

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias De La Salud



**Conocimientos y práctica sobre el manejo inicial a pacientes con
traumatismo craneo encefálico de los profesionales de enfermería del
Servicio de Emergencia del Hospital II-1 Rioja, 2024**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres

Autor:

Roycer Saul Arteaga Vasquez

Lilian Noemi Vasquez Mera

Asesor:

Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, abril 2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Nira Cutipa Gonzales, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTOS Y PRACTICA SOBRE EL MANEJO INICIAL A PACIENTES CON TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1 RIOJA, 2024”** de los autores Roycer Saul Arteaga Vasquez y Lilian Noemi Vasquez Mera, tiene un índice de similitud de 13% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 25 días del mes de abril del año 2024



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Asesora

**Conocimientos y práctica sobre el manejo inicial a pacientes con
traumatismo craneo encefálico de los profesionales de enfermería del
servicio de emergencia del Hospital II-1 Rioja, 2024**

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres



Mtra. Ana Fabry Casildo Bedón
Dictaminadora

Lima, 25 de abril de 2024

Índice de contenido

Índice de contenido.....	4
Índice de tablas	6
Índice de apéndice	7
Resumen	8
Capítulo I.....	9
Planteamiento del problema	9
Identificación del Problema.....	9
Formulación del Problema.....	11
Problema general.....	11
Problemas específicos.....	11
Objetivos de la Investigación	12
Objetivo General.	12
Objetivos Específicos.....	12
Justificación	12
Justificación teórica.....	12
Justificación metodológica.	13
Justificación práctica y social.	13
Presuposición filosófica	13
Capítulo II	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación	15
Antecedentes internacionales.....	15
Antecedentes nacionales.....	18
Marco conceptual	20
Conocimiento.....	20
Practica.....	21
Traumatismo craneoencefálico (TCE).....	24
Rol de enfermería en la atención inicial del traumatismo craneoencefálico	26
Bases teóricas	27
Definición de términos	28
Capítulo III	30

Metodología.....	30
Descripción del lugar de ejecución	30
Población y muestra	30
Tipo y diseño de investigación.....	31
Formulación de hipótesis	32
Identificación de variables	32
Operacionalización de variables.....	32
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	35
Técnica.	35
Instrumento de recolección de datos.	35
Proceso de recolección de datos.....	37
Procesamiento y análisis de datos	38
Consideraciones éticas	38
Capítulo IV.....	39
Administración del proyecto de investigación	39
Cronograma de ejecución	39
Presupuesto	40
Referencias bibliográficas.....	41
Apéndice	50

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variable 1.....	33
Tabla 2. Operacionalización de variable 2.....	34
Tabla 3. Cronograma de actividades de la ejecución del estudio	39
Tabla 4. Presupuesto para la ejecución del estudio	40
Tabla 5. Estadística de confiabilidad instrumento 1.....	73
Tabla 6. Estadística de confiabilidad del instrumento 2.....	76
Tabla 7. Matriz de consistencia	79

Índice de apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos	51
Apéndice B: Validez de los instrumentos.....	56
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos).....	72
Apéndice D: Consentimiento informado.....	78
Apéndice E: Matriz de consistencia	79

Resumen

Es importante la atención inicial que se brinda a pacientes con traumatismo craneoencefálico. Este cuidado requiere una atención en enfermería esmerada y científica con la finalidad de tener una adecuada recuperación y evitar secuelas. El estudio tiene el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el manejo inicial a pacientes con traumatismo craneoencefálico en los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital II-1 Rioja- 2024. La metodología corresponde al enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, no experimental y transversal. La población estará compuesta por 21 licenciados en enfermería, según criterios de inclusión y exclusión. Los instrumentos serán un cuestionario para medir el nivel de conocimientos y una guía de observación para medir el nivel de práctica, el cual, los investigadores realizaron la validez y confiabilidad de ambos instrumentos en profesionales de enfermería. La recopilación de datos se realizará solicitando la autorización del comité de ética del Hospital de Rioja, los datos que se obtengan serán procesados en una plantilla de Microsoft Excel con la finalidad de realizar estimaciones y diagnóstico numéricos del informe, para lo cual se utilizará un software estadístico (SPSS) en el procesamiento de datos. Los resultados serán presentados en porcentajes, tablas y expresados en barras estadísticas.

Palabras clave: atención inicial, conocimientos y práctica, traumatismo encéfalo craneano.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

El traumatismo craneoencefálico (TCE) al año 2030, se estima que ha de ser considerado como una de las 3 principales causas de morbilidad y mortalidad, puesto que tiene un efecto y la repercusión en la salud pública a nivel mundial (Miranda Lozano, 2023).

Al respecto, en todo el mundo, anualmente fallecen un aproximado de 1,2 millones de personas a causa de traumatismo craneoencefálico, de los cuales entre veinte a cincuenta individuos presentan traumatismo sin llegar a la muerte, y anualmente por accidentes de tránsito el índice de letalidad es de 1,35 millones mueren. Asimismo, a diario en todo el mundo fallecen aproximadamente 3,700 de individuos (Borja-Santillán et al., 2021).

Del mismo modo, cabe recalcar que a nivel mundial, anualmente 69 millones de personas sufren un traumatismo craneoencefálico (TCE) (Dewan et al., 2019). La incidencia de traumatismos craneoencefálicos en los países de ingreso bajos y media-bajos se triplica en relación con los países de ingresos altos, con tasas de mortalidad que oscilan entre los 5,2/100,000 al año en Francia y los 80,73/100,000 al año en Sudáfrica (Lulla et al., 2023).

En Cuba en el 2020, los accidentes por caídas originaron el 42,3 % de los fallecimientos. Esto resultó el porcentaje de mortalidad más alto del grupo. En otros casos, dejan secuelas luego de los accidentes. En tal sentido, en el sexo femenino se aprecia más fallecidos. Sin embargo, dentro de los accidentes en mayor cantidad se muestran entre los del sexo masculino con un total de 2,677 defunciones anuales y por cada 100 mil habitantes representa el 48,1 defunciones en sexo masculino y el 47,3 en los del sexo femenino (Ministerio de Salud Pública, 2021).

En la ciudad de Sao Paulo, Brasil, la incidencia de traumatismos craneoencefálicos es de 360 por cada 100,000 habitantes. Por otro lado, en la ciudad de El Salvador, el 83% de los afectados son hombres y la franja de edad más afectada abarca de 21 a 30 años; respecto a

las lesiones intracraneales representan el 41% de los casos, seguidas por delincuencia con un 25% y caídas con un 24%. Además, en México, anualmente se registran 1,745 ingresos a salas de emergencia relacionados con esta problemática (Herrera et al., 2018).

La incidencia de TEC será alta, sino se mejora el sistema de seguridad vial y responsabilidad y mejora de la vigilancia del uso de máquinas motorizadas, los gastos económicos no solo afectaran al paciente, sino a los jefes del hogar, a la comunidad. Al padecer una lesión, el paciente presentará dolor, en consecuencia, su vida estará en riesgo, en caso de resistir a este mal, pueden tener secuelas en la que requieren un tiempo para recuperación (Lara Hernandez, 2023).

Por otro lado, en el Perú, el porcentaje de muertes por lesiones está representado en 10,8%. Asimismo, según el reporte de la Dirección Regional de Salud del Cusco, que anualmente se registra de manera exponencial la cantidad de personas con traumatismo craneoencefálico desde al año 2012, cuyos datos oscilaron de 198 casos, al 2015 llegó hasta 334 casos, con un incremento del 59,28% y para el primer semestre del año 2016, los casos fueron de 167 (Hanco, 2019 citado en Ramírez Suarez, 2022).

De acuerdo con el informe de la Defensoría del Pueblo (2021), en los últimos 5 años se han reportado más de 420,000 incidentes de tráfico, resultando en aproximadamente 14,000 muertes y 272,000 personas heridas o discapacitadas. Del mismo modo, estos incidentes representan entre el 1.5% y el 2% del Producto Bruto Interno (PBI) del país, lo que equivale a unos mil millones de dólares en costos de atención médica, según lo establecido por la Estrategia Sanitaria Nacional de Accidentes de Tránsito (ESNAT) del Ministerio de Salud. En este contexto, Lima se destaca como la provincia con la mayor cantidad de incidentes registrados, representando cerca del 50% del total nacional de accidentes (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018 citado en Avalos Tapia et al., 2022).

En el Hospital II-1 Rioja, se observa la falta de protocolos a seguir respecto al trato inicial del paciente con TEC grave. Además, se pudo observar que el profesional de enfermería muestra dificultades para realizar la atención inicial de pacientes con TEC grave debido algunos factores como rotación continua del personal del servicio, el 70 % no cuentan con especialidad en emergencia, falta guías de procedimientos, personal no capacitado. De tal manera, que los pacientes con lesión a nivel craneoencefálico grave requieren de un cuidado especializado de enfermería, con la finalidad de evitar lesiones secundarias y secuelas, lo que requiere conocimientos en manejo del ABCDE del hospitalizado con traumatismo encéfalo craneano grave ingresantes al área de urgencias. En el área de emergencias se atiende de 30 a 36 pacientes por día de los cuales se atiende 09 pacientes con TEC (traumatismo encéfalo craneano) al mes con un aproximado de 70 a 90 pacientes al año con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico.

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el manejo inicial a pacientes con traumatismo craneoencefálico de los profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital II-1 Rioja, 2024?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el manejo inicial a pacientes con traumatismo craneoencefálico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-1 Rioja?

¿Cuál el nivel de prácticas de los profesionales de enfermería sobre el manejo inicial a pacientes con traumatismo craneoencefálico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-1 Rioja?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre el manejo inicial a pacientes con traumatismo craneoencefálico de los profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital II-1 Rioja, 2024.

Objetivos Específicos.

Identificar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el manejo inicial a pacientes con traumatismo craneoencefálico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-1 Rioja.

Identificar el nivel de practica de los profesionales de enfermería sobre el manejo inicial a pacientes con traumatismo craneoencefálico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-1 Rioja.

Justificación

Justificación teórica.

La investigación posee relevancia académica, debido a que los resultados obtenidos de diferentes estudios, tanto a nivel nacional e internacional, respecto a la determinación de los traumas craneoencefálicos que son causas fundamentales en los sistemas de salud, sobre todo en los servicios de emergencias, considerada como el primer motivo de defunción e invalidez en los ciudadanos económicamente activos que afectan a los integrantes parentales y colectivos.

Asimismo, el proyecto de investigación servirá como antecedente a nuevas indagaciones en relación con las variables estudiadas y proporcionará a la comunidad científica información actualizada.

Justificación metodológica.

Los instrumentos seleccionados son el cuestionario que medirá conocimientos y la guía de observación que medirá la práctica, que podrán ser utilizados en futuras investigaciones puesto que se realizó el análisis de validez y confiabilidad teniendo resultados positivos.

Justificación práctica y social.

El estudio servirá de beneficio a los profesionales y estudiantes de enfermería que trabajan en áreas críticas, porque con los datos obtenidos, se dejarán a disposición del jefe del servicio de emergencia y a partir de ello elaboran estrategias de mejora de en los puntos que tengan debilidad con los temas de cognición y destreza en cuanto a atención de pacientes que padecen traumas craneoencefálicos. De igual manera, será de utilidad en la comunidad con el cuidado inicial que se brindará al paciente evitando daños secundarios o secuelas y así disminuir la carga y gasto a la familia.

Presuposición filosófica

Con los cuidados que la enfermería realizará será primordial en el progreso de recuperación en los pacientes con lesión craneoencefálica severo, en tal sentido, en el los servicios de emergencias el profesional de enfermería debe de utilizar la atención holística al paciente, pero sin dejar de lado al familiar cuando estos estén en situaciones de riesgo de su vida y tener la capacidad de proporcionar información acerca de la condición que presenta el paciente en el aspecto fisiológico, mental y espiritual.

Según White (2007) manifiesta que los que realizan atención a los pacientes necesitan comprender el valor de una buena atención en los reglamentos de la salud.

Por otra parte, en las leyes de la salud deben entender cuando el paciente se encuentra en su habitación de observación, tales circunstancias de tan importancia entender la situación o condición del paciente. En sucesos de padecimientos importante una omisión mínima, debe tener en cuenta la exigencia ante los riesgos del paciente cuando refieran miedo, irritabilidad, cansancio, incluso la ausencia de empatía, pueden determinar el estado de salud, el nivel de

recuperación o el decaimiento e incluso el fallecimiento. La efectividad de quien realiza las intervenciones a los pacientes se precisa que en gran parte depende de su salud fisiológica y psicológica, si las condiciones del profesional son buenas tendrán un adecuado desempeño en sus funciones. Siempre teniendo en consideración de gozar de una buena alimentación, buen descanso y de una adecuada actividad física

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales.

Shehade et al. (2023) realizaron un estudio en Cisjordania, Palestina sobre “Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre la atención de pacientes con traumatismo craneoencefálico en unidades de cuidados intensivos”, con el objetivo de investigar los conocimientos y las prácticas de los enfermeros respecto al cuidado de pacientes con traumatismo craneoencefálico en una unidad de cuidados intensivos. El estudio fue un estudio cuantitativo, transversal. La muestra del estudio representó a 165 enfermeras que cumplen sus labores en la UCI del hospital Palestino, La técnica que utilizaron fue la encuesta y como instrumento utilizaron un cuestionario autoadministrado. Los resultados revelaron que las enfermeras intensivas el 99% mostraron un bajo nivel de conocimientos sobre la atención a paciente con traumatismo craneoencefálico y el 69,7% presentan un nivel deficiente en prácticas. El estudio concluyó, en que más de dos tercios de las enfermeras encuestadas revelaron un nivel de conocimiento insatisfactorio e igualmente respecto a las prácticas en la atención de traumatismos craneoencefálicos.

Ramírez (2022) realizó un estudio en La Libertad, Santa Elena, Ecuador, con el objetivo de “evaluar el rol 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”, fue un estudio de metodología hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo-correlacional, diseño no experimental y transversal; con una muestra conformada por 30 profesionales de enfermería, según muestreo no probabilístico, como técnica utilizó la encuesta, asimismo utilizó dos instrumentos: un cuestionario y una Guía de observación. Los resultados revelaron, que el 50,0% de las encuestadas mostró conocimiento medio, el 33,0% nivel alto y el 17,0% mostró un conocimiento bajo; por su parte en la evaluación de prácticas,

según la aplicación de la guía de observación, mostraron que el 57,0% realizan prácticas adecuadas, y el 43,0% realizan en forma inadecuada. El estudio concluye en que el conocimiento de enfermería influye en el desempeño de enfermería de manera eficiente y en la calidad.

