientos y evidencia científica para mejorar la capacidad de respuesta del profesional de salud en situaciones que comprometan la vida del paciente.

Para lograr los objetivos de este estudio se empleará el uso de técnicas de investigación como la encuesta; así los resultados serán apoyados en un instrumento que posee validez y confiabilidad. Los cuales podrían ser utilizados en otros trabajos de investigación y en otras instituciones educativas para potenciar el desempeño de los estudiantes.

1.4.3. Práctica

Por este motivo esta investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar el nivel de desempeño de la competencia de los profesionales de la salud; a través de capacitaciones o talleres para potenciar el trabajo de la enfermera.

Vale decir que los resultados de este estudio nos permitirán conocer el nivel de conocimiento y manejo de enfermería, para que el establecimiento pueda organizar capacitaciones para reforzar el bajo nivel de conocimiento; para la sociedad se beneficiará ya que contará con hospitales dotados de profesionales de la salud capacitados con los conocimientos, habilidades y capacidad para atender a pacientes con traumatismo craneoencefálico, lo que ayudaría a reducir la alta morbimortalidad por politraumatismos, tanto intencionales como accidentales, la siendo este último una de las principales fuentes de ingresos para el centro de salud.

Y se espera garantizar al paciente, ser cuidado por profesionales con conocimiento actualizado y que van a hacer implementados en la práctica. Para la institución permitirá que el desempeño profesional óptimo ayude a minimizar estadía, incapacidades y muertes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

En efecto esta iniciativa de estudio investigativo se realizará mientras el país sufre los efectos de la pandemia por el virus de sars-cov-2 y el personal de emergencias está en alerta, lo que hace que los datos a recolectar estén en constante actualización, por lo que se ha convenido tomar solo el periodo comprendido entre enero -febrero de 2022.

1.5.2. Espacial

Para recalcar que los objetivos del estudio están ligados al conocimiento y practica sobre el manejo de pacientes con traumatismo encéfalo craneano, el trabajo se limitará al análisis de los pacientes con traumatismo encéfalo craneano en los profesionales de enfermería que laboran en el hospital de emergencia de villa el salvador lima Perú 2022.

1.5.3. UNIDAD DE ANALISIS

Se analizara al profesional de enfermería que labore en el hospital de emergencia de Villa el Salvador. Así pues, para el desarrollo de este trabajo de investigación se hará uso de fuentes bibliográficas impresas y digitales, publicaciones científicas. Así mismo se hará uso de los recursos tecnológicos, y comunicación. Por ello esta investigación será autofinanciada.

2.0 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Ponce.(11) (2018), Venezuela, en su estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería sobre el cuidado de pacientes con traumatismos craneoencefálicos graves. La investigación fue de tipo descriptiva, diseño de campo, correlacional, siendo la muestra 30 profesionales. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario para la variable conocimiento y una escala de observación que midió la práctica de los profesionales. Los resultados reflejaron que hay una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0001$); por tanto, se concluye que no existe relación entre el conocimiento y la práctica en lo que se refiere al cuidado del paciente con TCEG, demostrándose que los profesionales de enfermería poseen 38,9% de conocimiento y 21,8% de las acciones de enfermería a cumplir, esta situación debe verse influenciada a que estos profesionales realizan las actividades de manera empírica debido a los años de experiencia en el área, o por la carencia de cursos y programas de actualización continua de prácticas adecuadas.

Pillajo (12) 2019 en Ecuador, el estudio se pretende indagar sobre los conocimientos, actitudes y la aplicación de acciones ante este tipo de pacientes. La metodología utilizada tiene un enfoque cuantitativo de diseño descriptivo, los datos fueron obtenidos mediante aplicación de encuestas a enfermeras que tuviesen experiencia de trabajo en el servicio de urgencias pediátricas y con el manejo de pacientes con TCE.

Los resultados de la investigación proyectaron que el grupo analizado posee un buen nivel de conocimiento, actitud positiva, con la aplicación de acciones adecuadas para la atención

de pacientes pediátricos con TCE. En conclusión: Los elementos analizados en las enfermeras encuestadas sugieren un buen manejo hospitalario del TCE, lo que podría favorecer la recuperación de los pacientes pediátricos en esta condición.

Calderón (13) (2021). En Bolivia, su estudio trata de una investigación descriptiva, de corte transversal, en la que se aplicaron dos instrumentos, un cuestionario y un checklist, los resultados y conclusiones de la investigación fueron: El 100% de profesionales de enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Norte tenían cursos posgrado en Terapia Intensiva, el 50% tenían de 5 a 9 años de experiencia laboral, el 35% tenían experiencia mayor a un año y 15% de un año. Respecto al conocimiento en el cuidado del paciente neurocrítico, según la Escala de Likert se determinó que 65% tenía buen conocimiento, 20% muy buen conocimiento, 15% conocimiento regular y 5% conocimiento deficiente. Respecto a la práctica profesional en el cuidado del paciente neurocrítico según la lista de cotejo “checklist”, se determinó que 67% eran muy buenas prácticas, 15% buenas prácticas, 11% prácticas deficientes. La lista de verificación “checklist” de cuidado enfermero del paciente neurocrítico fue de elaboración propia fundamentada en literatura de expertos, queda adjunta en la investigación. Existió relación significativa entre el conocimiento y la práctica profesional de enfermería

Enfermería en Pacientes con Traumatismo Craneoencefálico, y la respectiva aplicación de una herramienta que ayudara a registrar las diferentes actividades realizadas y facilitar el trabajo del personal.

2.1.2. Nacionales

Pascasio,(2021).(14) en Perú tuvo como objetivo de su investigación es determinar el conocimiento del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente con traumatismo

encéfalo craneano grave en emergencias en un Hospital Nacional de Lima - 2021. Material y métodos. El presente estudio será de tipo cuantitativo, en cuanto al diseño del estudio será no experimental de corte transversal. La población estará conformada por 60 profesionales de enfermería que laboran en emergencias de un Hospital Nacional de Lima.

La técnica que usarse en el trabajo de investigación será la encuesta, con la cual se obtendrá datos importantes de manera óptica y eficaz. Para medir el conocimiento del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano grave se usará el instrumento de recolección de datos de Laura A. y Paco S. que consta de 29 ítems, divididos en 3 dimensiones: evaluación neurológica, valoración hemodinámica, y administración de fármacos, dando valores mediante Escala de Stanones (alto, medio y bajo).

Laura y Paco. (2020)(15) en Perú el estudio tuvo como objetivo 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. Es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional, transversal no experimental. La población de estudio estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería. Se utilizó como técnica la encuesta y una guía de observación. Los resultados muestran que, el conocimiento es medio con un 62,5%, y la práctica se aplica con un 95,0%. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa, entre las variables: Conocimiento y Práctica ($p=0,584$).