Calderón Maiz (2021) realizó un estudio en Bolivia; con el objetivo de “caracterizar la práctica profesional de enfermería en el cuidado de pacientes neurocríticos, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Norte de la ciudad de El Alto, La Paz-Bolivia, 2020”; la metodología aplicada fue cuantitativa, descriptiva y transversal, la muestra fue conformada por 20 profesionales de enfermería, se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario autoadministrado y un “Checklist”, los resultados mostraron que el 65,0% tuvieron buen conocimiento, el 20,0% muy buen conocimiento, el 15,0% conocimiento regular y un 5,0% conocimiento deficiente. Respecto a las prácticas profesionales según la lista de cotejo “checklist”, se pudo determinar que el 67,0% presentó muy buenas prácticas, el 15,0% buenas prácticas, y el 11,0% prácticas deficientes. Se concluye que las enfermeras participantes mostraron en más de dos tercios un buen conocimiento a muy buen conocimiento.

Abdullah Jaafar y Ibrahim Abed (2020) realizaron un estudio en Bagdad, con el objetivo de evaluar los conocimientos del personal de enfermería sobre el traumatismo craneoencefálico en neuroquirúrgica hospitalaria y averiguar las relaciones entre las características demográficas con conocimientos. Asimismo, fue un estudio cuantitativo, nivel descriptivo y transversal. La muestra fue intencional no probabilístico compuesta por 25 enfermeras que laboran en los hospitales neuroquirúrgico de la ciudad de Bagdad, su técnica fue la encuesta y utilizaron como instrumento un cuestionario; los resultados revelaron que la mayoría de la muestra un 52% ha participado en cursos de formación sobre traumatismo craneoencefálico y la media total de la puntuación de los conocimientos de las enfermeras fue regular (0,42). El estudio concluye en que la mayoría de ellas eran jóvenes, graduadas de la escuela de enfermería, y tenían escasos conocimientos sobre el traumatismo craneoencefálico

y cerca de la mitad de las enfermeras no participó en las charlas de formación continuada sobre traumatismo craneoencefálico

Mohamed et al. (2020) realizaron un estudio en Egipto, con el objetivo de evaluar el efecto de un programa educativo sobre la actuación del personal de enfermería en atención a los pacientes traumatismo craneoencefálicos. Se aplicó un estudio cuasi experimental llevado a cabo en la UCI neuro intensivos del hospital universitario de la ciudad de Ismailial. La muestra fue conformada por 30 enfermeras, se aplicaron un cuestionario para determinar los conocimientos y una lista de comprobación observacional para evaluar la práctica de las enfermeras en relación con los cuidados de los pacientes. Los resultados muestran que hubo una mejora estadísticamente significativa en los conocimientos y la práctica de enfermería sobre la atención a pacientes con traumatismos craneoencefálicos antes y después de la aplicación del programa educativo ($p < 0.001$). En conclusión, la aplicación de un programa educativo para enfermeras mejoró los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de pacientes con traumatismos craneoencefálicos

Freire Salguero (2020) realizó un estudio en Ecuador, con el objetivo de “elaborar una guía de atención de enfermería que garantice el manejo inmediato del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital general Docente Ambato”. La metodología corresponde a un estudio cuantitativo, nivel descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 60 enfermeras del servicio de emergencias. La encuesta fue la técnica que se utilizó y como instrumento un cuestionario sobre conocimientos del enfermero/a. Los hallazgos evidencian que el personal de enfermería realiza la valoración del paciente con apoyo del examen físico, de los cuales, el 83,0% conoce los protocolos de ejecución que existen en la actualidad; sin embargo, el 33,0% de los participantes refirieron no recibir capacitaciones al respecto, por lo tanto al realizar un diseño de una guía de atención de cuidados para el personal de enfermería, se desarrolla con el fin de mejorar la calidad del cuidado, mejorar la salud, evitando las complicaciones.

Antecedentes nacionales.

Vigo y Ojedad (2023) realizaron un estudio en Lima, Perú, con el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y práctica de atención al paciente politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencia del hospital Cayetano Heredia, Lima, 2023”. El método fue hipotético- deductivo, alcance descriptivo- correlacional, no experimental y transversal. La población fue compuesta por 60 profesionales de enfermería del servicio de emergencia; como técnica utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario para el nivel de conocimientos y una lista de cotejo para las prácticas, los resultados, revelaron que el 58,3% presentó un conocimiento de nivel alto, el 35,0% nivel regular y el 6,7% un nivel bajo; por su parte, los profesionales de enfermería el 73,3% realizan prácticas adecuadas y el 26,7% prácticas inadecuadas. El estudio concluye que existe una correlación positiva, moderada y significativa según $Rho=0.552$ y $p=0.000$.

Montes et al. (2022) realizaron un estudio en Abancay, Perú, con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay, 2021”, La metodología corresponde a un estudio nivel descriptico de alcance correlacional, no experimental y transversal. La población de estudio estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados muestran que el 46,7% posee un nivel medio, el 43,3% nivel alto y el 10% un nivel bajo; respecto a los cuidados el 96,7% mostraron un nivel adecuado. El estudio concluye en que no existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano.

Ruiz (2021) realizó un estudio en Cajamarca, Perú, con el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del enfermero(a) en el cuidado del paciente con Traumatismo Encéfalo Craneano, en emergencia del Hospital General de Cajabamba”. La metodología fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, transversal. La

técnica que utilizó fue la encuesta y la observación, se utilizó como instrumento un cuestionario y una guía de observación. Los resultados mostraron que el 50% de las encuestadas revelaron un conocimiento de nivel medio sobre el cuidado a paciente con traumatismo encéfalo craneano y un 50% nivel bajo; en lo que respecta a las prácticas el 35,0% realizan prácticas adecuada y el 65,0% prácticas inadecuadas. El estudio concluye en que en un poco más de un tercio de las participantes revelaron un conocimiento y prácticas adecuadas y el porcentaje restante presentaron conocimientos y prácticas inadecuadas.

Valdivia (2021) realizó un estudio en Arequipa, Perú, con el objetivo de “Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre la atención del politraumatizado relacionado con los cuidados de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2021”. La investigación fue cuantitativa, descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo compuesta por 42 enfermeros(as); como técnica utilizó la encuesta y 2 instrumentos: cuestionario de conocimientos y una lista de verificación para las prácticas. Los resultados mostraron que el 52,4% tiene un conocimiento de nivel de medio; el 26,2% mostró un nivel bajo y sólo un 21,4% posee un nivel alto; respecto a las prácticas, el 73,8% mostró prácticas adecuados y el 26,2% reveló un manejo inadecuado; el estudio concluye que existe relación directa y significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado con el manejo.

Sencia et al. (2020) realizaron un estudio en Andahuaylas, Perú, 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”. El enfoque pertenece a un estudio cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo, correlaciona y transversal. La población estuvo constituida por 25 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencias. Los resultados obtenidos mostraron el 76,0% un conocimiento de nivel alto, el 16% nivel medio, y el 8% nivel bajo; respecto a las prácticas, el 78,0% de las participantes mostraron prácticas incorrectas sobre el TEC grave y solo el 32% si mostraron prácticas

correctas. En la conclusión muestran que, más de un tercio de encuestados tienen un conocimiento de nivel alto y por otro lado cerca de dos tercios realizan prácticas incorrectas.

Marco conceptual

Conocimiento.

Una de las capacidades más distinguidas del ser humano es el conocimiento, que permite comprender la naturaleza de los diversos entornos en la interrelación y cualidades por medio de la razón. Además, se origina en la percepción sensorial del medio que lo rodea, el cual cumple el proceso hacia una comprensión y finaliza con el razonamiento (Bermeo et al., 2018; Neill y Cortez, 2018).

Tipos de conocimiento.

Según, algunos autores lo clasifican de la siguiente manera.

Conocimiento Teórico: Este tipo de conocimiento se adquiere a través de la lectura o simple interpretación e incluye la interpretación basado en la realidad, según la comunicación que se tiene con el ambiente (Francia, 2021).

Conocimiento Empírico: Está referido a un conocimiento adquirido a través de la experiencia práctica y la observación directa del mundo; basado en la evidencia y en la información recopilada según la observación de fenómenos, eventos o situaciones en la realidad; lo cual se obtiene mediante la experimentación, la interacción del entorno (Francia, 2021).

Conocimiento Cognitivo: Los procesos cognitivos son acciones mentales ejecutadas por el cerebro para procesar información; en este sentido, el cerebro interactúa con la información ambiental, la procesa, la retiene y la examina con el fin de tomar decisiones apropiadas; y estos procesos posibilitan que el cerebro interprete la información sensorial, la retenga para su posterior acceso y, fundamentalmente, que adquiera conocimiento a partir de ella (Tapia, 2022).

Practica.

Es una semejanza de preparación y la experiencia es igual a la vivencia real, en el que los profesionales de enfermería deben trabajar diariamente de manera continua, actualizándose, capacitándose y aplicando en conjunto las cognición, aptitud y capacidades adquiridas y trabajado con una actitud disciplinaria, con el objetivo único de otorgar una atención y clonación de calidad al hospitalizado (Erickson et al., 2019).

Buenas prácticas.

Hay diversa definición al respecto, una de ellas, según Szulanski (1996), la conceptualiza una buena práctica como “un ejemplo ideal sobre la manera de ejecutar una tarea en particular”; igualmente, “Las buenas prácticas son acciones de estandarización de procesos con aceptación en diversos contextos de la industria y la comunidad académica” (Durango, 2019; citado en Medina, 2022).

Dimensiones de la práctica de la enfermera en paciente con TCE.

Manejo en la vía aérea y control cervical: se explica que se debe de descubrir señales de oclusión de las vías aéreas, lo que se haya examinado como cuerpos extraños y fracturas de la cara, mandíbula o tráquea y/o laringe que puedan conducir a la dificultad de las vías respiratorias (Alonso et al., 2022). En ese sentido, la obstrucción de las vías aéreas es determinante prevenible de muerte más común en pacientes con TEC; la apertura de las vías respiratorias debe ser de primordial (Ferreir et al., 2023).

Monitorización hemodinámica.

La monitorización hemodinámica del paciente crítico en UCI garantiza que estos reciban una atención basada en la evidencia así como intervenciones oportunas que permitan optimizar su cuidado profesional; con la participación idónea de los procedimientos terapéuticos orientados para restablecer sus funciones vitales alteradas, minimizando a un nivel máximo las secuelas que pueda poner en riesgo la calidad de vida de los mismos; puesto que este tipo de pacientes con frecuencia presentan compromiso hemodinámico que puede ser detectado de

forma oportuna con la monitorización y valoración de su fisiopatología cardiocirculatoria (Gutierrez, 2023).

Asimismo, el espectro de la monitorización hemodinámica abarca desde la evaluación clínica simple y la monitorización rutinaria junto a la cama, hasta la ultrasonografía en el punto de atención y varios dispositivos de monitorización invasivos (Once, 2023).

En el TEC grave, se presenta una disminución del flujo sanguíneo cerebral, con la finalidad de contrarrestar estas complicaciones es tener en consideración: a) Mantener una presión arterial media (PAM) dentro de los valores de 90 mmHg – 120 mmHg; b) Mantener una presión de perfusión cerebral entre 50 y 70 mmHg y evitar los valores < 50 mmHg, así como mantenerla > 70 mmHg de manera activa, porque predispone al desarrollo del Síndrome de Distress Respiratorio Agudo (SDRA); y c) Se recomienda mantener la PPC 10 mmHg para asegurar la ausencia de agresiones (60 mmHg) (González-johnson et al., 2022; Sencía Gómez et al., 2020).

Los métodos para manejar la Presión de Perfusión Cerebral (PPC) a continuación se mencionan:

Fluidoterapia: entendido como el mantenimiento a los enfermos con normovolemia y evitando la hipotonicidad, significa un manejo adecuado del equilibrio de líquidos (Sánchez-Díaz et al., 2021). En ese sentido, se ha demostrado que el SH reduce la PIC y aumenta el FSC, así como su capacidad para la reanimación con un volumen reducido, sin uso de elevación de la PPC; realizar la medición de la volemia teniendo en cuenta la PVC, manteniendo entre 3-4 mmHg y control del estado general del paciente (Sencía et al., 2020).

Transfusión: mantener el hematocrito de los pacientes con TEC grave en el 30% (Sencía Gómez et al., 2020).

Fármacos vasoactivos: de preferencias los agonistas alfa (noradrenalina) y en ese sentido, la enfermera debe tener en cuenta: Disponer y mantener un lumen exclusivo en el catéter venoso central (Sanz et al., 2021; Sencía et al., 2020).

Manejo de la ventilación y respiración: en la (revista médica electrónica citado 2023) señala que debe evaluarse y mantener permeables las vías aéreas, tratándose de personas inconscientes, la lengua puede obstaculizar por completo la vía aérea. Por lo tanto, una ventilación ruidosa es señal de una obstrucción parcial por la lengua o por materiales extraños (Campos et al., 2020). Al respecto, es indispensable el soporte de una oxigenación adecuada al cerebro dañado con el fin de reducir al mínimo las lesiones secundarias y en la evaluación de la función respiratoria, incluir también la frecuencia, profundidad y una adecuada respiración (American College of Surgeons, 2018).

Manejo circulatorio y control de hemorragia. Alonso-Algarabel et al. (2019) refiere que una hemorragia no controlada por una *lesión* del cuero cabelludo puede pasarse por alto y causar un shock hemorrágico, por lo que debería tener un control en lo mejor posible mediante compresión directa o un apósito compresivo; y en ausencia de pérdida de sangre externa demuestra, un pulso débil y rápido en un individuo con trauma cerrado (Campos et al., 2020).

Manejo del estado neurológico. La situación neurológica está relacionada con la falta de oxigenación y por consiguiente reevaluar continuamente el estado de las vías respiratorias, y se evaluará según la escala de coma de Glasgow (ECG), con una exploración neurológica rápida, con puntuación de respuesta observable, verbal y motora; la (ECG) es importante porque ayuda a clasificar la gravedad de la TEC y da un alcance con precisión sobre el paciente en caso de requerir protección de su vía aérea (Redrado y García, 2020).

Manejo de exposición al medio ambiente y prevención de hipotermia: Los pacientes con casos de TEC a menudo van acompañado de otras lesiones que ponen en riesgo la vida y las extremidades, así como al encéfalo y todas se deben identificar. Asimismo, desnudar por completo para el examen, de ser necesario, use tijeras para cortar la prenda para disminuir tiempo; luego, finalizada la evaluación cubrir inmediatamente al paciente para optimizar a la temperatura dentro de parámetros normales, evitando el peligro de hipotermia, utilizando una manta, si es necesario, para evitar la pérdida de calor (Padilla-Martínez, 2020).

Traumatismo craneoencefálico (TCE).

El traumatismo craneoencefálico se refiere a una lesión en el cerebro ocasionada por diversos factores, como un golpe, lesión física, daño interno, falta de oxígeno o disfunción causada por un repentino intercambio de energía mecánica en la región craneal; en ese sentido, aunque sus manifestaciones pueden no ser inmediatamente aparentes, esta condición puede provocar alteraciones emocionales, cognitivas y sociales en la persona afectada (López et al., 2022).

Clasificación del TCE. Según OMS (2018) la clasifíco en tres dimensiones:

Leve (ECG 14-15). Es el momento en el que un paciente presenta varias lesiones y se encuentra inconsciente durante al menos treinta minutos, la valoración no reveló peligro para su existencia, es decir, peligro de defunción o efecto, es decir, prioridad IV (Odicio, 2023; Solarte, 2021).

Moderado (ECG 9-13). Es cuándo los pacientes deben ser tratados en un plazo de 24 a 48 horas, ya que muchas veces necesitan hospitalización e incluso pueden requerir intervención neuroquirúrgica (Odicio, 2023; Solarte, 2021).

Severa (ECG <8). Es un paciente con una herida muy grave y la herida necesita atención médica inmediata y pronta porque se trata de un paciente con alto riesgo de fallecimiento, además de la posibilidad de daño irreversible, preferencia I y II, necesita ser atendido en el departamento en el área de trauma de choque (Solarte, 2021; Villada-Ochoa y Pineda-Salazar, 2022).

Signos y síntomas de un TEC.

La Hipertensión endo craneana (HTEEC). Por su parte, Puma y Lazo (2017) indica que, durante la HTEC, hay dos dispositivos esenciales: Trastornos de la cavidad intracraneal a nivel de hernia cerebral y la reducción de la irrigación a nivel del cerebro; por lo tanto, se presenta un incremento por encima de los rango normales de la presión intracraneana

estimados normales para la edad y los valores normales señalados para la PIC están entre los 3-15 mmhg, o 70-150 cm de agua (Mosquera-Betancourt et al., 2022).

Edema Cerebral. Es un incremento de agua en el espacio intracelular o extracelular, induciendo un aumento de volumen en el parénquima cerebral, mostrando su presencia en la fase más aguda del TEC, lo da origen a un incremento de la PIC, y esto tratándose de una respuesta inespecífica a muchos tipos de lesiones, pudiendo ser visible o dudoso (Odicio, 2023; Piano, 2022).

Complicaciones del TEC.

Hipoxia. Esta conceptualizado como una reducción de los niveles tisulares de oxígeno hasta un nivel suficiente para el mantenimiento de las funciones y estructura neuronal; lo que está catalogado como una condición más crítica que el cerebro puede enfrentar ante cualquier patología (Wettersvik, 2021 citado en Pelcastre Mejía, 2023).

Tromboembolismo Pulmonar (TEP) Según Arias-Rodríguez et al. (2022) sostienen que esta perturbación se debe a la inmovilidad que experimentan estos pacientes, lo que se manifestara el inicio de trombos a nivel de la circulación venosa, el diagnóstico viene dado por la aparición de hipoxia repentina con o sin taquicardia y fiebre, dando lugar a importantes alteraciones de la ventilación-perfusión, hemoptisis, hipotensión, colapso cardiovascular o incluso muerte súbita (Martínez et al., 2021). Además, esta enfermedad es generada por el transporte de un coágulo que proviene en principal de miembros pélvicos, alojadas en una arteria pulmonar ocasionando su obstrucción total o parcial (Gómez et al., 2022).

Hipotensión. Es el principal motivo de muerte en usuarios atendidos con traumatismo craneoencefálico grave. Este trastorno ocurre debido al daño cerebral isquémico asociado al grado de disminución del flujo sanguíneo a nivel del cerebro (PPC); por lo que la PPC está supeditado a la presión arterial media (PAM) y de la PIC ($PPC = PAM - PIC$); y sobre el tratamiento, la reproducción y generación de fluidos puede aumentar la PIC, es mucho más

peligroso el descenso de la presión de perfusión cerebral, ya que en este último el daño neuronal está asegurado y en muchos casos es irreversible (Estrada et al., 2021).

Convulsiones. Conocidas como contracciones involuntarias, violentas y patológicas de un músculo o de otra parte del cuerpo; y ocurren con más frecuencia en el momento del incidente y en el transcurso del estadio intenso del TEC; los mismo que podrían ser a nivel general o localizadas y cuando se prolongan, pueden provocar un incremento de la presión intracraneal por el incremento del flujo sanguíneo cerebral y al uso de oxígeno a nivel cerebral (Estrada Berrío et al., 2021).

Rol de enfermería en la atención inicial del traumatismo craneoencefálico

El papel de los profesionales de enfermería desempeña una función crucial en la evaluación inicial de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico; frecuentemente, son los enfermeros quienes tienen el primer contacto al recibir a los pacientes en la institución hospitalaria; y por este motivo, resulta esencial reconocer los signos de alarma que permitan priorizar una atención de calidad y calidez. Asimismo, cabe señalar que en el entorno de emergencia, se llevan a cabo diversas intervenciones, tales como el mantenimiento de la vía aérea, la administración adecuada de oxígeno, la canalización de vías, la monitorización de signos vitales, la aplicación de la Escala de Coma de Glasgow, así como la realización de procedimientos y actividades específicas como el aseo y el confort; y finalmente estas acciones están dirigidas a minimizar el riesgo de discapacidad o fatalidad (Montes Retamoso et al., 2022).

Asimismo, las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos son responsables de la evaluación y el manejo continuo de los parámetros fisiológicos asociados con el traumatismo craneoencefálico. En ese sentido, las enfermeras desempeñan un papel vital y significativo en la atención de pacientes que sufren traumatismos craneoencefálicos de moderados a graves, tanto durante la atención aguda como no aguda (Shehade et al., 2023).

Bases teóricas

Teoría del Cuidado Humano: Jean Watson Watson sostiene que existe la necesidad de restaurar la dimensión humana, espiritual y transpersonal, en la habilidad clínica, la administración, y ante el riesgo de deshumanización en la atención al paciente, evidente en muchas epidemias de servicio, se debe reflexionar que la atención brindada es igual que la de un paciente con trauma cerebral grave. Creía que estudiar humanidades expandiría la mente aumentando la aptitud de razonar y permitiendo el crecimiento individual (Raile, 2022).

Del mismo modo, manifiesta que el cuidado da como resultado la satisfacción de las carencias humanas, entre las cuales, necesita que la atención sea de calidez, también, se debe gestionar la salud y el desarrollo del individuo o familia, ver al lesionado como un ser humano con capacidad de su desenvolvimiento en un entorno que favorezcan el desarrollo potencial, los conceptos metafísicos de esta teoría según Leone-Sheehan (2022) son :

Salud. Es armonía y unidad entre intelecto, tronco y alma; que originalmente procedía de la establecida por la Organización Mundial de la Salud (Leone-Sheehan, 2022).

Persona. Tratar a los pacientes críticos con TEC grave como un organismo único con tres situaciones de importancia que no pueden ser ignorados y que la razón el tronco y el alma son lo que los convierte en un ser especial e imposible de faltar, con la finalidad de realizar una adecuada planificación y las intervenciones de sus cuidados, destacando que el apoyo a sus costumbres es importante para que puedan tener una mejor y rápida recuperación (Raile Alligood, 2022).

Ambiente. Se entiende por ambiente cualquier lugar en el que se lleva a cabo el proceso de curación, que puede ser la propia sala del paciente, que proporciona un entorno tranquilo y sanador, teniendo en cuenta sus percepciones, perspectivas y experiencias en la vida cotidiana que pueden provenir de anterioridad o del presente (Raile, 2022).

Enfermería. Las prácticas de enfermería deben basarse en un sistema sólido de valores humanos que evolucionen a medida que cada especialista integre conocimientos y

desarrolle habilidades en su trabajo. Esta combinación de hombre y científico formará la esencia de la enfermería. También se refiere a que la enfermería es una ciencia cuando se entienden los sentimientos y las emociones del paciente o familiar y como propias, lo que lleva a un entendimiento más grande del ser humano (Leone-Sheehan, 2022).

Posterior a analizar toda la información según la teoría del cuidado humano, la enfermera debe otorgar un cuidado integral, teniendo en cuenta el aspecto biológico. Física, Espiritual, y social, porque en estos momentos dolorosos y angustiantes tanto para el paciente como para la familia, el trabajo de enfermería en diferentes aspectos es fundamental, como Watson habla del cuidado el cuidado humanizado que debemos lograr al cuidar a la población de pacientes (Leone-Sheehan, 2022).

Definición de términos

Conocimiento.

Es una colección de representaciones abstractas almacenadas a través de la experiencia, la adquisición del raciocinio o la observación (Neill Cortez, 2018).

Práctica.

Es un concepto que tiene muchos usos y significados diferentes. La destreza es el acto de desarrollarse con la aplicación de diferentes conocimientos (Erickson et al., 2019).

Cuidado de enfermería.

Está referido a las diferentes preocupaciones que una enfermera debe dar a sus pacientes. Sus características dependen del estado y la gravedad la persona. Sin embargo, a nivel general, se puede decir que están destinados a la vigilancia de la salud y atención al paciente (Castillo-Ayón et al., 2023).

Servicio de Emergencia.

“Es un área fundamental en el funcionamiento hospitalario cuyo objetivo principal es salvar la vida del paciente o evitar secuelas invalidantes; y su funcionamiento son las 24 horas del día, los 7 días de la semana y en los hospitales de segundo o tercer nivel tiene unidades

especializadas y de alta resolución” (Minsa, 2004 citado en Taype-Huamaní et al., 2020, p. 217).

Traumatismo craneo encefálico.

La lesión cerebral traumática (TCT) se define como un cambio del cerebro, tanto en su anatomía y función debido al intercambio violento de energía mecánica (Aranea, 2022).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La investigación se realizará en el Hospital II- 1 Rioja Minsa provincia de Rioja departamento de San Martín, el que cuenta con un servicio de emergencias, shock trauma, observación, SOP, hospitalización, cirugía, medicina, pediatría, neonatología, alojamiento conjunto y cuenta con una serie de profesionales en las diferentes especialidades. Asimismo, de tener una moderna estructura nueva, el área de emergencias está ubicado en el primer piso, con 5 tópicos, con 8 Licenciadas de enfermería para cubrir todos los tópicos de emergencia: neonatología, pediatría, medicina, cirugía y traumatología. Además, cuenta con 7 Licenciadas de enfermería para sala de observación y 6 enfermeras para shock trauma. Del mismo modo, anualmente se maneja una estadística entre 70 a 90 pacientes diagnosticados con traumatismo céfalo craneano, con un promedio de 09 pacientes al mes.

Población y muestra

Población.

Para el presente estudio, la población estará conformada por 21 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II-1 Rioja.

Por lo tanto, la población es conceptualizado como el universo o el conjunto en toda su extensión compuesto por elementos, individuos o cosas que presentan con características comunes; en ese sentido, se puede referir que la población es la sumatoria total de los elementos que la integran; y estos tienen o poseen idénticas cuestiones con estandarización, al tratarse de seres humanos el termino idóneo para hacer alusión a esta como una población, pero al ser cosas, objetos o símiles se suele denominar como universo (Sucasaire, 2022).

Muestra.

Asimismo, dado que este es el número mínimo, se utilizará toda la población, la denominada muestra censal, con un total de 21 licenciados en enfermería. El modelo de muestreo será no probabilístico de acuerdo con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión y exclusión.***Criterios de inclusión.***

Profesionales enfermeras (os) nombrados o bajo Contrato Administrativo de Servicios (CAS). Mínimo de 3 meses de continuidad.

Profesionales enfermeras (os) que están de acuerdo en ser partícipes del proyecto durante los meses de junio 2023.

Criterios de exclusión.

Enfermeros (as) con descanso médico o vacaciones.

Tipo y diseño de investigación

La investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, debido a que las variables son capaces de cuantificar, al expresarse de este modelo de investigación, normalmente concedemos el campo de datos, ya que se centra en lograr estudiar la existencia del propósito, para tener que decidir cierto pronóstico de conducta del problema propuesto. El diseño será no experimental, porque el caso de investigación se ejecutará sin manejo de variables, en la que solo se vigilará en su estado original para una indagación siguiente del área de emergencias del Hospital II-1 Rioja. Será descriptivo, en la que se representa por una descripción de eventos colectivos en una situación pasajera y de una zona definida, de alcance correlacional, pues aceptara adquirir referencias de la situación presente de estudio y aceptar la conexión de variables, y de corte transversal ya que los datos se recolectaran por una duración única y por una sola vez (Arias et al., 2022; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Formulación de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre el manejo inicial del paciente con traumatismo craneoencefálico de los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital II-1 Rioja- 2024

Ho: No existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre el manejo inicial del paciente con traumatismo craneoencefálico de los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital II-1 Rioja- 2024.

Identificación de variables

Variable 1: conocimientos de enfermería sobre T.E.C.

Variable 2: Prácticas de enfermería sobre el manejo del T.E.C

Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de variable 1

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	
Conocimiento de enfermería sobre Traumatismos craneoencefálico.	Una de las capacidades más distinguidas del ser humano es el Conocimiento, y que permite comprender la naturaleza de las cosas del entorno, su interrelación y cualidades por medio de la razón; además, tiene su origen en la percepción sensorial del medio que lo rodea, el cual va evolucionando hacia una comprensión y termina en el razonamiento (Neill & Cortez Suárez, 2018).	Los conocimientos son aquellas experiencias, análisis de casos que el profesional de enfermería obtuvo a través de la constante dinámica de trabajo, para establecer un conocimiento. Evaluación final: Conocimiento alto: Puntaje de 16- 20 puntos Conocimiento medio: Puntaje 11 - 15 Conocimiento bajo: Puntaje 0 – 10 puntos	Características socio demográficas de las enfermeras/os	Edad		Nominal a) 25-35 años b) 36-45 años c) 46-55 años d) 55 años a más.	
				Sexo		Nominal a) Masculino. b) Femenino.	
				Grado de formación		Ordinal a) Licenciada b) Especialista c) Magister d) Doctor(a)	
				Tipo de trabajo		a) Nombrado(a) b) Contratado(a)	
				Tiempo de experiencia		Ordinal	
				Aspectos conceptuales	Evaluación inicial del paciente	1, 2, 4, 10 y 13	Nominal
					Manejo de la oxigenación	5 y 6	
					Monitoreo y signos clínicos	8, 14, 15 y 16	
					Cuidados específicos	9, 12, 18 y 19	
							Manejo y consideraciones adicionales

Tabla 2.
Operacionalización de variable 2

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Practica de enfermería en pacientes con trauma craneoencefálico.	Definen como semejante de preparación y la experiencia es igual a la vivencia real, en el que los profesionales de enfermería deben trabajar diariamente de manera continua, actualizándose, capacitándose y aplicando en conjunto las cognición, aptitud y capacidades adquiridas y trabajado con una actitud disciplinaria, con el objetivo único de otorgar una atención y clonación de calidad al hospitalizado (Erickson et al., 2019).	Es el acto en la intervención que se brindan con evidencia científica para un fundamental cuidado. Aplica: Si aplica > de 10 ítems son positivos Más de 50% de Intervenciones de enfermería. No aplica: No aplica < 10 ítems son negativos Menos del 50% de intervenciones de enfermería	Exploración neurológica: Monitorización hemodinámica: Mantener función respiratoria y vía aérea permeable: Mantener la normo termia Prevención de complicaciones secundarias:	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza la Escala de Coma • Evalúa simetría y respuesta pupilar • Reconoce un signo de focalización • Canaliza vía periférica • Control de funciones vitales • Administración de fluidoterapia • Valora los rangos de glicemia • Valora la PAM • Administra medicamentos • Auscultación de ruidos pulmonares • Mantiene SaO2 mayor a 95% • Aspiración de secreciones • Evaluación de reflejos • Mantenimiento de la temperatura • Uso de medios físicos frente a una posible hipertermia • Lavado de manos según técnica • Utiliza métodos de barrera • Realiza cambios y curación de catéteres invasivos • Moviliza en bloque cada 2-3 horas • Hace uso de cojines 	Nominal Aplica= 1 No aplica= 0

Técnica e instrumentos de recolección de datos.