Ruiz.(2020)(16) en Perú cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del Enfermero (a) en el cuidado de pacientes con Traumatismo Encéfalo craneano, en emergencia del Hospital General Cajabamba, el trabajo de investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva y correlacional,. La muestra estuvo conformada por 20 Enfermeros

(as), para la recolección de datos se aplicó 02 instrumentos, el primer instrumento fue un cuestionario que midió el conocimiento y el segundo instrumento fue una guía de observación para medir la práctica que brinda el Enfermero en el cuidado del paciente con Traumatismo Encéfalo craneano. Los resultados obtenidos fueron que el 50.0% de Enfermeros presentaron un conocimiento medio y el 50% un conocimiento bajo, con respecto a la edad entre 25 a 40 años presentaron el 58.3% conocimiento medio y los que tienen más de 40 años presentaron un conocimiento bajo 62.5%, con referencia a la especialidad un 58.3% un conocimiento bajo y sin especialidad el 62.5% presentaron conocimiento medio. Con respecto al tiempo de trabajo en el servicio de 1 a 5 años, presentaron 56.2% un conocimiento bajo; mientras que los que tienen más de 6 años, el 75.0% tienen conocimiento medio y el 25.0% tienen conocimiento bajo, con respecto a la practica el 35.0% de los Enfermeros presentaron una práctica adecuada, el 65.0% presentaron una práctica inadecuada y por último el 35% de los Enfermeros presentaron un conocimiento y una práctica adecuada y el 65% presentaron un conocimiento y una práctica inadecuada.

2.2.Bases teóricas Traumatismo encéfalo craneano

Según top doctors de España, define al TEC como una lesión física que daña el tejido cerebral y altera la función del cerebro, parcialmente o para siempre. El traumatismo puede alterar varias habilidades como cognitiva, físicas y emocionales en la persona; altera el estado mental o la conciencia, problemas de razonamiento o comportamiento. (17). Vale recalcar que el traumatismo craneoencefálico (TCE) es una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial, para el 2020 se cree que será la primera causa de muertes de acuerdo con la Organización mundial de la Salud (18)Y en la Unión Europea se producen más de un millón de ingresos hospitalarios/año

como consecuencia de un TCE (19)

Ahora bien la lesión del TCE es directa sobre el cerebro, conocida como lesión primaria, daña a la estructura del citoesqueleto axonal y altera la permeabilidad de la membrana celular, generándose un déficit en el aporte de oxígeno, una acumulación de productos patológicos y una alteración de la homeostasis cerebral. (20)

Al respecto, el traumatismo craneoencefálico está fuertemente asociado con trastornos del sueño-vigilia. Las alteraciones del sueño-vigilia más frecuentes son el insomnio y la hipersomnias/pleiosomnias, seguidas por trastorno del ritmo circadiano y parasomnias o trastornos del movimiento. (21)

2.1 Fisiopatología

Ahora bien el traumatismo craneoencefálico es el daño directo tras el impacto debido a su efecto biomecánico o por aceleración- desaceleración. En relación con el mecanismo y la energía transferida, se produce lesión celular, desgarro y retracción axonal y alteraciones vasculares. Depende de la magnitud de las fuerzas generadas, su dirección y lugar de impacto. Hay lesiones focales como la contusión cerebral, en relación con fuerzas inerciales directamente dirigidas al cerebro y lesiones difusas, como la lesión axonal difusa, en relación con fuerzas de estiramiento, cizallamiento y rotación (22)

Por otro lado, la epidemiología del TCE ha cambiado, se observa una tendencia a que la población que sufre TCE severo son población de mayor edad, frecuentemente en países desarrollados. A pesar de que las caídas accidentales son la principal causa de TCE grave, la alta incidencia de comorbilidades, el mayor uso de anticoagulantes entre esta población ha influido en una disminución importante del número de cirugías por TCE grave. Por tanto, podemos decir que hoy día nos enfrentamos a una nueva población que sufre TCE severo, y al igual que esta población ha

cambiado, nuestro manejo ha cambiado, debiendo plantearse la estandarización de un nuevo enfoque ante esta patología que ha evolucionado e intentar mejorar otros factores que nos permitan obtener mejores resultados. (23)

2.2 . Signos y síntomas

Vale decir que son muchos los signos que nos ayudan a identificar cuando una persona ha presentado un TCE, sin embargo, existen algunos que son más característicos que otros, por eso se mencionan a continuación:

- Heridas abiertas del cuero cabelludo o de la piel de la cara.
- Fracturas en cráneo o en huesos de la cara. Generalmente se lesiona la mandíbula y el cigomático.
- Pérdida del conocimiento.
- Liberación de secreciones por los orificios de la nariz.
- Edema
- Hematomas.
- Rigidez del cuello.
- Mareo, vértigo, dolor de cabeza y vómitos.
- Cambios en la visión.
- Fotosensibilidad.
- Tinnitus o zumbidos en los oídos (también se presenta como una complicación en las lesiones leves).
- Sensación de pesadez y sueño repentino.
- Problemas para coordinar y mantener el equilibrio.
- Problemas para hablar.

- Convulsiones.
- Anisocoria y pupila dilatada.(24)

Del mismo modo, los modelos in vitro, resultan útiles para estudios de TCE a nivel celular o tisular, pues permiten ahondar desde un enfoque molecular más fácilmente que los modelos in vivo. Los ensayos in vitro permiten también visualizar de manera clara y directa, gracias a técnicas de microscopia, los cambios morfológicos que se producen en el TCE. Los modelos animales para la investigación del TCE son de gran utilidad, debido a que permiten profundizar en el conocimiento de los fenómenos que se suceden tras la lesión cerebral traumática a nivel experimental. Observar los cambios fisiopatológicos y la ventana temporal de la lesión cerebral secundaria permitiría identificar posibles dianas terapéuticas que mejoren el pronóstico de aquellos individuos que presentan un TCE.(25)

2.3 Clasificación del TEC

En pocas palabras, la clasificación del TCE, se realiza teniendo en cuenta el nivel de conciencia medido según la “Glasgow Coma Scale” (GCS). La GSC evalúa tres tipos de respuesta de forma independiente: ocular, verbal y motora.

PRUEBA	RESPUESTA	PUNTUACION
APERTURA DE OJOS	Espontánea:	4
	Estímulo verbal (al pedírselo) Al dolor:	3
	No responde:	2
		1

RESPUESTA VERBAL	Orientado Desorientado Palabras inapropiadas Sonidos incomprensibles No responde	5 4 3 2 1
RESPUESTA MOTORA	Cumple Ordenes Localiza el estímulo doloroso Restirada ante estímulo doloroso Respuesta en Flexión Respuesta en extensión No responde	6 5 4 3 2 1

En función de esta escala diferenciamos:

- TCE leves: GCS 15-14
- TCE moderados: GCS 13-9
- TCE graves: GCS < 9 de mal pronóstico, requiere: intubación y reanimación inmediata.

TCE leve: es el más frecuente, no suele existir pérdida de conocimiento o si existe su duración suele estar limitada a los minutos posteriores a la contusión.

TCE moderado: el periodo de pérdida de conocimiento es mayor a 30 minutos, pero no sobrepasa un día y el periodo en el que el paciente que lo sufre tiene dificultades para aprender información nueva es inferior a una semana.

TCE grave: en este tipo de traumatismos, el periodo de pérdida de conocimiento es mayor a un día y/o el periodo en el que el paciente que lo sufre tiene dificultades para aprender

información nueva es mayor de una semana* (26)

2.4 Manejo de pacientes con TEC

Ahora bien, el tratamiento dependerá principalmente de su gravedad. Las diversas intervenciones pueden ir desde la simple indicación de reposo domiciliario hasta el tratamiento hospitalario, la medicación, la cirugía y la rehabilitación física y psicológica. Para lesiones menores en la cabeza, el tratamiento a menudo se reduce al reposo en el hogar y al uso de analgésicos. Sin embargo, el paciente debe ser monitoreado para asegurarse de que no se presenten más síntomas a partir de entonces. En caso de daño cerebral moderado o severo, el primer paso es asegurar que el cerebro esté adecuadamente abastecido de sangre y oxígeno, así como mantener la presión arterial y evitar cualquier movimiento de cabeza o cuello.

Y en compañía de este protocolo de actuación, es muy posible que se administren cualquiera de los siguientes fármacos, utilizados para limitar el daño secundario:

Diuréticos, Fármacos anticonvulsivos, Fármacos inductores del coma (sólo en casos graves en los que peligró el estado vital de la persona)

Finalmente pueden darse casos graves en los que sea necesario algún tipo de intervención quirúrgica como:

- Extracción de hematomas o sangre coagulada
- Reparación de fracturas del cráneo
- Cirugía para la detención del sangrado
- Abrir una ventana en el cráneo para aliviar la presión (27)

Por ello, el manejo del paciente con traumatismo cráneo-encefálico grave (TCEG), suelen ir dirigidas al control de la presión intracraneal. Fisiopatológicamente, si no tenemos en cuenta los

niveles de hemoglobina (Hb), probablemente pudiéramos alcanzar un nivel adecuado de presión de perfusión cerebral, pero con una calidad deficiente en la oxigenación tisular, se debe tener en cuenta que la solución no puede pasar por transfundir sistemáticamente a esta subpoblación de pacientes neurocríticos. De hecho, hay autores que identifican que la transfusión de concentrados de hematíes asocia un mal pronóstico a largo plazo. (28)

Y las lesiones cerebrales pueden ser focales, consecuencia del impacto o de las fuerzas de inercia, o bien difusas, secundarias al proceso de aceleración/deceleración. Estas, son conocidas también como lesión axonal difusa (LAD), se caracterizan por ser extensas y multifocales. Cabe resaltar que la LAD es una de las manifestaciones patológicas más comunes dentro del TCE, teniendo una incidencia del 40 al 50% en las hospitalizaciones por TCE. (29).

2.5 Desarrollo del conocimiento de enfermería

Al respecto del cuidado con un abordaje de razonamiento crítico, científico y holístico, consiste en una forma de ser y estar con otros, posee características existenciales y contextuales (modo de ser) y (estar con), de tal forma que este se visualiza en dos dimensiones: la fenomenológica y la holística; permitiéndole a enfermería innovar en la aplicación del conocimiento con la finalidad de afrontar los actuales desafíos de salud, como respuesta a lo que significa hoy día una práctica crítica de enfermería en relación con los servicios de salud y la investigación.(30)

Mas aun el proceso de cuidar implica actividades desarrolladas por enfermería para y con el ser de la persona, con base en el conocimiento, la habilidad, la intuición, el pensamiento crítico, la creatividad, y el liderazgo, las cuales son premisas de culturas de cuidar, para

promover, mantener y recuperar la dignidad y totalidad del ser, a través de la palabra y la relación intersubjetiva, donde se exploran las vivencias de salud o de enfermedad, generando para enfermería espacios de emancipación y liberación, tanto dentro de la disciplina, como dirigido a las personas con las que interactúa, al examinar las relaciones de poder y las estructuras sociales que producen las desigualdades entre los usuarios del sistema de salud, y proponer nuevas formas de relación más equitativas. Para legitimar estas nuevas formas de conciencia propuestas por la teoría crítica, enfermería debe otorgar una mayor importancia a la adquisición de competencias de pensamiento crítico y el cuestionamiento a las relaciones de poder y de género. (31)

Por último ser enfermera es omnipresente en la experiencia de “cuidar”, que significa hacer por la persona lo que ella no puede hacer por sí misma, asumir sus propios caminos, crecer, madurar y encontrarse a sí misma (o), tal como Actitud implica un verdadero yo como enfermera, expresada en el cuidado de los demás, donde el profesional de enfermería realiza acciones para mejorar la calidad del cuidado brindado, cambiar patrones y procesos establecidos, y promover la igualdad y oportunidad en el cuidado.(32)

2.6 Teoría de enfermería según Patricia Benner.

Asimismo, Patricia Benner, trata de explicar cómo el estudiante adquiere progresivamente habilidades y destrezas con las experiencias de la práctica clínica, la formación teórica, en contraste cuando la práctica se ejecuta en entornos reales de aprendizaje y tiene contacto directo con personas.

Por ello la filosofía de Benner es aplicable a la práctica clínica en la cual la enfermera inicia como principiante, principiante avanzada, competente, eficiente hasta adquirir el nivel de experta mediante la adquisición de habilidades y destrezas que serán ejecutadas en las diversas

circunstancias que requieren de una enfermera experta. (33)

Vale decir que el ambiente clínico refleja la adquisición de habilidades por parte de las enfermeras, ya que deben practicar todas sus habilidades para contribuir al tratamiento, recuperación y rehabilitación de cada paciente; Este conocimiento ha sido adquirido en teoría. Las teorías de Benner se reflejan en los conocimientos y habilidades que adquieren que potencian su labor profesional.

En efecto, el enfermero del servicio de urgencias, además de contar con la formación y los conocimientos adecuados, debe poseer una serie de habilidades y destrezas para convertirse en un profesional que produzca calidad en el cuidado y la atención al paciente. Esta enfermera juega un papel clave en este servicio, ya que realiza la evaluación inicial para clasificar y brindar atención oportuna a cada usuario. (34)

Por otro lado la enfermera en el servicio de emergencia debe tener la capacidad de liderar los procesos y brindar soluciones inmediatas, eficaces y asertivas las cuales cumplan con la atención integral al paciente.