Técnica.

La técnica que se utilizará la encuesta y observación. Al respecto, cabe recalcar que una encuesta es una de las técnicas o mecanismos más utilizadas para la recolección de datos en investigación científica, en base a un registro de la información en formularios o cuestionarios debidamente estructurados (Cisneros-Caicedo et al., 2022). En relación con la observación; es una técnica, que permite al investigador observar el comportamiento y la actitud del sujeto o fenómeno del estudio; es un proceso en donde requiere atención voluntaria y organizada (Cisneros-Caicedo et al., 2022).

Instrumento de recolección de datos.

El instrumento que se utilizará será un cuestionario para la variable conocimientos y una guía de observación para determinar la práctica en el manejo inicial del paciente con TEC. Además, el cuestionario que se aplicará, fueron elaborados en el año 2012 por la Licenciada Edith Torres Minango en Guayaquil, Ecuador y modificado por las investigadoras, en Perú en el la provincia de Ilo, departamento de Moquegua en el año 2019 por las licenciadas Alexandra Sonia Laura Roldan y Sonia Angelica Paco Maquera, estudio que fue realizado en el hospital de ILO 2020 (Laura Roldan y Paco Maquera, 2020), el cual fue validado y realizado la confiabilidad, a través de alfa de Cronbach con un número de 20 elementos y con un resultado de alfa de Cronbach de 0,869; el instrumento consta de un test con 20 interrogantes, divididos en 2 partes:

En primer lugar, la información individual, que se expone para conocer las características sociodemográficas de los enfermeros: Etapa de vida, genero, nivel de formación, tipo de contrato y tiempo de servicio y cuenta de 5 indicadores con sus respectivos ítems con alternativas para marcar desde la a, b, c y d. Y la segunda dimensión es para analizar aspectos de conceptualización, cuenta con 20 indicadores con sus respectivas alternativas para marcar desde la letra a, b, c, d. respecto a concepto, intervenciones, habilidad sobre la gestión del paciente con trauma cráneo encefálico. Los

indicadores de valoración referente al nivel de conocimiento se analizarán con una categoría de puntuación:

Acertado: 1 punto (si responde en forma correcta), erróneo: 0 puntos (que no dan respuesta correctamente).

Para el propósito de la presente investigación se evaluará a través de la dimensión de cognición, con el rango siguiente: puntuaciones del 16 a 20 puntos = Conocimiento alto; rango de 11 a 15 puntos = conocimiento medio y de 0 a 10 puntos = conocimiento bajo.

Para la variable práctica se utilizará el método de supervisión en área no experimental y como herramienta una guía de observación, que se utilizará para determinar el nivel de practica que realiza el profesional de enfermería en la atención inicial de pacientes con trauma cráneo encefálico en el área de emergencia del Hospital II-1 Rioja. Se tomará como alusión la guía de observación que fue elaborado por la Lic. Edith Torres Minango en Guayaquil, Ecuador en el año 2012; y la modificación de las investigadoras, en enfermería en Perú, provincia de Ilo Departamento Moquegua en el año 2020 por las Lic. Enfermería Alexandra Sonia Laura Roldan y Lic. Enfermería Sonia Angelica Paco Maquera (Laura Roldan y Paco Maquera, 2020). Con una confiabilidad que resultó a través el alfa de Cronbach con un número de 20 elementos y con un resultado de alfa de Cronbach de 0,791. Y aplicado en el Hospital II-1 Rioja departamento de San Martín, la guía de observación estará establecida por 5 escalas, los cuales cuenta con 20 ítems (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5.) de actividades del profesional de enfermería concretas en relación a la práctica en el cuidado inmediato hacia el paciente con diagnóstico de lesión cerebral, y van desde (Anexo 2)

Las reacciones se tendrán en consideración en afirmación y negación como indica a continuación: Si aplica: > de 10 ítems son positivos, no aplica: < de 10 ítems son negativos

Para clasificar la práctica sobre habilidad en el cuidado inicial de intervención al paciente con trauma encéfalo craneano, se tendrá la siguiente calificación: Si aplica: (10 -20 puntos) y No aplica: (0 – 10 puntos).

Validez y confiabilidad

Para la validez de los instrumentos, se determinó mediante la concurrencia del juicio de expertos, quienes llevaron a cabo una evaluación minuciosa de cada pregunta del cuestionario y la Guía de observación. Basándose en su evaluación cuantitativa, se determinó el grado de validez. Una vez organizados los resultados de validación de los instrumentos mediante la prueba binomial, se obtuvo que la validez media de la primera variable fue de 1, lo que representa el 100% de referencia, mientras que la validez media de la segunda variable también fue de 1, representando el 100% según el criterio consensuado por los jueces expertos.

Finalmente, para determinar la confiabilidad, se aplicó a una prueba piloto de 20 profesionales de enfermería en otra institución de similares características y se obtuvo los resultados mediante la prueba de Alfa de Cronbach en los instrumentos, buscando puntajes confiables iguales o superiores a 0,70. Para la variable de conocimiento, se obtuvo una puntuación de 0,869, indicando alta confiabilidad, mientras que, para la variable práctica, se obtuvo un índice de confiabilidad de 0,791, lo que también es considerado como un nivel confiable para la aplicación del instrumento. (ver apéndice 2).

Proceso de recolección de datos

En primera instancia, se realizará una aprobación del comité de ética La Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión. Antes de aplicar el trabajo de investigación, se realizará coordinaciones con el área correspondiente con el objetivo de contar con la documentación correspondiente y de tal manera tener la autorización por parte de dirección y el Área de Docencia Capacitación e Investigación del Hospital II-1 Rioja. Asimismo, se realizará las coordinaciones respectivas con la jefatura del área de emergencia con el fin de programar la instalación de procesos de investigación.

Para realizar la determinación de la variable de nivel de conocimiento, se hará en sus horas disponibles y la variable practica en horario de trabajo.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados se ingresarán en una base de datos y se organizarán según sus variables y dimensiones. Posteriormente, las variables serán codificadas en una matriz de datos utilizando Microsoft Excel y luego se transferirán al paquete estadístico IBM SPSS, versión 26, para su análisis respectiva. Se realizarán tanto estadísticas descriptivas como inferenciales para procesar la información. Los resultados se presentarán en tablas que incluirán frecuencias relativas y absolutas, así como medias y otras medidas de tendencia central, con el objetivo de interpretar mejor las variables de acuerdo con los objetivos establecidos. Además, se emplearán pruebas no paramétricas, como la prueba de chi cuadrado, para verificar las hipótesis planteadas.

Consideraciones éticas

Beneficencia.

Existe la obligación ética de que durante la implementación del cuestionario y la guía de observación de respetar y que los resultados sean con un fin de mejorar el área de urgencias a través de los resultados que se obtenga (Ontano et al., 2021).

No maleficencia.

Se respetará este principio brindando una información clara y oportuno, y que en ningún momento con las respuestas obtenidas se ara daño al encuestado, ya que solo son para fines de investigación (Miranda-Novales & Villasís-Keever, 2019).

Justicia.

Este principio se aplicará teniendo en cuenta el trato justo a todos siempre respetando como persona y sin distinción alguna (Inguillay, et al., 2020).

Autonomía.

Este principio se respetará la decisión de si participara o no dentro de la investigación, siempre primero brindando la información de que se trata dicho estudio, bajo la firma del consentimiento informado (Marín et al., 2019).

Presupuesto

Tabla 4.

Presupuesto para la ejecución del estudio

PERSONAL	Descripción	Costo (S/.)
	Apoyo administrativo (digitador) (100 x mes)	400.00
	Asesoría	800.00
	Derechos de Dictamen y gastos de titulación	2400.00
BIENES		
Abastecimiento		
	Mil hojas bond. Tamaño A4	15.00
	Anillado	10.00
	Folder manilo	10.00
	Tinta para impresiones	150.00
	01 dispositivo de almacenamiento	25.00
	01 Kit de útiles de escritorio	20.00
	Sub Total	S/. 230.00
SERVICIOS		
	Sitio web (www, ftp.)	56.00
	Fotocopias	20.00
	Móvil	50.00
	Sub Total	S/. 126.00
	Otros	100.00
	Inesperados	200.00
	Total (soles)	S/.4255.00

Referencias bibliográficas

- Abdullah Jaafar, S., & Ibrahim Abed, R. (2020). Nurses' Knowledge toward Traumatic Head Injury During Golden Hour. *Medico-Legal Update*, 20(4), 1337-1341.
www.medicolegalupdate.org
- Alonso-Algarabel, M., Esteban-Sebastià, X., Santillán-García, A., & Vila-Candel, R. (2019). Tourniquet use in out-of-hospital emergency care: a systematic review. *PubMed*, 31(1), 47-54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30656874/>
- Alonso Ramos, I., Pretus Rubio, S., Baños Maestro, A., & Mariscal Flores, M. (2022). Manejo de la vía aérea en pacientes con inestabilidad cervical: un reto para el anestesiólogo. *Revista electrónica AnestesiaR*, 14(8), 1-11.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8704950&info=resumen&idioma=ENG>
- American College of Surgeons. (2018). *ATLS Apoyo Vital Avanzado en Trauma: Manual para el alumno del curso* (Décima edi). Booksmedicosorg.
<https://enarm.com.mx/catalogo/3.pdf>
- Aranea Mende, J. C. (2022). *Manejo prehospitalario del trauma craneoencefálico grave con soluciones hipertónicas* [Tesis de Grado. Universidad Central de Ecuador].
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8835d17a-55b1-4c93-8907-342e1108f6a4/content>
- Arias-Rodríguez, F. D., Armijos-Quintero, D. A., Beltrán-Vinueza, P. A., Córdova- Macías, D. V., Guadamud-Loor, J. X., Osejos-Moreira, W. D., Rojas-Cadena, M. G., & Vega-Bustamante, M. K. (2022). Diagnóstico y tratamiento de tromboembolia pulmonar. Revisión bibliográfica. *Revista Mexicana de Angiología*, 50(3), 96-109.
<https://doi.org/10.24875/RMA.22000018>
- Arias Gonzáles, J. Luis, Holgado Tisoc, J., Tafur Pittman, T. L., & Vasquez Paucar, M. J. (2022). Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis. En W. Sucari, J. Quilca, & P. Aza (Eds.), *Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C* (Primera ed). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
- Avalos Tapia, A. G., Cárdenas Zúñiga, J. D., Caballero Chocano, R. F., & Ayma Quirita, V. A. (2022). *Estimación de la cantidad de heridas en accidentes de tránsito dentro de la provincia de Lima utilizando modelos de regresión lineal múltiple y PCA*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.26439/ciis2022.6073>
- Bermeo Pacheco, J., Guerrero Jirón, J., & Delgado Santa Gadea, K. (2018). Niveles del

- conocimiento. En *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica* (Primera ed, pp. 42-67). Editorial UTMACH, 2018.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
- Borja-Santillán, M. A., Plúas-Cobo, K. J., Vintimilla-Herrera, B. P., & Rodríguez-Orellana, G. G. (2021). Traumatismo craneoencefálico y complicaciones en accidentes motociclistas con y sin casco Hospital León Becerra Milagro 2018-2020. *RECIMUNDO*, 5(1), 17-30. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.17-30](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.17-30)
- Calderón Maiz, Á. P. (2021). *Práctica profesional de enfermería en el cuidado del paciente neurocrítico, Unidad de Terapia Intensiva Hospital del Norte, La Paz Bolivia gestión 2020* [Tesis de Posgrado. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz - Bolivia].
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/28851/TM1859.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Campos, V., García Roig, F., Sánchez, A., Aguirre Gómez, E., León Guerrero, A., & Aguirre, E. (2020). *Soporte Vital de Trauma Prehospital* (Phtls 9na). National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). <https://idoc.pub/documents/phtls-9na-edicionpdf-143gk97dy9nj>
- Castillo-Ayón, L. M., Delgado-Choez, G. S., Briones-Mera, B. M., Santana-Vera, M. E., Castillo-Ayón, L. M., Delgado-Choez, G. S., Briones-Mera, B. M., & Santana-Vera, M. E. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 40-49. <https://doi.org/10.35381/S.V.V7I13.2417>
- Cisneros-Caicedo, A. J., Guevara-García, A. F., Urdánigo-Cedeño, J. J., & Garcés-Bravo, J. E. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 1165-1185. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i1.2546>
- Dewan, M. C., Rattani, A., Gupta, S., Baticulon, R. E., Hung, Y.-C., Punchak, M., Agrawal, A., Adeleye, A. O., Shrimme, M. G., Rubiano, A. M., Rosenfeld, J. V., & Park, K. B. (2019). Estimating the global incidence of traumatic brain injury. *Journal of Neurosurgery*, 130(4), 1080-1097. <https://doi.org/10.3171/2017.10.JNS17352>
- Erickson, K. I., Grove, G. A., Burns, J. M., Hillman, C. H., Kramer, A. F., McAuley, E., Vidoni, E. D., Becker, J. T., Butters, M. A., Gray, K., Huang, H., Jakicic, J. M., Kamboh, M. I., Kang, C., Klunk, W. E., Lee, P., Marsland, A. L., Mettenberg, J., Rogers, R. J., ...