Igualmente, en la práctica de emergencias la enfermera debe hacer buen uso de su conocimiento, debido a que esto depende la seguridad y en muchas ocasiones la vida del paciente. Por lo tanto, el desarrollo de una práctica tranquila, eficiente, eficaz en un entorno dinámico tendrá un impacto positivo en la calidad de la atención reflejando cambios en la imagen interior y exterior de la institución (35)

Por este motivo el estudiante de enfermería en formación y futuro profesional es un recurso valioso para las instituciones de salud, las cuales demandarán sus servicios profesionales y este deberá demostrar las competencias profesionales adquiridas durante su formación universitaria. Gradualmente, irá adquiriendo experiencia personal y profesional ante

situaciones reales. Esta experiencia desarrollada exige compromiso, pero al mismo tiempo le brindará el poder de desarrollarse profesionalmente. (36)

Por ello la filosofía de Benner es aplicable a la práctica clínica en la cual la enfermera inicia como principiante, principiante avanzada, competente, eficiente hasta adquirir el nivel de experta mediante la adquisición de habilidades y destrezas que serán ejecutadas en las diversas circunstancias que requieren de una enfermera experta. (37)

2.7. Formulación de hipótesis

2.7.1 Hipótesis general

- ***Hi: Existe relación significativa entre el 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 de emergencia de villa el salvador lima Perú 2022.***
- ***Hi: “el nivel de conocimiento es directamente proporcional a la práctica de enfermería”***
- ***H0: No existe relación significativa entre el 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 de emergencia de villa el salvador lima Perú 2022***

2.7.2 Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre el conocimiento de paciente con traumatismo encéfalo craneano y los tipos de procedimientos de enfermería en el hospital de emergencia de villa el salvador lima Perú 2022

3.0 METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de la investigación es hipotético deductivo. Es de corte Transaccional o Transversal ya que estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. (38)

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación pertenece al enfoque cuantitativo, porque usa la recolección de datos para probar las hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (39)

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, porque el propósito fundamental de producir conocimiento y teorías. El nivel de la investigación es Descriptivo por lo que busca especificar propiedades, características perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (40)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental correlacional con un alcance de corte transversal, definida como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, y en las que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. (41)

3.5. Población, muestra y muestreo

La población total estuvo conformada por 75 profesionales de enfermería que trabajen en el Hospital de Emergencia de Villa el Salvador durante el año 2022. Se trabajar con el total de la

población conformada por los 75 profesionales de enfermería, la unidad de análisis fueron los profesionales de enfermería que trabajen en el Hospital de Emergencia de Villa el Salvador.

3.5.1 Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboren en el Hospital de Emergencia de Villa el Salvador.
- Profesionales de enfermería que cuenten con más de 6 meses de servicio en dicho hospital.

3.5.1 Criterios de exclusión:

- Aquellos profesionales de enfermería que no trabajen en el área de emergencia del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador.
- Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones o descanso medico

3.6. Matriz de operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSION CONCEPTUAL	DIMENSION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (NIVEL O RANGOS)
V1 NIVEL DE CONOCIMIENTO	Se define que el conocimiento son los objetos, conceptos y relaciones que se supone que existen en un área de interés. Una colección de conocimientos, representada utilizando un lenguaje de representación del conocimiento, se llama base de conocimiento, y un programa para ampliar y/o consultar una base de conocimiento es un sistema basado en conocimiento(42)	El conocimiento difiere de los datos o la información en que a partir del conocimiento existente puede crearse nuevo conocimiento utilizando la inferencia lógica. Si la información es datos más significado, el conocimiento es información más procesamiento (43)	Vía aérea y control de cervical Ventilación y respiración Circulación y control de hemorragia Evaluación neurológica Exposición del paciente	Procedimiento ha utilizar para mantener la vía aérea permeable. Para movilizar un paciente que debe priorizar el profesional de Enfermería Tipo de respiración puede presentar el paciente con traumatismo craneoencefálico Los dispositivos administran mayor concentración de oxígeno El paciente con traumatismo Encéfalo craneano debe tener una saturación de oxígeno mayor de Por qué es importante administrar oxigenoterapia a un paciente con traumatismo Encéfalo craneano Qué tipo de soluciones se utiliza en el cuidado inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano Los principales síntomas de un paciente con traumatismo encéfalo craneano son Si el paciente presenta sangrado por una herida abierta en la cabeza, la primera medida en realizar el profesional de Enfermería Será Cuáles son los parámetros que utiliza la escala de coma de Glasgow El examen neurológico nos permite establecer Los pacientes con traumatismo encéfalo craneano se clasifican de acuerdo a la gravedad. Cómo se denomina el trastorno, cuando el paciente presenta reducción del movimiento y fuerza en miembro superior e inferior derecho Durante el examen inicial del paciente con T.E.C, es importante la observación del tamaño pupilar y la respuesta a la luz; si encontramos dilatación leve de la pupila con una respuesta lenta a la luz el paciente presenta Son manifestaciones clínicas del Traumatismo Encéfalo craneano ¿ Cuantos grados debe estar el ángulo de la cabecera de la cama del paciente con T.E.C Cuáles son las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes con traumatismo Encéfalo craneano La salida de líquido cefalorraquídeo nos indica El traumatismo Encéfalo craneano es Signos de fractura de base media de cráneo	ordinal	conocimiento alto 16 a 20 puntos conocimiento medio 11 a 15 puntos conocimiento bajo 01 a 10 puntos
V2 NIVEL DE PRACTICA	Son una serie de acciones específicas que se llevan a cabo en una intervención basada en el conocimiento y juicio clínico tendiente a la obtención de un resultado satisfactorio(44)	Es a la gestión que se realiza para los trabajadores operativos, ya que asegura la disciplina y la eficiencia en la organización(45)	Mantenimiento de la vía aérea y control cervical ventilación y respiración circulación Estado neurológico	Levanta el mentón por tracción de la mandíbula sin hiper extender el cuello Revisa la boca en busca de cuerpos extraños. Coloca una cánula oro faríngea en caso de deterioro del nivel de conciencia, Coloca collar de philadelphia para evitar el trauma sobre agregado de columna. Realiza higiene de manos antes y después del procedimiento Aspira secreciones según necesidad del paciente Hiperoxigena 30 segundos antes de introducir la sonda de aspiración. No excede de 10 segundos de aspiración 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%. Valora el patrón respiratorio: respiración de Cheyne Stokes, biot, hiperventilación Administra oxígeno al 100% de acuerdo con la condición del paciente. Monitoriza continuamente la saturación de oxígeno y características respiratorias. Monitoriza el pulso y sus características (frecuencia, amplitud, ritmo) Valora llenado capilar, color de piel Canaliza dos (2) vías endovenosas de calibre 18 Administra líquidos isotónicos (Manitol y otros)	Ordinal	SIEMPRE 3 PUNTOS A VECES 2 PUNTOS RARA VEZ 1 PUNTO NUNCA 0 PUNTOS