- Wollam, M. E. (2019). Investigating Gains in Neurocognition in an Intervention Trial of Exercise (IGNITE): Protocol. *Contemporary Clinical Trials*, 85, 105832. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2019.105832>
- Estrada Berrío, Y., Barco Sánchez, A., Ballén Ramírez, S., Salazar Bartolo, J. L., & Ocampo Rincón, J. J. (2021). Hipotensión Permisiva en Trauma. *Revista Médica de Risaralda*, 27(1), 64-69. <https://doi.org/10.22517/25395203.24654>
- Ferreira Rodríguez, V., Gamboa Muñoz, D. I., María, G., & Padilla, R. (2023). *Manejo vía aérea en paciente con fascitis necrotizante cervical: reporte de caso*. Sociedad de Anestesiología de Chile. <https://doi.org/10.25237/congreso2023-12>
- Francia, G. (2021). *Los 16 tipos de conocimiento y sus características - ¡Con ejemplos!* Psicología Online. <https://www.psicologia-online.com/tipos-de-conocimiento-y-sus-caracteristicas-5618.html>
- Freire Salguero, T. T. (2020). *Atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital general docente Ambato* [Tesis de Grado. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato - Ecuador]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13790/1/PIUAENF019-2020.pdf>
- Gómez Melo, L. D., González Pérez, C. A., León Bernal, D., Maldonado Velasco, A. S., Ramírez Rodríguez, J. E., & Ortiz, M. I. (2022). Tromboembolia Pulmonar. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(20), 181-187. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.8393>
- González-johnson, L., Zomosa, G., Valenzuela, B., Maldonado, F., Baabor, M., & Romero, C. (2022). Actualización en el tratamiento del síndrome de hipertensión intracraneana. *Revista Médica de Chile*, 150(1), 78-87. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v150n1/0717-6163-rmc-150-01-0078.pdf>
- Gutierrez Durán, P. M. (2023). *Importancia de la valoración de enfermería en la monitorización hemodinámica del paciente crítico en uci* [Tesis de Posgrado. Universidad Autónoma de los Andes. Ambato - Ecuador]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16638/1/UA-MEC-EAC-121-2023.pdf>
- Hanco Halire, L. R. (2019). *Factores asociados a mortalidad en pacientes con traumatismo craneoencefálico grave en el Hospital Antonio Lorena, Cusco 2016-2018* [Tesis de Grado. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4018/253T20190205_

TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Herrera Martínez, M. P., Ariza Hernández, A. G., Rodríguez Cantillo, J. J., & Pacheco Hernández, A. (2018). Epidemiología del trauma craneoencefálico Epidemiology of cranioencephalic trauma. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 17(2), 3-6. www.revmie.sld.cuPág.3
- Inguillay Gagñay, L. K., Tercero Chicaiza, L. L., & López Aguirre, J. (2020). Ética en la investigación científica. *Espirales. Revista multidisciplinaria de investigación*, 3(1), 3-4.
<https://doi.org/10.31876/is.v3i1.10>
- Lara Hernandez, A. G. (2023). *Papel del enfermero en la incidencia y tratamiento de la fractura de cadera del adulto mayor o igual a 75 años durante el período junio del 2021 al 30 de junio del 2022 en el hospital de traumatología y ortopedia de Lomas Verdes* [Tesis de Grado. Instituto Universitario y Tecnológico. Estado de México].
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000846100/3/0846100.pdf>
- Laura Roldan, A. S., & Paco Maquera, S. A. (2020). *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 Ilo, 2019* [Tesis de Posgrado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna].
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f5496a9c-ef6f-458c-bfbc-958a82cb8746/content>
- Leone-Sheehan, D. M. (2022). Jean Watson: Filosofía y teoría del cuidado Transpersonal de Watson. En *Modelos y Teorías en Enfermería* (Décima edi, pp. 68-81). Elsevier Health Sciences, 2022.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA68&dq=Teoría+del+Cuidado+Humano:+Jean+Watson+Watson&ots=8aLI4TtpEQ&sig=yzUdroXz1OhkN6sp_RnZrOn80pl#v=onepage&q=Teoría+del+Cuidado+Humano%3A+Jean+Watson+Watson&f=false
- López González, J. M., Ajejas Bazán, M. Julia, Arandojo Morales, I., Blanco Yáñez, A., Cotarelo Martínez, L., Fuentes Mora, C., Gómez Crespo, J. M., Hormeño Holgado, A. J., Rambla Rubio, M., Martínez Romero, C. J., Sánchez Gutiérrez, J., Baglietto Ramos, M. de la O., & Robledo Uceda, M. Á. (2022). *Protocolo para el manejo inicial ante la*

sospecha de Traumatismo Craneoencefálico (TCE) (edición: d).

Publicaciones.defensagob.es.

https://publicaciones.defensa.gob.es/media/downloadable/files/links/p/r/protocolo_trauma_craneo.pdf

- Lulla, A., Lumba-Brown, A., Totten, A. M., Maher, P. J., Badjatia, N., Bell, R., Donayri, C. T. J., Fallat, M. E., Hawryluk, G. W. J., Goldberg, S. A., Hennes, H. M. A., Ignell, S. P., Ghajar, J., Krzyzaniak, B. P., Lerner, E. B., Nishijima, D., Schleien, C., Shackelford, S., Swartz, E., ... Bobrow, B. J. (2023). Prehospital Guidelines for the Management of Traumatic Brain Injury. *Prehospital Emergency Care*, 27(5), 507-538.
<https://doi.org/10.1080/10903127.2023.2187905>
- Marín Perez, A. L., Toledo Santana, N., Marín Toledo, I., & Ramírez Fernández, J. A. (2019). Artículo Original Teaching Bioethics at Medical Schools-Redesigning their Curricula. *Revista Cubana de Educación Superior*, 38(2), 1-10.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v38n2/0257-4314-rces-38-02-e1.pdf>
- Martínez Chamorro, E., Revilla Ostolaza, T. Y., Pérez Núñez, M., Borrueal Nacenta, S., Cruz-Conde Rodríguez-Guerra, C., & Ibáñez Sanz, L. (2021). Tromboembolismo pulmonar en pacientes con COVID-19: estudio de prevalencia en un hospital terciario. *Radiología*, 63(1), 13-21. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2020.09.010>
- Medina González, D. J. (2022). *Formalización de buenas prácticas de diseño de juegos siguiendo un modelo para la definición unificada de la práctica* [Tesis de Posgrado. Universidad Nacional de Colombia. Medellín - Colombia].
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/82873/1052408466.2022.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Anuario Estadístico de Salud* (49 Edición). La Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba. <https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2020.pdf>
- Miranda-Navales, M. G., & Villasís-Keever, M. Á. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista Alergia México*, 66(1), 115-122.
<https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>
- Miranda Lozano, D. M. (2023). *Características epidemiológicas y clínicas en pacientes con traumatismo craneoencefálico atendidos en el servicio de emergencia. Hospital Regional Huacho 2017-2021* [Tesis de Grado. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión].
https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8063/TESIS_FINAL_-

DANIEL MIRANDA LOZANO - REPOSITORIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Mohamed, H. E. A., Sabryshehab, M., & Mohamed Ibrahim, N. (2020). Effect of an Educational Program on nurses' performance regarding the care of Patients with Head Injuries. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 7(1), 294-304. <https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/Effect of an Educational Program-2191.pdf>
- Montes Retamoso, E. A., Monzon Gutierrez, M., & Mamani De Gutierrez, N. L. (2022). *Nivel de conocimiento y cuidados que brinda el profesional en enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del hospital Guillermo Díaz Vega; Abancay - 2021* [Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6612>
- Mosquera-Betancourt, G., Téllez-Isla, R., Ramírez-Reyes, E., & Amador-Aguilar, L. M. (2022). Evaluación tomográfica de las cisternas basales. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 26, e9226 1-15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100091&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Neill, D. A., & Cortez Suárez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica* (Primera ed). Editorial UTMACH, 2018. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles del conocimiento.pdf>
- Odicio Garazatua, V. I. (2023). *Características epidemiológicas, clínicas y tomográficas del traumatismo encéfalo craneano en hospitalizados del Hospital Regional de Pucallpa, 2018-2022* [Tesis de Grado. Universidad Nacional de Ucayali]. http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6563/B8_2023_UNU_MEDICINA_2023_T_VIVIANA-ODICIO-GARAZATUA_V1.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Once Fuentes, D. M. (2023). *La influencia de la monitorización hemodinámica en los pacientes críticos* [Tesis de Posgrado. Universidad Regional Autónoma de los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16150/1/UA-MEC-EAC-051-2023.pdf>
- Ontano, M., Mejía-Velastegui, A. I., & Avilés-Arroyo, M. E. (2021). Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. *Ciencia Ecuador*, 3(3), 9-16. <https://doi.org/10.23936/RCE.V3I3.27>
- Padilla-Martínez, C. D. (2020). Manejo de pacientes politraumatizados durante la

- emergencia epidemiológica SARS-CoV-2 Management of politraumatized patients during epidemiological emergency SARS-CoV-2. Correspondencia. *Revista de Medicina Intensiva México*, 36(Suplemento 2), s64-s65. <https://doi.org/10.24245/mim>
- Pelcastre Mejía, M. Á. (2023). *Dosis de Hipoxia Cerebral: determinada por rNIR, como factor pronóstico neurofuncional en padecimientos Neuro-Críticos en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del CHMH de Mayo 2021 – Mayo 2022* [Tesis de Posgrado. Universidad Autónoma de Aguascalientes. México].
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2448/462954.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Piano, A. (2022). *Edema cerebral y manejo de la presión intracraneal - AnestesiaR*. Anestesiari. <https://anestesiari.org/2022/edema-cerebral-y-manejo-de-la-presion-intracraneal/>
- Puma Saldaña, J., & Lazo Llamocca, R. E. (2017). *Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de enfermería sobre traumatismo encéfalo craneano grave de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Javier Prado, 2017* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/795/Janeth_Trabajo_Investigación_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Raile Alligood, M. (2022). Modelos y teorías en enfermería. En *Google Libros* (Décima edi). Elsevier Health Sciences, 2022.
https://books.google.es/books?id=ekqGEAAQBAJ&dq=Teoría+del+Cuidado+Humano:+Jean+Watson+Watson&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Ramírez Suarez, M. F. (2022). *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 Grado. Universidad Estatal Península de Santa Elena].
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8028/1/UPSE-TEN-2022-0108.pdf>
- Redrado Giner, J. G., & García Malla, F. (2020). *Cuidados enfermeros en las personas con traumatismo craneoencefálico severo*. Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-enfermeros-en-las-personas-con-traumatismo-craneoencefalico-severo/>
- Ruiz Jiménez, C. G. (2021). *Conocimiento y Práctica del enfermero en el cuidado de pacientes con Traumatismo Encefalocraneano en Emergencia del Hospital General Cajabamba* [Tesis de Posgrado. Universidad Privada Antenor Orrego].
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7629/REP_CESAR.RUI

Z_CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DEL.ENFERMERO.pdf;jsessionid=C8C36BE39FFE7A8D39F784B2CBBB2900?sequence=1

- Sánchez-Díaz, J. S., Peniche-Moguel, K. G., Martínez-Rodríguez, E. A., Pérez-Nieto, O. R., Zamarrón-López, E. I., & Monares-Zepeda, E. (2021). Disnatremias: un enfoque preciso, macizo y conciso. *Medicina Crítica*, 35(6), 342-353.
<https://doi.org/10.35366/103721>
- Sanz, R., García, S., & Martí, D. (2021). *Manual de Urgencias Cardiovasculares*. Sociedad Castellana de Cardiología. <https://castellanacardio.es/wp-content/uploads/2021/06/ManualdeUrgenciasCardiovascularesdelaSCC.pdf>
- Sencia Gómez, N., Guzmán Calderón, T. B., & Carrión Palomino, Y. I. (2020). *Nivel de conocimiento y prácticas de enfermería sobre traumatismo encéfalo craneano grave del servicio de emergencia del hospital sub regional de Andahuaylas - 2020* [Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6212>
- Shehade, W., Ayed, A., & Harazneh, L. (2023). Knowledge and practice of nurses regarding the care of patients with head trauma in intensive care units in the West Bank. *Journal of Public Health Research*, 12(4), 1-5. <https://doi.org/10.1177/22799036231204336>
- Solarte Narváez, D. A. (2021). Traumatismo craneoencefálico severo, diferenciación y cuidados específicos. *Revista Boletín Informativo CEI*, 8(1), 127-130.
<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2562>
- Sucasaire Pilco, J. (2022). *Orientaciones para la selección y el cálculo del tamaño de la muestra en investigación* (J. Sucasaire Pilco (ed.); Primera ed).
http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3096/1/Orientaciones_para_s_eleccion_y_calculo_del_tamaño_de_muestra_de_investigacion.pdf
- Tapia Sosa, H. (2022). Aprendizaje cognoscitivo impulsor de la autorregulación en la construcción del conocimiento. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 26(5), 171-181.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28071845014>
- Taype-Huamaní, W., Castro-Coronado, L., Miranda-Soler, D., & Amado Tineo, J. (2020). Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 2016-2221.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2709>
- Valdivia Alcedo, N. M. (2021). *Nivel de conocimiento sobre la atención de salud del paciente politraumatizado relacionado con los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa - 2021 Facultad* [Tesis de

Posgrado. Universidad Católica de Santa María].

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11390/F6.0666.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vigo Puican, A. V., & Ojedad García, K. F. (2023). *Conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de Emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023* [Tesis de Posgrado. Universidad nacional del Callao]. [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8244/TESIS-SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES - OJEDA GARCIA KAROLAIN FIORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8244/TESIS-SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES-OJEDA GARCIA KAROLAIN FIORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Villada-Ochoa, O. A., & Pineda-Salazar, D. A. (2022). Perfil neuropsicológico en pacientes con trauma craneoencefálico atendidos en un hospital de alta complejidad de Medellín, Colombia. *Acta neurol. colomb*, 38(1), 23-38. <https://doi.org/10.22379/24224022397>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD PERUANA UNION UNIDAD DE POSTGRADO Programa de Segunda Especialidad en Enfermería

Presentación: Somos licenciados en enfermería estudiantes de post grado de la especialidad de Emergencias y Desastre de la Universidad Peruana Unión, y realizaremos un proyecto de investigación el cual tiene como objetivo identificar el nivel de conocimientos de enfermeros(as) sobre traumatismo craneoencefálico en el servicio de emergencias del Hospital II-1 Rioja- 2024.

ANEXO N°01 INSTRUMENTO N°01

CUESTONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

OBJETIVO: el propósito de la aplicación de la encuesta es medir el nivel de conocimiento sobre el manejo inicial del paciente que ingrese con diagnóstico de traumatismo cráneo encefálico en el hospital II-1 Rioja, el instrumento fue elaborado por Lic. Edith Torres Minango en Guayaquil – Ecuador en el año 2012; y aplicado en el Hospital II-1 Rioja 2024.

INSTRUCCIONES: Señalar con una (X) la alternativa que usted crea que es la correcta, contestando con precisión y honestidad los enunciados formulados, se informa que cada encuesta será sin identificación.

I. DATOS PERSONALES:

Edad:

- a) 25-35 años
- b) 36-45 años
- c) 46-55 años
- d) 55 años a más.