			<p>Exposición del paciente</p> <p>Identificación de signos de alarma</p>	<p>Busca puntos sangrantes e intento controlar mediante presión directa.</p> <p>Identifica la triada de Cushing (Hipertensión, Bradicardia, y alteración en el patrón respiratorio)</p> <p>Valora al paciente el estado neurológico utilizando escala la Glasgow</p> <p>Valora el nivel de conciencia: Alerta-confusión Somnolencia-sopor- coma.</p> <p>Evalúa movimientos de extremidades, tono muscular, y posturas anómalas.</p> <p>Valora tamaño, reacción y simetría pupilar</p> <p>Identifica valores anormales de laboratorio (glicemia) e informo al médico</p> <p>Explora Nervios craneales (Reflejos)</p> <p>Retira la ropa del paciente y mantiene ángulo de la cabecera a 30°-45°</p> <p>Monitoriza las Funciones vitales (T°, FR, P, SPO2)</p> <p>Cubre con colchas al paciente para evitar la hipotermia</p> <p>valora signos de Otorrágia, rinorrágia, otorraquia, rinorraquia</p> <p>Valora la presencia de hematomas, peri orbital, post – auricular</p> <p>Valora los signos y síntomas de cefalea, náuseas, vómitos</p> <p>Identifica los signos vitales anormales y reporta para prevenir complicaciones.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En efecto la técnica a utilizarse en el campo de estudio será la encuesta, con un instrumento de recolección para recolectar datos por dos instrumentos: cuestionario y ficha documental, con la cual se obtendrá datos importantes de forma óptima y eficaz (46).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Así pues, para el desarrollo de este trabajo de investigación se utilizó dos instrumentos. El primer Instrumento para recolectar la información y evaluar el conocimiento del Enfermero en el cuidado de pacientes con Traumatismo Encéfalo craneano, se hizo uso del cuestionario elaborado por Quiroz Evangelista Liz, en el 2015 y siendo validado por César Gonzalo Ruiz Jiménez en el 2019, no siendo modificado. Este cuestionario consta de 20 preguntas.

Y el segundo Instrumento para evaluar la Práctica del Enfermero en el cuidado de Pacientes con Traumatismo Encéfalo craneano, se utilizó la guía de Observación elaborado por Quiroz Evangelista Liz, en el 2015 y siendo validado por César Gonzalo Ruiz Jiménez en el 2019, esta guía estuvo dividida en 06 aspectos, de los cuales se subdividieron en 31 intervenciones específicas y fueron calificadas como: Práctica adecuada: 49 a 93 puntos y práctica inadecuada: 0 a 48 puntos. (47)

3.7.3. Validación

Asimismo el instrumento también fue validado en el Perú por el autor César Gonzalo Ruiz Jiménez en el año 2019, por jueces de expertos, encontrando un valor aplicativo y válido.

El Alpha de Cron Bach, debido a que alcanzó un valor de 0,806 y 0.895 respectivamente, lo cual estuvieron aptos para su aplicación.

3.7.4 Confiabilidad

Por lo tanto, su confiabilidad en el Perú por el autor César Gonzalo Ruiz Jiménez en el año 2019, reflejo un valor obtenido por Kuder Richardson (KR20) de 0.965, el cual lo hace confiable por estar en el valor de 0 y 1.

Este cuestionario está apto para su aplicación debido a que alcanzó un valor Alpha de Cron Bach de 0,806 con una muestra piloto de 10 encuestados. (47)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Además de la previa solicitud y coordinación con el Hospital Emergencias de Villa el Salvador y el servicio de investigación institucional se obtendrá la autorización correspondiente, así como el consentimiento informado aprobado por dicha oficina.

Y los datos recolectados serán codificados y digitados mediante el programa Microsoft Excel (Tabla de Códigos y Tabla Matriz de Datos). Luego serán exportados al software estadístico SPSS Versión 25 para su proceso - análisis de datos, se usará la estadística descriptiva (prueba de estatinos) y correlación de Pearson, con una interpretación de hallazgos por evidencia de tablas y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

Ahora bien ,el presente estudio será aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener y Hospital Emergencias de Villa el salvador por medio de su oficina de investigación institucional.

Y se solicitará el consentimiento informado aprobado por la oficina investigación institucional del Hospital Emergencias de Villa el salvador, para su inclusión en este estudio, para lo cual se les informará sobre los objetivos - resultados esperados para esta investigación.

Para recalcar que la confidencialidad de los documentos - registros que contengan datos e información personal de enfermería, solo serán empleados dentro del análisis pero no serán públicos o expuesto. (48)

CAPITULO 4

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Identificación del Problema	X	X										
Búsqueda bibliográfica			X									
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				X								
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					X							
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación						X						
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo							X					
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos							X	X				
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos							X	X	X			
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X			
Elaboración de los anexos							X	X	X			
Aprobación del proyecto												
Trabajo de campo												
Redacción del informe final: Versión 1												
Sustentación de informe final												

LEYENDA



por realizado

4.2. Presupuesto

MATERIALES		2022												TOTAL
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SET	OCT	NOV	DIC	S/.
RECURSOS HUMANOS	INVESTIGADOR	10	10	10	10	50	50	10	50	10	50			210
	ASESOR	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50			500
MATERIALES	HOJAS BOND	20				20			20					60
	IMPRESIONES	10	5	5	5	10	15	10	5	5	0			70
	COPIAS	0	0	0	0	0	0	5						5
	LAPICEROS	3	0	0	0	4	0	0	2	0	1			10
SERVICIOS	LLAMADAS CELULARES	10	0	0	0	10	0	0	10	5				35
	PASAJES DE TRANSPORTE	0	0	0	0	10	10	10	0	0	0			30
	COMPUTADORA/EQUIPOS TECNOLOGICOS	200	0	0	0	0	0	00	0	0	0	0	0	200
	TINTA Y MANTENIMIENTO DE LA COMPUTADORA	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	15
													Total	
													1140	

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS TCE - Traumatismo craneoencefálico [internet]. México [citado el 11 de Diciembre 2021] .Disponible en url: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/item/938-tce-traumatismo-craneoencefalico>
2. Ministerio de salud - Traumatismo craneoencefálico [internet]. Argentina [citado el 11 de Diciembre 2021] .Disponible en url: <https://www.mendoza.gov.ar/salud/temas-de-salud/tec-traumatismo-encefalocraneanos-2/>
3. INFOBAE- Traumatismo de cráneo: la primera causa de discapacidad neurológica en adultos jóvenes[internet]. Perú [citado el 11 de diciembre 2021]. Disponible en url: <https://www.infobae.com/salud/2018/03/20/traumatismos-encefalocraneanos-la-primer-causa-de-discapacidad-neurologica-en-adultos-jovenes/#:~:text=La%20OMS%20advierte%20que%20cada%20a%C3%B1o%20mueren%20m%C3%A1s,de%20la%20rehabilitaci%C3%B3n%20de%20Marzo%20de%202018>
4. Salud a diario- más accidentes en verano [internet]. Perú [citado el 11 de diciembre 2021]. Disponible en url : <https://www.saludadiario.es/pacientes-de-cerca/espana-registra-cada-ano-100-000-nuevos-casos-de-traumatismo-craneoencefalico-tce-y-unos-600-de-lesiones-medulares>
5. Charry et al., Trauma craneoencefálico. Revisión de la literatura. Investigación en salud [internet] 2017 [citado el 11 de Diciembre 2021] .(43) pp 178 Disponible en url: http://www.neurocirugiachile.org/pdfrevista/v43_n2_2017/charry_p177_v43n2_2017.pdf

6. Sayers,E. Traumatismo Craneoencefálico. Neurocirugía [internet] 2018; volumen 1 : p 1. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/libros/medicina/Neurocirugia/Volumen1/traum_encefl.htm
7. Martínez, A. y Ríos, F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma [internet] 2006. [citado el 11 de Diciembre 2021] 25: 111-121 Disponible en url: <https://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html>
8. Guía universitaria - Prácticas profesionales 2021 [internet]. Perú [citado el 11 de Diciembre 2021] .Disponible en url: <https://guiauniversitaria.mx/practicas-profesionales-que-son-y-por-que-es-importante-hacerlas-mientras-estudias/>
9. MUNICIPALIDAD DE VILLA EL SALVADOR [internet].[citado el 2 de diciembre del 2021]. Disponible en url: <http://www.munives.gob.pe/>
10. Gobierno del Perú [internet]Lima [citado el 2 de diciembre del 2021]. Disponible en url: <https://www.gob.pe/heves>
11. Ponce L. conocimiento y práctica que tiene el profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo craneoencefálico grave. [titulo para optar al grado de Magíster en Enfermería en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo]. Venezuela,2018. Disponible en url: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/6905/1/lponce.pdf>
12. Pillajo,M . Manejo hospitalario del traumatismo craneoencefálico por parte de la enfermera profesional en pacientes de urgencias pediátricas de junio-agosto 2019 [titulo para optar al grado de licenciado en enfermería]. Ecuador,2020 . Disponible en url: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18163/DISERTACION%20M.%20PILLAJO.%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Calderón. 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 presentada para optar al Título de Magister Scientiarum en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva]. Bolivia 2021 . Disponible en url : <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/28851/TM-1859.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Pascasio. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano grave en emergencias en un hospital nacional de lima. [internet]. Lima, Perú. 2021. Disponible en url: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5106/T061_46946141_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Laura y Paco,. 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 [para optar el título de segunda especialidad profesional en cuidado enfermero en emergencias y desastres]. Tacna Perú.2020. Disponible en url: <http://tesis.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4046>
16. Ruiz Conocimiento y practica del enfermero en el cuidado de pacientes con traumatismo encefalocraneano en emergencia del hospital general Cajabamba. [tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en emergencias y desastres]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego [citado el 22 de Enero del 2022]. Disponible en : <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7629>
17. TOP DOCTORS, [internet]. ESPAÑA[citado el 13 de diciembre del 2021]. Disponible en url: <https://www.topdoctors.es/diccionario- medico/traumatismo-craneoencefalico#>.

18. Mak CH, Wong SK, Wong GK, Ng S, Wang KK, Lam PK, Poon WS. Traumatic Brain Injury in the Elderly: Is it as Bad as we Think? *Curr Transl Geriatr Exp Gerontol Rep*. 2012 Jul 6;1(3):171-178. doi: 10.1007/s13670-012-0017-2. PMID: 24014175; PMCID: PMC3758513. Hyder AA, Wunderlich CA, Puvanachandra P, Gururaj G, Kobusingye OC. The impact of traumatic brain injuries: a global perspective. *NeuroRehabilitation*. 2007;22(5):341-53. PMID: 18162698.
19. Su E, Bell M. Diffuse axonal injury. En: Laskowitz D, Grant G, editores. *Translational research in traumatic brain injury*. Boca Raton (FL): CRC Press/Taylor and Francis Group; 2016. Chapter 3
20. Sandsmark DK, Elliott JE, Lim MM. Sleep-Wake Disturbances After Traumatic Brain Injury: Synthesis of Human and Animal Studies. *Sleep*. 2017 May 1;40(5):zsx044. doi: 10.1093/sleep/zsx044. PMID: 28329120; PMCID: PMC6251652. *Colombia medica* , [internet]. Colombia [citado el 13 de diciembre del 2021]. Disponible en url: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v39s3/v39s3a11.pdf>
21. Giner J, Mesa Galán L, Yus Teruel S, Guallar Espallargas MC, Pérez López C, Isla Guerrero A, Roda Frade J. Traumatic brain injury in the new millennium: A new population and new management. *Neurologia (Engl Ed)*. 2019 May 29:S0213-4853(19)30063-5. English, Spanish. doi: 10.1016/j.nrl.2019.03.012. Epub ahead of print. PMID: 31153686.
22. fisioonline, [internet]. latinoamerica [citado el 13 de diciembre del 2021]. Disponible desde: <https://www.fisioterapia-online.com/traumatismo-craneoencefalico-que-es-causas-sintomas-diagnostico-tratamiento>
23. Sempere L, Rodríguez-Rodríguez A, Boyero L, Egea-Guerrero JJ. Experimental models in traumatic brain injury: from animal models to in vitro assays. *Med Intensiva (Engl Ed)*.

- 2019 Aug-Sep;43(6):362-372. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medin.2018.04.012. Epub 2018 Jul 25. PMID: 30055817.
24. NEUROCIRUGIA DOCENCIA UCSUR, [internet]. Lima, Perú [citado el 13 de diciembre del 2021]. Disponible en url: <https://www.bioeticaweb.com/mente-y-cerebro-en-la-neurociencia-contemporanea-una-aproximacion-a-su-estudio-interdisciplinar/>
25. Mayo clinic , [internet]. Arizona, Estados Unidos [citado el 13 de diciembre del 2021]. Disponible en url: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/diagnosis-treatment/drc-20378561#:~:text=Tratamiento%20%20Lesi%C3%B3n%20leve.%20A%20menudo%20C%20el%20%C3%BAnico,la%20producci%C3%B3n%20de%20orina.%20...%20Mas%20cosas...%20>
26. J.J. Egea-Guerrero, I. García-Sáez and M. Quintana-Díaz, Trigger transfusional en el paciente con traumatismo craneo-encefálico grave, Medicina Intensiva, <https://doi.org/10.1016/j.medin.2021.03.012>
27. Meythaler JM, Peduzzi JD, Eleftheriou E, Novack TA. Current concepts: diffuse axonal injury-associated traumatic brain injury. Arch Phys Med Rehabil. 2001 Oct;82(10):1461-71. doi: 10.1053/apmr.2001.25137. PMID: 11588754..
28. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer[Internet]. 2015 Sep [citado 2017 Jun 13];31(3): [aprox. 09 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es