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

Grado de formación:

- a) Licenciada en enfermería
- b) Especialista
- c) Magister
- d) Doctora

Tipo de trabajo:

- a) Nombrada
- b) Contratada

Tiempo de experiencia:

- a) Menor de un año.
- b) 1 a 5 años.
- c) 6 a 10 años.
- d) 11 a 15 años.
- e) 16 años a más.

II. PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

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 cuerpos extraños
- d) Todos los anteriores.

2. ¿Qué debe priorizar antes de movilizar a un paciente con traumatismo Encéfalo Craneano?

- a) Canalizar vía periférica
- b) Monitorearlo
- c) Subir los barandales
- d) Colocar collarín cervical

3. ¿Cuál es el tipo de patrón respiratorio característico de un paciente con traumatismo Encéfalo Craneano?

- a) Cheyne - stokes
- b) Biot
- c) Kussmaul – taquipnea.
- d) Bradipnea.

4. Para la administración de oxígeno suplementario, de los cuatro dispositivos más comunes. ¿Cuál de ellos administra mayor concentración de oxígeno?

- a) Mascara de reservorio
- b) Máscara Venturi
- c) Cánula nasal
- d) Mascara simple

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

- a) 98%
- b) 70%
- c) 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 T?E.C?

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

8. ¿Qué signos clínicos demuestran la triada de Cushing (aumento de PIC)?

- a) Hipertensión arterial, bradicardia, bradipnea.
- b) Hipotensión arterial, apnea, taquipnea
- c) Hipotensión arterial, bradipnea, somnolencia
- d) Hipertensión arterial, taquicardia, taquipnea.

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

- a) Colocar torniquete
- b) Colocar vendaje compresivo
- c) Hacer compresión manual
- d) Comprimir la arteria más lejana

10. ¿Para qué se utiliza el Glasgow?

- a) Para medir la gravedad de la lesión neurológica
- b) Para medir el patrón respiratorio
- c) Para medir el nivel de conciencia
- d) Para medir el estado shock

11. La escala de coma de Glasgow valora 3 parámetros y atribuye valores máximos de:

- a) Apertura ocular 5, respuesta verbal 4, respuesta motora 6
- b) Apertura ocular 4, respuesta verbal 6, respuesta motora 5
- c) Apertura ocular 4, respuesta verbal 5, respuesta motora 6
- d) Apertura ocular 6, respuesta verbal 5 respuesta motora 4

12. ¿Cómo se denomina la situación en la que el paciente presenta el cuerpo rígido, los brazos estirados hacia afuera, los puños apretados y las piernas extendidas?

- a) Signo de kerning
- b) Signo de descerebración
- c) Signo opistótono
- d) Signo de decorticación

13. Al examen físico paciente presenta reducción del movimiento y fuerza en miembro superior e inferior derecho, a este signo se le denomina:

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

14. ¿Qué variable identifica la presión de perfusión cerebral?

- a) $PPC = PIC - CO_2$
- b) $PPC = PAM - CO_2$
- c) $PPC = PAM - PIC$
- d) $PPC = PAM - LCR$

15. ¿Qué valores normales de PPC se considera en un paciente con Traumatismo Encéfalo Craneano?

- a) 100 – 110 mmhg
- b) 80 – 100 mmhg
- c) 60 – 80 mmhg
- d) 50 – 70 mmhg

16. Son manifestaciones clínicas del Traumatismo Encéfalo Craneano:

- a) Otorrágia, rinorrágia, 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

17. ¿Á 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°

18. ¿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) Infecciones, síndrome convulsivo
- d) Neumonía, vómitos, taquicardia.

19. ¿Que indica la salida de líquido cefalorraquídeo?

- a) Fractura de cráneo
- b) Hematoma Epidural
- c) Fractura de base de cráneo
- d) Hemorragia subaracnoidea

20. ¿Qué es el Traumatismo Encefálocraneano?

- a) Lesión que afecta al cráneo, al SNC y compromete también la conciencia
- b) Lesión traumática del raquis que puede comprometer la función neurológica
- c) Traumatismo directo o indirecto que se produce en la cabeza
- d) Producida por mecanismo de aceleración y desaceleración
- e) Todas las anteriores

Apéndice A1: INSTRUMENTO N°02

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRACTICA SOBRE MANEJO INICIAL DE PACIENTES CON TRAUMATISMO CREANEOENCEFALICO

OBJETIVO: la razón de esta guía es determinar el nivel de practica sobre el manejo inicial de los pacientes con trauma encéfalo craneano en los profesionales de enfermería del Hospital II-1 Rioja. el instrumento fue elaborado por Lic. Edith Torres Minango en Guayaquil – Ecuador en el año 2012; y aplicado en el Hospital II-1 Rioja 2024.

INSTRUCTIVO: Este instrumento se divide en 5 dimensiones primordiales y que se dividen en 20 indicadores determinados. De lectura al instrumento y seleccione con un aspa (x) la alternativa adecuada. Y de esa manera catalogar si el profesional de enfermería aplica o no el cuidado del paciente con traumatismo cráneo encefálico.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO ENCEFALÓCRANEANO	SI	NO
1. Intervenciones de enfermería en la exploración Neurológica		
1.1 Utiliza la Escala de Coma de Glasgow.		
1.2 Evalúa tamaño, simetría y respuesta pupilar a la luz		
1.3 Reconoce un signo de focalización: desaceleración y Decorticarían		
2. Intervenciones de enfermería en la monitorización hemodinámica:	SI	NO
2.1 Canaliza vía periférica de grueso calibre		
2.2 Controla funciones vitales: F.R,F.C,P/A,T°,SPO2.		
2.3 Administra fluidoterapia según indicación médica.		
2.4 Valora los rangos de glicemia entre 80- 140 ,gr/dl		
2.5 Valora la PAM de 80-120 mmHg		
2.6 Administra medicamentos según indicación médica.		
3. Intervenciones de enfermería para manejo de patrónrespiratorio y vía aérea permeable:	SI	NO
3.1 Ausculta ruidos de ambos campos pulmonares		
3.2 Mantiene SaO2 mayor a 95%		
3.3 Aspira secreciones según necesidad del paciente		
3.4 Evalúa reflejos de protección de vía aérea.		
4. Intervenciones de enfermería para mantener la normotermia	SI	NO
4.1 Mantiene la temperatura T 36°- 36.5°		
4.2 Frente a una posible hipertermia realiza medios físicos como: aligerar cobertores, coloca manta térmica, bolsa de agua fría, en zona inguinal ya axilar.		
5. Intervenciones de enfermería para la prevención de complicaciones secundarias	SI	NO
5.1 Lavado de manos según técnica		
5.2 Utiliza métodos de barrera: mandilón, gorro, guantes y mascarilla		
5.3 Realiza cambios y curación de catéteres invasivos según fecha de inserción y valoración.		
5.4 Moviliza en bloque cada 2-3 horas según condición del paciente		
5.5 Hace uso de cojines y/o bolsas de agua en prominencias óseas		

¡Se agradece su participación!

Apéndice B: Validez de los instrumentos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El propósito de la aplicación de la encuesta es medir el nivel de conocimiento y practica sobre el manejo inicial del paciente que ingrese con diagnóstico de traumatismo craneo encefálico en el hospital II-1 Rioja 2024, la validación del instrumento titulado: “**cuestionario sobre el conocimiento y practica del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente con traumatismo craneoencefálico**” el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia del contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°:

Fecha actual: 02-10-23

Nombres y Apellidos del Juez: HOTERO SANCHEZ VASQUEZ

Institución donde labora: HOSPITAL II-1 NOYCEMBA - UNIVERSIDAD CATOLICA SEDE SOPIENTIAE

Años de experiencia profesional o científica: 15 AÑOS ASISTENCIAL - 8 AÑOS DOCENTE.



Mg. Hótero Sánchez Vasquez
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
CEP: 50260 - RNE: 14848

Firma del Juez.
(firma y sello)

Juez N°:

Fecha actual: 10/10/2023

Nombres y Apellidos del Juez: _Dra. Angela Paredes de Beltrán

Institución donde labora: _Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: _40 años



**Firma del Juez.
(firma y sello)**

Juez N°:

Fecha actual: 27-10-2023

Nombres y Apellidos del Juez: Jorge Sánchez Arimuya

Institución donde labora: Hospital II-1 Rioja

Años de experiencia profesional o científica: 15 años asistencias 6 docencia



**Firma del Juez.
(firma y sello)**

Libro N. 01-M, Folio N. 0181 N.R. 0360

Diploma N. UCSS007052

REM: 001949 Sunedu: 00011004

Juez N°:

Fecha actual: 27 de octubre

Nombres y Apellidos del Juez: Nealc Wilson Zuta Choroco

Institución donde labora: Hospital II-1 Moyobamba

Años de experiencia profesional o científica: 12 años



Firma del Juez.

(firma y sello)

Juez N°:

Fecha actual: 24-10-2023

Nombres y Apellidos del Juez: Miguel Salazar Torre

Institución donde labora: Hospital II-1 Roja

Años de experiencia profesional o científica: 06 años



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL SAN MARTÍN
HOSPITAL II-1 ROJA
Mg. LIC. ENF. MIGUEL SALAZAR TORRE
(firmar y sellar)

Juez N°:

Fecha actual: 04 de Octubre 2023

Nombres y Apellidos del Juez: Karina del Rosario Cobos Schrader

Institución donde labora: Hospital II-1 Roja

Años de experiencia profesional o científica: 15 años-asistencial/06 años decanial



Mg. Karina R. Cobos Schrader
CEP. 43031 / Reg. 1801

Firma del Juez.

(firma y sello)

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Validez V de Aiken

Cuestionario 1: Sobre el conocimiento del manejo inicial del paciente con traumatismo craneoencefálico.

Ítem	1º Juez			2º Juez			3º Juez			Aciertos	V. de Aiken	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí

Nota: No está de acuerdo = 0, si está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad

Análisis: De acuerdo a la puntuación de los 3 jueces expertos para el primer cuestionario en su totalidad dieron una puntuación de 1 lo que quiere decir que al realizar el cálculo nos da un total del 100% lo que quiere decir que se encuentran de acuerdo y el valor es 1, con ello se estaría demostrando que cada uno de los ítems son efectivo para medir el conocimiento.

Instrumento 2: Guía de observación: de practica sobre manejo inicial de pacientes con traumatismo craneoencefálico.

Ítem	1º Juez			2º Juez			3º Juez			Aciertos	V. de Aiken	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Sí

Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad

Análisis: De acuerdo a la puntuación de los 3 jueces expertos para el primer cuestionario en su totalidad dieron una puntuación de 1 lo que quiere decir que al realizar el cálculo nos da un total del 100% lo que quiere decir que se encuentran de acuerdo y el valor es 1, con ello se estaría demostrando que cada uno de los ítems son efectivo para medir la práctica.

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE: "Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre traumatismos craneoencefálico".

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	N°	Items	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D2. ASPECTOS CONCEPTUALES	1	Mantener la vía aérea permeable.	✓		✓		✓		✓		
	2	Movilización del paciente.	✓		✓		✓		✓		
	3	Patrón respiratorio	✓		✓		✓		✓		
	4	Administración de oxígeno suplementario.	✓		✓		✓		✓		
	5	Saturación de oxígeno.	✓		✓		✓		✓		
	6	Administrar oxigenoterapia.	✓		✓		✓		✓		
	7	Soluciones en el cuidado inicial.	✓		✓		✓		✓		
	8	Signos clínicos la (triada de Cushing)	✓		✓		✓		✓		
	9	Sangrado por una herida abierta en cabeza.	✓		✓		✓		✓		
	10	Escala de Glasgow.	✓		✓		✓		✓		
	11	La escala de Coma de Glasgow.	✓		✓		✓		✓		
	12	Situación cuerpo rígido, los brazos estirados hacia afuera, los puños apretados y las piernas extendidas.	✓		✓		✓		✓		
	13	Examen físico.	✓		✓		✓		✓		
	14	Presión de perfusión cerebral.	✓		✓		✓		✓		
	15	Valores normales de presión de perfusión cerebral (PPC).	✓		✓		✓		✓		
	16	Manifestaciones clínicas del Traumatismo Encéfalo Craneano.	✓		✓		✓		✓		

17	El ángulo de la cabecera de la cama del paciente con Traumatismo Encéfalo Craneano.	✓		✓		✓		✓		
18	Complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano.	✓		✓		✓		✓		
19	Líquido cefalorraquídeo.	✓		✓		✓		✓		
20	Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC).	✓		✓		✓		✓		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

² El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos operada sobre el manejo del dolor)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

Firma del experto

[Firma]
 Mg. Homero Sánchez Vázquez
 ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
 CEP: 50460 - RNE: 14848


LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE: "Practica del profesional de enfermería en pacientes con trauma craneoencefálico".

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1. EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	1	Utiliza la Escala de Comade Glasgow.	✓		✓		✓		✓		
	2	Evalúa tamaño, simetría y respuesta pupilar a la luz	✓		✓		✓		✓		
	3	Reconoce un signo de focalización: desaceleración y decorticación.	✓		✓		✓		✓		
D2. MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA	1	Canaliza vía periférica de grueso calibre	✓		✓		✓		✓		
	2	Controla funciones vitales: F,R,F,C,P/A,T°,SPO2.	✓		✓		✓		✓		
	3	Administra fluidoterapia según indicación médica.	✓		✓		✓		✓		
	4	Valora los rangos de glucemia entre 80- 140.gr/dl	✓		✓		✓		✓		
	5	Valora la PAM de 80-120mmHg	✓		✓		✓		✓		
	6	Administra medicamentos según indicación médica.	✓		✓		✓		✓		
D3. MANTENER FUNCIÓN RESPIRATORIA Y VÍA AÉREA PERMEABLE	1	Ausulta ruidos de ambos campos pulmonares	✓		✓		✓		✓		
	2	Mantiene SaO2 mayor a 95%	✓		✓		✓		✓		
	3	Aspira secreciones según necesidad del paciente	✓		✓		✓		✓		
	4	Evalúa reflejos de protección de vía aérea.	✓		✓		✓		✓		
D4. MANTENER LA NORMO TERMIA	1	Mantiene la temperatura T 36°- 36.5°.	✓		✓		✓		✓		
	2	Frente a una posible hipotermia realiza medios físicos como: Aligerar cobertores, coloca manta térmica, bolsa de agua fría, en zona inguinal ya axilar.	✓		✓		✓		✓		
	1	Lavado de manos según técnica	✓		✓		✓		✓		
	2	Utiliza métodos de barrera: mandilón, gorro, guantes y mascarilla	✓		✓		✓		✓		

D5. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES SECUNDARIAS	3	Realiza cambios y curación de catéteres invasivos según fecha de inserción y valoración	✓		✓		✓		✓		
	4	Mobiliza en bloque cada 2-3 horas según condición del paciente.	✓		✓		✓		✓		
	5	Hace uso de cojines y/o bolsas de agua en prominencias óseas.	✓		✓		✓		✓		

Firma del experto


Mg. Homero Sánchez Vázquez
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
CEP: 50460 - RNE-14848

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

² El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos operada sobre el manejo del dolor)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE: "Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre traumatismos craneoencefálico".

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	N°	Items	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D2. ASPECTOS CONCEPTUALES	1	Mantener la vía aérea permeable.	X		X		X		X		
	2	Movilización del paciente.	X		X		X		X		
	3	Patrón respiratorio	X		X		X		X		
	4	Administración de oxígeno suplementario.	X		X		X		X		
	5	Saturación de oxígeno.	X		X		X		X		
	6	Administrar oxigenoterapia.	X		X		X		X		
	7	Soluciones en el cuidado inicial.	X		X		X		X		
	8	Signos clínicos la (triada de Cushing)	X		X		X		X		
	9	Sangrado por una herida abierta en cabeza.	X		X		X		X		
	10	Escala de Glasgow.	X		X		X		X		
	11	La escala de Coma de Glasgow.	X		X		X		X		
	12	Situación cuerpo rígido, los brazos estirados hacia afuera, los puños apretados y las piernas extendidas.	X		X		X		X		
	13	Examen físico.	X		X		X		X		
	14	Presión de perfusión cerebral.	X		X		X		X		
	15	Valores normales de presión de perfusión cerebral (PPC).	X		X		X		X		
	16	Manifestaciones clínicas del Traumatismo Encefalo Craneano.	X		X		X		X		
	17	El ángulo de la cabecera de la cama del paciente con Traumatismo Encefalo Craneano.	X		X		X		X		
	18	Complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes con Traumatismo Encefalo Craneano.	X		X		X		X		
	19	Líquido cefalorraquídeo.	X		X		X		X		
	20	Traumatismo Encefalo Craneano (TEC).	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos operada sobre el manejo del dolor)

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)


Mg. Karria R. Chiliba
C.E.P. 00001 - 1000 1001


Firma del experto

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE: "Practica del profesional de enfermería en pacientes con trauma craneoencefálico".

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	N°	Items	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1. EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	1	Utiliza la Escala de Comade Glasgow.	X		X		X		X		
	2	Evalúa tamaño, simetría y respuesta pupilar a la luz	X		X		X		X		
	3	Reconoce un signo de focalización: desaceleración y decorticación.	X		X		X		X		
D2. MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA	1	Canaliza vía periférica de grueso calibre	X		X		X		X		
	2	Controla funciones vitales: F.R., F.C., P/A, T°, SPO2.	X		X		X		X		
	3	Administra fluidoterapia según indicación médica.	X		X		X		X		
	4	Valora los rangos de glucemia entre 80- 140, gr/dl	X		X		X		X		
	5	Valora la PAM de 80-120mmHg	X		X		X		X		
	6	Administra medicamentos según indicación médica.	X		X		X		X		
D3. MANTENER FUNCIÓN RESPIRATORIA Y VÍA AÉREA PERMEABLE	1	Ausulta ruidos de ambos campos pulmonares	X		X		X		X		
	2	Mantiene SaO2 mayor a 95%	X		X		X		X		
	3	Aspira secreciones según necesidad del paciente	X		X		X		X		
	4	Evalúa reflejos de protección de vía aérea.	X		X		X		X		
D4. MANTENER LA NORMO TERMIA	1	Mantiene la temperatura T 36° - 36.5°.	X		X		X		X		
	2	Frente a una posible hipertermia realiza medios físicos como: Aligerar cobertores, coloca manta térmica, bolsa de agua fría, en zona inguinal ya axilar.	X		X		X		X		
	1	Lavado de manos según técnica	X		X		X		X		
	2	Utiliza métodos de barrera: mandilón, gorro, guantes y ...	X		X		X		X		
D5. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES SECUNDARIAS	3	Realiza cambios y curación de catéteres invasivos según fecha de inserción y valoración	X		X		X		X		
	4	Moviliza en bloque cada 2-3 horas según condición del paciente.	X		X		X		X		
	5	Hace uso de cojines y/o bolsas de agua en prominencias óseas.	X		X		X		X		

Firma del experto


 Mg. Karina R. Córdova Schneider
 GER. 43031 - Reg. 1801

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

² El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos operada sobre el manejo del dolor)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE: "Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre traumatismos craneoencefálico".**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

DIMENSIÓN	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D2. ASPECTOS CONCEPTUALES	1	Mantener la vía aérea permeable.	X		X		X		X		
	2	Movilización del paciente.	X		X		X		X		
	3	Patrón respiratorio	X		X		X		X		
	4	Administración de oxígeno suplementario.	X		X		X		X		
	5	Saturación de oxígeno.	X		X		X		X		
	6	Administrar oxigenoterapia.	X		X		X		X		
	7	Soluciones en el cuidado inicial.	X		X		X		X		
	8	Signos clínicos la (triada de Cushing)	X		X		X		X		
	9	Sangrado por una herida abierta en cabeza.	X		X		X		X		
	10	Escala de Glasgow.	X		X		X		X		
	11	La escala de Coma de Glasgow.	X		X		X		X		
	12	Situación cuerpo rígido, los brazos estirados hacia afuera, los puños apretados y las piernas extendidas.	X		X		X		X		
	13	Examen físico.	X		X		X		X		
	14	Presión de perfusión cerebral.	X		X		X		X		
	15	Valores normales depresión de perfusión cerebral (PPC).	X		X		X		X		
	16	Manifestaciones clínicas del Traumatismo Encéfalo Craneano.	X		X		X		X		
	17	El ángulo de la cabecera de la cama del paciente con Traumatismo Encéfalo Craneano.	X		X		X		X		
	18	Complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano.	X		X		X		X		
	19	Líquido cefalorraquídeo.	X		X		X		X		
	20	Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC).	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
manejo del dolor)

² El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos operada sobre el

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

Q. Zeltun /

Firma del experto

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE: "Práctica del profesional de enfermería en pacientes con trauma craneoencefálico".

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1. EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	1	Utiliza la Escala de Comade Glasgow.	X		X		X		X		
	2	Evalúa tamaño, simetría y respuesta pupilar a la luz	X		X		X		X		
	3	Reconoce un signo de focalización: desaceleración y decorticación.	X		X		X		X		
D2. MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA	1	Canaliza vía periférica de grueso calibre	X		X		X		X		
	2	Controla funciones vitales: F.R, F.C, P/A, T°, SPO2.	X		X		X		X		
	3	Administra fluidoterapia según indicación médica.	X		X		X		X		
	4	Valora los rangos de glucemia entre 80-140, gr/dl	X		X		X		X		
	5	Valora la PAM de 80-120mmHg	X		X		X		X		
	6	Administra medicamentos según indicación médica.	X		X		X		X		
D3. MANTENER FUNCIÓN RESPIRATORIA Y VÍA AÉREA PERMEABLE	1	Ausculta ruidos de ambos campos pulmonares	X		X		X		X		
	2	Mantiene SaO2 mayor a 95%	X		X		X		X		
	3	Aspira secreciones según necesidad del paciente	X		X		X		X		
	4	Evalúa reflejos de protección de vía aérea.	X		X		X		X		
	1	Mantiene la temperatura T 36° - 36.5°.	X		X		X		X		
D4. MANTENER LA NORMO TERMIA	2	Frente a una posible hipertermia realiza medios físicos como: Aligerar cobertores, coloca manta térmica, bolsa de agua fría, en zona inguinal ya axilar.	X		X		X		X		
D5. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES SECUNDARIAS	1	Lavado de manos según técnica	X		X		X		X		
	2	Utiliza métodos de barrera: mandilón, gorro, guantes y mascarilla	X		X		X		X		
	3	Realiza cambios y curación de catéteres invasivos según fecha de inserción y valoración	X		X		X		X		
	4	Mobiliza en bloque cada 2-3 horas según condición del paciente.	X		X		X		X		
	5	Hace uso de cojines y/o bolsas de agua en prominencias óseas.	X		X		X		X		

Firma del experto

TA DE EVALUACIÓN SOBRE: "Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre traumatismos craneoencefálico".

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D2. ASPECTOS ONCEPTUALES	1	Mantener la vía aéreapermeable.	/		/		/		/		
	2	Movilización del paciente.	/		/		/		/		
	3	Patrón respiratorio	/		/		/		/		
	4	Administración deoxígeno suplementario.	/		/		/		/		
	5	Saturación de oxígeno.	/		/		/		/		
	6	Administrar oxigenoterapia.	/		/		/		/		
	7	Soluciones en el cuidado inicial.	/		/		/		/		
	8	Signos clínicos la (triadade Cushing)	/		/		/		/		
	9	Sangrado por una herida abierta en cabeza.	/		/		/		/		
	10	Escala de Glasgow.	/		/		/		/		
	11	La escala de Coma de Glasgow.	/		/		/		/		
	12	Situación cuerpo rígido, los brazos estirados haciaafuera, los puños apretados y las piernas extendidas.	/		/		/		/		
	13	Examen físico.	/		/		/		/		
	14	Presión de perfusión cerebral.	/		/		/		/		
	15	Valores normales depresión de perfusión cerebral (PPC).	/		/		/		/		
	16	Manifestaciones clínicasdel Traumatismo Encéfalo Craneano.	/		/		/		/		
	17	El ángulo de la cabecera de la cama del paciente con Traumatismo Encéfalo Craneano.	/		/		/		/		
	18	Complicaciones másfrecuentes que presentanlos pacientes con Traumatismo EncéfaloCraneano.	/		/		/		/		
	19	Líquido cefalorraquídeo.	/		/		/		/		
	20	Traumatismo EncéfaloCraneano (TEC).	/		/		/		/		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos operada sobre el manejo del dolor)

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

Firma del experto


 LJC. ENF. MIGUEL SALAZAR TORRE
 CEP: 80367

TA DE EVALUACIÓN SOBRE: "Práctica del profesional de enfermería en pacientes con trauma craneoencefálico".

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1. EVALUACIÓN NEUROLÓGICA	1	Utiliza la Escala de Comade Glasgow.	/	/	/	/	/	/	/		
	2	Evalúa tamaño, simetría y respuesta pupilar a la luz	/	/	/	/	/	/	/		
	3	Reconoce un signo de focalización: desaceleración y decorticación.	/	/	/	/	/	/	/		
D2. MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA	1	Canaliza vía periférica de grueso calibre	/	/	/	/	/	/	/		
	2	Controla funciones vitales: F.R., F.C., P/A, T°, SPO2.	/	/	/	/	/	/	/		
	3	Administra fluidoterapia según indicación médica.	/	/	/	/	/	/	/		
	4	Valora los rangos de glucemia entre 80- 140,gr/dl	/	/	/	/	/	/	/		
	5	Valora la PAM de 80-120mmHg	/	/	/	/	/	/	/		
	6	Administra medicamentos según indicación médica.	/	/	/	/	/	/	/		
D3. MANTENER FUNCIÓN RESPIRATORIA VÍA AÉREA PERMEABLE	1	Ausculta ruidos de ambos campos pulmonares	/	/	/	/	/	/	/		
	2	Mantiene SaO2 mayor a 95%	/	/	/	/	/	/	/		
	3	Aspira secreciones según necesidad del paciente	/	/	/	/	/	/	/		
	4	Evalúa reflejos de protección de vía aérea.	/	/	/	/	/	/	/		
D4. MANTENER LA NORMO TERMIA	1	Mantiene la temperatura T 36° - 36.5°.	/	/	/	/	/	/	/		
	2	Frente a una posible hipertermia realiza medios físicos como: Aligerar cobertores, coloca manta térmica, bolsa de agua fría, en zona inguinal ya axilar.	/	/	/	/	/	/	/		
	1	Lavado de manos según técnica	/	/	/	/	/	/	/		
	2	Utiliza métodos de barrera: mandilón, gorro, guantes y mascarilla	/	/	/	/	/	/	/		
D5. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES SECUNDARIAS	3	Realiza cambios y curación de catéteres invasivos según fecha de inserción y valoración	/	/	/	/	/	/	/		
	4	Moviliza en bloque cada 2-3 horas según condición del paciente.	/	/	/	/	/	/	/		
	5	Hace uso de cojines y/o bolsas de agua en prominencias óseas.	/	/	/	/	/	/	/		

Firma del experto



 LIC. ENF. MIGUEL SALAZAR FORRE

 CEP: 80367

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

² El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos operada sobre el manejo del dolor)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE: "Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre traumatismos craneoencefálico".

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE: "Practica del profesional de enfermería en pacientes con trauma craneoencefálico".

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1. EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	1	Utiliza la Escala de Comade Glasgow.	X		X		X		X		
	2	Evalúa tamaño, simetría y respuesta pupilar a la luz	X		X		X		X		
	3	Reconoce un signo de focalización: desaceleración y decorticación.	X		X		X		X		
D2. MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA	1	Canaliza vía periférica de grueso calibre	X		X		X		X		
	2	Controla funciones vitales: F,R,F,C,P/A,T°,SPO2.	X		X		X		X		
	3	Administra fluidoterapia según indicación médica.	X		X		X		X		
	4	Valora los rangos de glucemia entre 80- 140,gr/dl	X		X		X		X		
	5	Valora la PAM de 80-120mmHg	X		X		X		X		
	6	Administra medicamentos según indicación médica.	X		X		X		X		
D3. MANTENER FUNCIÓN RESPIRATORIA Y VÍA AÉREA PERMEABLE	1	Ausculta ruidos de ambos campos pulmonares	X		X		X		X		
	2	Mantiene SaO2 mayor a 95%	X		X		X		X		
	3	Aspira secreciones según necesidad del paciente	X		X		X		X		
	4	Evalúa reflejos de protección de vía aérea.	X		X		X		X		
D4. MANTENER LA NORMO TERMIA	1	Mantiene la temperatura T 36° - 36.5°.	X		X		X		X		
	2	Frente a una posible hipotermia realiza medios físicos como: Aligerar cobertores, coloca manta térmica, bolsa de agua fría, en zona inguinal ya axilar.	X		X		X		X		
	1	Lavado de manos según técnica	X		X		X		X		
	2	Utiliza métodos de barrera: mandilón, gorro, guantes y mascarilla	X		X		X		X		
D5. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES SECUNDARIAS	3	Realiza cambios y curación de catéteres invasivos según fecha de inserción y valoración	X		X		X		X		
	4	Mobiliza en bloque cada 2-3 horas según condición del paciente.	X		X		X		X		
	5	Hace uso de cojines y/o bolsas de agua en prominencias óseas.	X		X		X		X		

Firma del experto

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

² El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos operada sobre el manejo del dolor)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE: "Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre traumatismos craneoencefálico".