29. Rivera MS. El arte de cuidar en enfermería. Horiz Enferm [serie en Internet]. 2004 [citado 17 Nov 2010]; 15, 11-22. ↑ | [Arte de Cuidar | PDF | Enfermería | Conocimiento \(scribd.com\)](#)
30. Infomed, [internet]. Cuba 2017 [citado el 13 de diciembre del 2021]. Disponible desde:<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
31. Enfermeia global [internet]. España 2013 [citado el 13 de diciembre del 2021]. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834851020.pdf>
32. Lifeder, Cajal.A. [internet]. 2021 [citado el 13 de diciembre del 2021]. Disponible desde: <https://www.lifeder.com/patricia-e-benner/>
33. PortalesMedicos.com. [internet]. 2020 [citado el 13 de diciembre del 2021]. Disponible desde: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-filosofia-de-patricia-benner-y-la-formacion-de-los-estudiantes-de-enfermeria-del-aprendiz-al-experto-una-reflexion-personal/>
34. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje(internet) 2022[citado el 13 de diciembre del 2021]. Disponible desde:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10199403201900010009
35. .Lifeder, Cajal.A. [internet]. 2021 [citado el 13 de diciembre del 2021]. Disponible desde: <https://www.lifeder.com/patricia-e-benner/>
36. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. 4 p
37. Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, P. (2018). Metodología de la Investigación. Ciudad de México: Editorial Mc GrawHill.

38. Palomino, J., Peña, J., Zevallos, G. y Orizano, L.(2016). Metodología de la investigación. Lima: Edit. Edit. San Marcos.
39. Valderrama,S. pasos para elaborar proyectos de investigación científica disponible en : https://es.scribd.com/document/457083248/Santiago-Valderrama-Proyecto-de-investigacion-de-enfoque-cuantitativo#from_embed
40. Montaña, J. (17 de diciembre de 2020). **Conocimiento conceptual**. Disponible en <https://www.lifeder.com/conocimiento-conceptual/>
41. Nicholas Muhoro (2019). Operational versus Functional Level Strategy. Small Business-Chron. Disponible en <https://www.lifeder.com/nivel-operacional/>
42. Rosales, S . Fundamentos de Enfermería. Tercera edición. Editorial el Manual Moderno. México,2005 [internet].[citado el 28 de Enero del 2022]. Disponible en url : <https://www.monografias.com/trabajos97/nivel-conocimiento-y-practica-enfermeria/nivel-conocimiento-y-practica-enfermeria2>
43. Bunge, M. La ciencia su estrategia y su filosofía. En Buenos Aires. Ediciones Ariel.
Bunge, M. (1972). La ciencia su método y su filosofía. Buenos Aires. Editorial Siglo Veinte.p.25.
44. Metodología de la investigación cualitativa / Gregorio Rodríguez Gómez, Javier Gil Flores, Eduardo García Jiménez editorial alijibe febrero 1996 disponible en url https://www.researchgate.net/publication/44376485_Metodologia_de_la_investigacion_cualitativa_Gregorio_Rodriguez_Gomez_Javier_Gil_Flores_Eduardo_Garcia_Jimenez
45. Ruiz Conocimiento y practica del enfermero en el cuidado de pacientes con traumatismo encefalocraneano en emergencia del hospital general cajabamba. [tesis para optar el título

de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en emergencias y desastres]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego [citado el 22 de Enero del 2022].

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

46. Carbajal. A. Eso que llamamos ética. [internet]España: Santillana,2002[revisado el 01 de octubre 2022]. Disponible en:
[url.www.itcr.ac.cr/fundatec/otros%20web/Ciencias_Sociales/Perspectivas/persp_etICA.html](http://www.itcr.ac.cr/fundatec/otros%20web/Ciencias_Sociales/Perspectivas/persp_etICA.html)

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

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

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el 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?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el 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 de emergencia de villa el salvador lima Perú 2022</p>	<p>Variable 1 dimensiones</p> <p>Vía aérea y control de cervical</p> <p>Ventilación y respiración</p> <p>Circulación y control de hemorragias</p> <p>Evaluación neurológica</p> <p>Exposición del paciente</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>El tipo de investigación es aplicada, porque el propósito fundamental de producir conocimiento y teorías.</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la dimensión vía aérea y control cervical y la práctica del profesional de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la dimensión ventilación y respiración y la práctica del profesional de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la dimensión circulación y control de hemorragias y la práctica del profesional de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la dimensión evaluación neurológica y la práctica del profesional de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la dimensión exposición del paciente y la práctica del profesional de enfermería?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar cuál es la relación existente entre la dimensión vía aérea y control cervical y la práctica del profesional de enfermería</p> <p>Identificar cuál es la relación existente entre la dimensión ventilación y respiración y la práctica del profesional de enfermería.</p> <p>Identificar cuál es la relación existente entre la dimensión circulación y control de hemorragias y la práctica del profesional de enfermería.</p> <p>Identificar cuál es la relación existente entre la dimensión evaluación neurológica y la práctica del profesional de enfermería.</p> <p>Identificar cuál es la relación existente entre la dimensión exposición del paciente y la práctica del profesional de enfermería.</p>	<p>Hipótesis específica</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento de paciente con traumatismo encéfalo craneano y los tipos de procedimientos de enfermería en el hospital de emergencia de villa el salvador lima Perú 2022</p>	<p>Variables 2 dimensiones</p> <p>Nivel de practica</p> <p>Mantenimiento de la vía área y control cervical</p> <p>Ventilación respiración Circulación</p> <p>Estado neurológico</p> <p>Exposición del paciente</p> <p>Identificación de signos de alarma.</p>	<p>Método y diseño de la investigación</p> <p>El método de la investigación es hipotético deductivo.</p> <p>El diseño de investigación es no experimental correlacional</p>
				<p>Población muestra</p> <p>La población total estuvo conformada por 75 profesionales de enfermería que trabajen en el Hospital de Emergencia de Villa el Salvador durante el año 2022</p>

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO QUE BRINDA EL ENFERMERO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO

Autor: Quiroz Liz (2015).

Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una (X) la alternativa que usted considere; Desde ya, se agradece su predisposición.