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D2. ASPECTOS CONCEPTUALES	1	Mantener la vía aérea permeable.	X		X		X		X		
	2	Movilización del paciente.	X		X		X		X		
	3	Patrón respiratorio	X		X		X		X		
	4	Administración de oxígeno suplementario.	X		X		X		X		
	5	Saturación de oxígeno.	X		X		X		X		
	6	Administrar oxigenoterapia.	X		X		X		X		
	7	Soluciones en el cuidado inicial.	X		X		X		X		
	8	Signos clínicos la (triada de Cushing)	X		X		X		X		
	9	Sangrado por una herida abierta en cabeza.	X		X		X		X		
	10	Escala de Glasgow.	X		X		X		X		
	11	La escala de Coma de Glasgow.	X		X		X		X		
	12	Situación cuerpo rígido, los brazos estirados hacia afuera, los puños apretados y las piernas extendidas.	X		X		X		X		
	13	Examen físico.	X		X		X		X		
	14	Presión de perfusión cerebral.	X		X		X		X		
	15	Valores normales de depresión de perfusión cerebral (PPC).	X		X		X		X		
	16	Manifestaciones clínicas del Traumatismo Encéfalo Craneano.	X		X		X		X		
	17	El ángulo de la cabecera de la cama del paciente con Traumatismo Encéfalo Craneano.	X		X		X		X		
	18	Complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano.	X		X		X		X		
	19	Líquido cefalorraquídeo.	X		X		X		X		
	20	Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC).	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
(manejo del dolor)

² El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos operada sobre el

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

Firma del experto

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE: "Práctica del profesional de enfermería en pacientes con trauma craneoencefálico".

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1. EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	1	Utiliza la Escala de Comade Glasgow.	X		X		X		X		
	2	Evalúa tamaño, simetría y respuesta pupilar a la luz	X		X		X		X		
	3	Reconoce un signo de focalización: desaceleración y decorticación.	X		X		X		X		
D2. MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA	1	Canaliza vía periférica de grueso calibre	X		X		X		X		
	2	Controla funciones vitales: F.R., F.C., P/A, T°, SPO2.	X		X		X		X		
	3	Administra fluidoterapia según indicación médica.	X		X		X		X		
	4	Valora los rangos de glucemia entre 80-140, gr/dl	X		X		X		X		
	5	Valora la PAM de 80-120 mmHg	X		X		X		X		
	6	Administra medicamentos según indicación médica.	X		X		X		X		
D3. MANTENER FUNCIÓN RESPIRATORIA Y VÍA AÉREA PERMEABLE	1	Ausulta ruidos de ambos campos pulmonares	X		X		X		X		
	2	Mantiene SaO2 mayor a 95%	X		X		X		X		
	3	Aspira secreciones según necesidad del paciente	X		X		X		X		
	4	Evalúa reflejos de protección de vía aérea.	X		X		X		X		
	1	Mantiene la temperatura T 36°- 36.5°.	X		X		X		X		
D4. MANTENER LA NORMO TERMIA	2	Frente a una posible hipertermia realiza medios físicos como: Aligerar cobertores, coloca manta térmica, bolsa de agua fría, en zona inguinal ya axilar.	X		X		X		X		
D5. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES SECUNDARIAS	1	Lavado de manos según técnica	X		X		X		X		
	2	Utiliza métodos de barrera: mandilón, gorro, guantes y mascarilla	X		X		X		X		
	3	Realiza cambios y curación de catéteres invasivos según fecha de inserción y valoración	X		X		X		X		
	4	Moviliza en bloque cada 2-3 horas según condición del paciente.	X		X		X		X		
	5	Hace uso de cojines y/o bolsas de agua en prominencias óseas.	X		X		X		X		

Firma del experto

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
manejo del dolor)

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

² El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos operada sobre el

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO de PRUEBA PILOTO

CONFIABILIDAD El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de varianza, aplicando la prueba piloto cuyos resultados son los siguientes:

A.

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	N° Elementos
Instrumento N°1	,869	20
Instrumento N°2	,791	20

Análisis: De acuerdo con el análisis realizado en el Software analítico IBM SPSS versión 25, de los cual se obtuvo que para el cuestionario 1 de conocimiento tenemos un alfa de Cronbach de 0,869 y para instrumento acerca de la práctica se tuvo un, 0,791. Lo que significa que cuando el valor se acerca a la unidad es confiable, con ello se demuestra que los instrumentos de la presente investigación son confiables para poder aplicarlos.

Po lo tanto, en la tabla anterior, se observa que el coeficiente hallado en ambos instrumentos: Cuestionario de conocimientos (0,869) y Lista de verificación (0,791) se ubican en el intervalo de 0,72 a 0,99 lo que indica que los instrumentos presentan un nivel aceptable de confiabilidad.

Confiabilidad Instrumento 1:

Cuestionario conocimientos:

Tabla 5.

Estadística de confiabilidad instrumento 1

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,869	,870	20

ESTADISTICA TOTAL DE LOS ELEMENTOS

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Que indica la salida de líquido cefalorraquídeo?	31,35	25,924	,134	,874
¿Qué es el Traumatismo Encefálocraneano?	31,45	23,313	,664	,856
¿Cómo se denomina la situación en la que el paciente presenta el cuerpo rígido, los brazos estirados hacia afuera, los puños apretados y las piernas extendidas?	31,45	24,682	,371	,867
¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano?	31,30	24,116	,567	,860

¿Qué signos clínicos demuestran la triada de Cushing (aumento de PIC)?	31,45	24,787	,349	,867
¿Á cuántos grados debe estar el ángulo de la cabecera de la cama del paciente con T.E.C?	31,40	25,516	,209	,872
¿Cuáles son manifestaciones clínicas del Traumatismo Encéfalo Craneano?	31,45	23,418	,640	,856
¿Qué valores normales de PPC se considera en un paciente con Traumatismo Encéfalo Craneano?	31,50	24,158	,472	,863
Al examen físico paciente presenta reducción del movimiento y fuerza en miembro superior e inferior derecho, a este signo se le denomina	31,35	23,608	,647	,857
¿Qué variable identifica la presión de perfusión cerebral?	31,50	24,158	,472	,863
La escala de coma de Glasgow valora 3 parámetros y ¿cuáles son los valores máximos que se atribuye?	31,35	24,766	,385	,866
¿Para qué se utiliza la Escala de Coma de Glasgow?	31,30	23,379	,747	,854
¿Qué tipo de soluciones se utiliza en el cuidado inicial del paciente con TEC?	31,40	24,253	,476	,863
Si el paciente presenta sangrado por una herida abierta en cabeza, ¿Cuál es la primera medida a realizar?	31,45	23,629	,595	,858
¿Qué procedimiento usted utilizaría para mantener la vía aérea permeable?	31,30	25,695	,199	,872

¿Qué debe priorizar antes de movilizar a un paciente con traumatismo Encéfalo Craneano?	31,25	24,303	,572	,860
¿Cuál es el tipo de patrón respiratorio característico de un paciente con traumatismo Encéfalo Craneano?	31,40	24,989	,318	,868
¿Por qué es importante administrar oxigenoterapia a un paciente con Traumatismo Encéfalo Craneano?	31,45	24,576	,393	,866
El paciente con traumatismo encéfalo craneano ¿Cuál es saturación de oxígeno máximo que debe tener?	31,45	23,629	,595	,858
¿Cuál de los cuatro dispositivos administra mayor concentración de oxígeno, para la administración de oxígeno suplementario?	31,40	23,937	,545	,860

NOTA: Fuente resultado de estadística SPSS.

Instrumento 2:**Guía de observación:****Tabla 6.***Estadística de confiabilidad del instrumento 2*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,791	20

ESTADISTICA TOTAL DE LOS ELEMENTOS

	Estadísticas de total de elemento			
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1.1 Utiliza la Escala de Coma de Glasgow.	26,76	20,290	,073	,808
1.3 Reconoce un signo de focalización:desceleracion y Decorticarían	26,90	18,590	,496	,784
1.2 Evalúa tamaño, simetría y respuesta pupilar a la luz	26,76	19,690	,207	,800
2.1 Canaliza vía periférica de grueso calibre	26,81	18,462	,498	,783
2.2 Controla funciones vitales: F.R,F.C,P/A,T°,SPO2.	26,86	19,129	,348	,792
5.3 Realiza cambios y curación de catéteres invasivos según fecha de inserción y valoración.	26,90	18,590	,496	,784
5.5 Hace uso de cojines y/o bolsas de agua en prominencias óseas	26,86	19,129	,348	,792
5.4 Moviliza en bloque cada 2-3 horas según condición del paciente	26,81	18,462	,498	,783
5.2 Utiliza métodos de barrera: mandilón, gorro, guantes y mascarilla	26,81	18,462	,498	,783

4.2 Frente a una posible hipertermia realiza medios físicos como: aligerar cobertores, coloca manta térmica, bolsa de agua fría, en zona inguinal ya axilar.	26,90	18,590	,496	,784
5.1 Lavado de manos según técnica	26,81	18,462	,498	,783
4.1 Mantiene la temperatura T 36°- 36.5°	26,76	19,690	,207	,800
3.4 Evalúa reflejos de protección de vía aérea.	26,76	20,290	,073	,808
2.3 Administra fluidoterapia según indicación médica.	26,76	20,290	,073	,808
3.3 Aspira secreciones según necesidad del paciente	26,86	19,129	,348	,792
3.2 Mantiene SaO2 mayor a 95%	26,81	18,462	,498	,783
2.4 Valora los rangos de glicemia entre 80- 140 ,gr/dl	26,76	19,690	,207	,800
2.5 Valora la PAM de 80-120 mmHg	26,90	18,590	,496	,784
3.1 Ausculta ruidos de ambos campos pulmonares	26,90	18,590	,496	,784
2.6 Administra medicamentos según indicación médica.	26,81	18,462	,498	,783

Apéndice D: Consentimiento informado

He sido informado del trabajo, por la cual decido de manera voluntaria participar en el presente estudio de investigación, ya me refirieron que la meta es conocer el nivel de conocimiento y practica sobre el manejo inicial del paciente con traumatismo craneo encefálico en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital II-1 Rioja 2024. Seguidamente me indicaron que responderé a una encuesta y una guía de observación y que el tiempo en resolver dichos instrumentos tardara en un aproximado de 25 a 30 minutos cada uno.

Admito que los datos que brinde en la encuesta serán usados en la investigación y se mantendrán de manera reservada

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Apéndice E: Matriz de consistencia

Tabla 7.

Matriz de consistencia

Título: *Conocimientos y práctica sobre el manejo inicial a pacientes con traumatismo craneoencefálico de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II-1 Rioja, 2024*

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS
<p>General: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y practica sobre el manejo inicial a pacientes con traumatismo craneoencefálico de los enfermeros del servicio de emergencias del Hospital II-1 Rioja-2024?"</p> <p>Específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los enfermeros(as) sobre el manejo inicial a pacientes con traumatismo craneoencefálico en el servicio de emergencia del Hospital II-1 Rioja?</p> <p>¿Cuál el nivel de practica de los enfermeros (as) sobre el manejo inicial a</p>	<p>General: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y practica sobre el manejo inicial a pacientes con traumatismo craneoencefálico de los enfermeros del servicio de emergencias del Hospital II-1 Rioja-2024"</p> <p>Específicos: Identificar el nivel de conocimientos de enfermeros(as) sobre traumatismo craneoencefálico en el servicio de emergencias del Hospital II-1 Rioja.</p> <p>Identificar la practica sobre manejo inicial de pacientes con traumatismo craneoencefálico severo en el servicio de</p>	<p>Teórica: El siguiente proyecto de investigación presenta una utilidad académica debido a los resultados de las últimas investigaciones a nivel nacional e internacional determinan que los traumas craneoencefálicos son causas fundamentales en los sistemas de salud, sobre todo en los servicios de emergencias, considerada como el primer motivo de defunción e invalidez en los ciudadanos económicamente activos, así mismo afectando a los integrantes de toda una familia y de la comunidad.</p> <p>Práctica El proyecto de investigación servirá de beneficio a los profesionales de enfermería que laboran en los servicios críticos, porque con los datos obtenidos, se dejaran a disposición de la jefatura del área de emergencia y a partir de ello elaboran estrategias de mejora de en los puntos que tengan debilidad con los temas de conocimiento y</p>	<p>Conocimiento Definición Tipos de conocimiento. Practica Definición Traumatismo encéfalo craneano. Definición. Clasificación. Signos y síntomas. Complicaciones. Protocolo de TEC.</p>	<p>General: Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica sobre el manejo inicial del paciente con traumatismo craneoencefálico de los enfermeros del servicio de emergencias del Hospital II-1 Rioja-2024</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y práctica sobre el manejo inicial del paciente con traumatismo craneoencefálico de los enfermeros del servicio de emergencias del</p>

pacientes con traumatismo craneoencefálico en el servicio de emergencia del Hospital II-1 Rioja?	emergencias Hospital II-1 Rioja.	del practica en la atención de pacientes con traumatismo craneoencefálico. De igual manera será de utilidad en la comunidad con el cuidado inicial que se brindará al paciente evitando daños secundarios o secuelas, y así disminuir la carga y gasto a la familia.	Hospital II-1 Rioja-2024
--	----------------------------------	--	--------------------------

Metodológica:

La evidencia que se tendrá será de mucha utilidad porque reflejaran información valiosa y actual para los profesionales de enfermería en las áreas de emergencia y a la institución donde se realiza el estudio de investigación, con propósito de mejorar las capacidades a través de la realización de capacitaciones y elaboración de guías de procedimientos sobre traumatismo encéfalo craneano y sea aplicado con la calidad de atención en el ingreso de dichos pacientes con la secuencia estandarizada y evitar secuelas.

VARIABLES	TIPO/NIVEL DE ESTUDIO	ÁREA GEOGRÁFICA	POBLACIÓN/ MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Variable 1: Conocimiento sobre el manejo inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano.	Tipo: Básica Enfoque: Cuantitativo Alcance: Descriptivo - correlacional	Servicio de emergencia del Hospital II-1 Rioja	La población de estudio estará constituida por los profesionales de enfermería del hospital II-1 Rioja que son un total de 21 licenciados en enfermería. Muestra. La muestra será censal siendo un total de 21 licenciados en enfermería. El tipo de muestreo será no probabilístico.	Para recopilar el informe se utilizará el método de encuesta y como herramienta un formulario y una guía de observación; teniendo como referencia los instrumentos que fue elaborado por la Lic. Edith Torres Minango en Guayaquil – Ecuador, 2012 siendo modificado por investigadoras, en Perú provincia de Ilo Departamento de Moquegua en el año 2019 por las Lic. Enf. Alexandra Sonia Laura Roldan y Lic. Enf. Sonia Angelica Paco Maquera estudio que fue realizado en el hospital de ILO 2019.
Variable 2: Práctica sobre el manejo inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano.	Diseño: No experimental y corte transversal			