I. Datos Generales:

A. Edad:

a) 25 – 40 años

b) 40 años a mas

B. Grado de Formación:

Con especialidad: _____

Sin especialidad: _____

C. Tiempo de trabajo en el servicio de Emergencia:

II. Cuestionario para evaluar el Conocimiento del enfermero acerca del paciente con Traumatismo encéfalo craneano.

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

a). Maniobra frente – mentón, tracción mandibular

b). Cánula oro faríngea

c). Aspiración, extracción de órganos extraños.

d). Todos los anteriores

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

a. colocar vía periférica

b. Monitorearlo

- c. Subir los barandales
- d. Colocar collarín cervical

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

- a. Taquipnea y Biot
- b. Bradipnea y Cheyne – Stokes
- c. Cheyne-stokes y Biot
- d. Ninguna de las anteriores

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

- a. Mascara de reservorio
- b. Máscara Venturi
- c. Cánula binasal
- d. Máscara simple

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

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

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

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

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

- a. Dextrosa 5 %

- b. Solución salina 0.9%
 - c. Lactato de Ringer.
 - d. Dextrosa 5% y Solución Salina 0,9%
8. ¿Los principales síntomas de un paciente con traumatismo encéfalo craneano son?
- a. Pérdida inicial de conciencia
 - b. Vómitos e irritabilidad
 - c. Convulsión y letargia
 - d. Todas las anteriores
9. Si el paciente presenta sangrado por una herida abierta en la cabeza, la primera medida en realizar el profesional de Enfermería será:
- a. Colocar torniquete
 - b. Colocar vendaje compresivo
 - c. Hacer compresión manual
 - d. Comprimir la arteria más lejana
10. ¿Cuáles son los parámetros que utiliza la escala de coma de Glasgow?
- a. Respuesta ocular
 - b. Respuesta verbal
 - c. Respuesta motora
 - d. Todas las anteriores
11. ¿El examen neurológico nos permite establecer?
- a. Identificar los daños neurológicos
 - b. Cuantificar los daños del Encéfalo craneano
 - c. La categoría del grado de gravedad del traumatismo
 - d. Obtener el perfil clínico.
12. Los pacientes con traumatismo encéfalo craneano se clasifican de acuerdo a la gravedad. ¿Cuáles son?
- a. Leve, grave, muy grave

- b. Sano, leve, moderado.
 - c. Leve, moderado, grave.
 - d. Ninguna de las anteriores
13. ¿Cómo se denomina el trastorno, cuando el paciente presenta reducción del movimiento y fuerza en miembro superior e inferior derecho?
- a. Hemiplejia
 - b. Paraplejía
 - c. Hemiparesia
 - d. Ninguna de las anteriores.
14. Durante el examen inicial del paciente con T.E.C, es importante la observación del tamaño pupilar y la respuesta a la luz; si encontramos dilatación leve de la pupila con una respuesta lenta a la luz el paciente presenta:
- a. Lesión en mesencéfalo
 - b. Herniación del techo del mesencéfalo
 - c. Herniación del lóbulo temporal
 - d. Lesión metabólica

15. Son manifestaciones clínicas del Traumatismo Encéfalo craneano:
- a. Otorragia, rinorragia, prurito, fiebre
 - b. Signo de batle, cefalea, náuseas, alteración de la conciencia
 - c. Glasgow 9 puntos, cianosis, ictericia, herida abierta
 - d. Alerta, Glasgow 15 puntos, vómitos, prurito, oliguria
16. ¿A cuántos 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 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

1) b, c, d 2) a, b, d 3) a, c, d 4) a, b, c 5) 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.

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

ANEXO 3

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

Autor: Quiroz Liz, (2015).

PRACTICA QUE BRINDA EL ENFERMERO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	SIEMPRE
A. MANTENIMIENTO DE LA VIA AEREA Y CONTROL CERVICAL				
1. Levanta el mentón por tracción de la mandíbula sin hiperextender el cuello				
2. Revisa la boca en busca de cuerpos extraños.				
3. Coloca una cánula oro faríngea en caso de deterioro del nivel de conciencia,				
4. Coloca collar de philadelphia para evitar el trauma sobre agregado de columna.				
5 Realiza higiene de manos antes y después del procedimiento				
6Aspira secreciones según necesidad del paciente				
7. Hiperoxigena 30 segundos antes de introducir la sonda de aspiración.				
8. No excede de 10 segundos de aspiración				
9. Deja al menos un minuto de descanso entre las sucesivas aspiraciones hasta que haya una recuperación en la saturación de oxígeno, por encima del 90%.				
B. VENTILACIÓN Y RESPIRACIÓN				
1. Valora el patrón respiratorio: respiración de Cheyne Stokes, biot, hiperventilación				
2. Administra oxígeno al 100% de acuerdo a la				

condición del paciente.				
3. Monitoriza continuamente la saturación de oxígeno y características respiratorias.				
C. CIRCULACIÓN				
1. Monitoriza el pulso y sus características (frecuencia, amplitud, ritmo)				
2. Valora llenado capilar, color de piel				
3. Canaliza dos (2) vías endovenosas de calibre 18				
4. Administra líquidos isotónicos (Manitol y otros)				
5. Busca puntos sangrantes e intento controlar mediante presión directa.				
6. Identifica la triada de Cushing (Hipertensión, Bradicardia, y alteración en el patrón respiratorio)				
D. ESTADO NEUROLÓGICO				
1. Valora al paciente el estado neurológico utilizando escala la Glasgow				
2. Valora el nivel de conciencia: Alerta- confusión Somnolencia-sopor-coma.				
3. Evalúa movimientos de extremidades, tono muscular, y posturas anómalas.				
4. Valora tamaño, reacción y simetría pupilar				
5. Identifica valores anormales de laboratorio (glicemia) e informo al médico				

6. Explora Nervios craneales (Reflejos) E. EXPOSICIÓN DEL PACIENTE				
1. Retira la ropa del paciente y mantiene ángulo de la cabecera a 30° - 45°				
2. Monitoriza las Funciones vitales (T°, FR, P, SPO2)				
3. Cubre con colchas al paciente para evitar la hipotermia				
F. IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA				
1. valora signos de Otorrágia, rinorrágia, otorraquia, rinorraquia				
2. Valora la presencia de hematomas, peri orbital, post – auricular				
3. Valora los signos y síntomas de cefalea, náuseas, vómitos				
4. Identifica los signos vitales anormales y reporta para prevenir complicaciones.				

SIEMPRE	3 PUNTOS
A VECES	2 PUNTOS
RARA VEZ	1 PUNTO
NUNCA	0 PUNTOS

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba un cordial saludo de parte del Licenciado en Enfermería Quispe Ruiz Katty Milagros ,estudiante de la segunda especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener - Lima, me encuentro realizando una investigación sobre el Conocimiento y la Práctica del Enfermero en el cuidado de pacientes con Traumatismo Encéfalo craneano en Emergencia del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador , como requisito para obtener el título de especialista en Emergencias y Desastres, considerando que su participación es muy importante e imprescindible para el desarrollo del mismo, le pido por favor su colaboración y autorización para llevar a fin este estudio.

Es importante indicar que la investigación no conlleva ningún riesgo y la información obtenida será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre quedará en reserva.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba, he sido informado de manera clara, objetiva y sencilla por parte del investigador, me ha explicado sobre el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio sobre el Conocimiento y la Práctica del Enfermero en el cuidado de pacientes con Traumatismo Encéfalo craneano en Emergencia de Villa el Salvador, si tengo alguna duda o consulta, puedo hacer preguntas; Autorizo para que me tomen algunas fotos durante la encuesta.

Desde ya se agradece su participación.

Firma del participante

ANEXO5: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN