

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL MANEJO DE LA
FUNCIÓN ASISTENCIAL INICIAL DE PACIENTES
CON TEC GRAVE EN LA UNIDAD DE SHOCK
TRAUMA DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA. EN EL
PERÍODO DE ENERO A JUNIO DEL 2020”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GERENCIA DE SALUD
TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

TESISTA: HERLINDA MUNGUA FUENTES

ASESORA: DRA. DIGNA AMABILIA MANRIQUE DE LARA SUAREZ

HUÁNUCO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres Antonio y Geremias al compañero de mi vida Roberto y nuestros hijos Roberto Antonio y Renato André, mis hermanas y a mis familias por su enorme apoyo incondicional para lograr mi realización profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi familia, por permitirme seguir creciendo como profesional y a la universidad templo del saber.

A los docentes de la escuela de post grado, por sus enseñanzas recibidas en el proceso de formación.

A mi Asesora Dra. Digna A. Manrique de Lara Suárez, por su apoyo incondicional en este proceso por brindarme el asesoramiento del presente estudio.

A las colegas enfermeras del Hospital por el apoyo incondicional en la realización de esta investigación, sin el cual esta tesis no habría sido posible la realización. Y también a la gerencia por permitirme realizar mi investigación en el dicho Hospital.

INDICE

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| RESUMEN..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| INTRODUCCION..... | ix |
| CAPÍTULO I..... | 10 |
| ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 10 |
| 1.1 Fundamentación del problema..... | 10 |
| 1.2 Justificación e importancia..... | 11 |
| 1.3 . Limitaciones..... | 11 |
| 1.4 Formulación del problema..... | 12 |
| 1.4.1 Problema general..... | 12 |
| 1.4.2 Problemas específicos..... | 12 |
| 1.5 Formulación de objetivos..... | 12 |
| 1.5.1 Objetivo general..... | 12 |
| 1.5.2 Objetivos específicos..... | 12 |
| CAPÍTULO II..... | 13 |
| 2.1. Formulación de las hipótesis..... | 13 |
| 2.2.1 Hipótesis general..... | 13 |
| 2.2. Operacionalización de variables..... | 14 |
| 2.3. Definición teórica de las variables..... | 15 |
| CAPÍTULO III..... | 17 |
| MARCO TEÓRICO..... | 17 |
| 3.1 Antecedentes..... | 17 |
| 3.3 . Bases conceptuales..... | 22 |
| CAPÍTULO IV..... | 24 |

| | |
|--|----|
| ASPECTOS METODOLÓGICOS..... | 24 |
| 4.1 Ámbito de estudio | 24 |
| 4.2 Población y muestra | 24 |
| 4.2. 1 Población..... | 24 |
| 4.2. 2 Muestra..... | 24 |
| 4.4 Tipo y nivel de investigación | 25 |
| 4.4.1 Tipo de estudio | 25 |
| 4.4.2 Nivel de investigación..... | 25 |
| 4.5 Diseño de investigación | 25 |
| 4.6 . Técnicas e instrumentos | 26 |
| 4.6.1 Técnicas | 26 |
| 4.6.2 Instrumentos | 26 |
| 4.7 Procedimiento del recojo de datos..... | 28 |
| 4.8 Plan de tabulación | 28 |
| CAPÍTULO V..... | 29 |
| RESULTADOS..... | 29 |
| CONCLUSIONES..... | 46 |
| RECOMENDACIONES | 47 |
| Referencias bibliográficas..... | 48 |
| ANEXOS | 51 |

RESUMEN

El presente estudio, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la intervención adecuando de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con trauma encefálico craneano severo. Estudio no experimental cuantitativa descriptiva – correlacional, transversal. Resultados: En cuanto al perfil profesional de las enfermeras el 90,9% tienen su especialidad, el 90,9% son nombradas y el 77,3% tienen de 1 – 5 años de experiencia laboral, así mismo el 72,7% tienen un alto nivel de conocimiento, mientras que el 27,3% tienen nivel medio en atención inicial de pacientes con TEC; en la práctica el 72,7% posee un nivel de conocimiento medio en la atención inicial y el 72,7% de las enfermeras/ros poseen un nivel de manejo alto en la atención de pacientes con traumatismos cráneo encefálico. Se obtuvo que no existe buena relación con el nivel de conocimiento de enfermeras con usuarios de 25 años a 30 años obteniendo un porcentaje de 9,1%, también de 31 años a 35 años teniendo un porcentaje de 4,5%, también 36 años a 40 años obteniendo un porcentaje de 13,6%, también de 41 años a 45 años obteniendo un porcentaje de 45,5% y finalmente de 46 años a 50 años teniendo un porcentaje de 27,3% en base a estas frecuencias porcentuales de los indicadores y un $P=0.000$ menor que 0.05, rechazando la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis del estudio

Palabras Clave: Conocimiento, Traumatismo, Encefálico

ABSTRACT

The present study, whose objective was to determine the relationship between the level of knowledge and the appropriate intervention of nurses on the management of the initial care function of patients with severe cranial brain trauma. Descriptive quantitative non-experimental study – correlational, cross-sectional. Results: Regarding the professional profile of nurses, 90.9% have their specialty, 90.9% are appointed and 77.3% have 1 – 5 years of work experience, likewise 72.7% have a high level of knowledge, while 27.3% have a medium level in initial care of patients with TEC; in practice, 72.7% have an average level of knowledge in initial care and 72.7% of nurses have a high level of management in the care of patients with head trauma. it was obtained that there is no good relationship with the level of knowledge of nurses with users from 25 years to 30 years obtaining a percentage of 9.1%, also from 31 years to 35 years having a percentage of 4.5%, also 36 years to 40 years obtaining a percentage of 13.6%, also from 41 years to 45 years obtaining a percentage of 45.5% and finally from 46 years to 50 years having a percentage of 27.3% based on these percentage frequencies of the indicators and a $P = 0.000$ less than 0.05, rejecting the null hypothesis and accepting the hypothesis of the study.

Key Words: Knowledge, Trauma, Brain

INTRODUCCION

El traumatismo encéfalo craneano es una de las principales causas de discapacidad entre jóvenes en todo el mundo, esto a consecuencia de accidentes de tránsito, deportivos, laborales y en el hogar. Por lo tanto, la atención de enfermería en el departamento de trauma debe ser de más alto nivel y contar con una atención especializada las 24 horas, de acuerdo con los estándares de calidad y eficiencia del hospital.

El propósito de esta investigación es brindar un conocimiento científico actualizado de las situaciones, para enfermero/ra del servicio de shock trauma y que esto servirá como base en la planificación estratégica, mejora estratégica y potenciar el conocimiento en cuanto a la recepción y el manejo de pacientes críticamente enfermos de traumatismo craneoencefálico (TCE) severo, al departamento de emergencias, mejorar la atención al paciente.

La presente investigación estuvo estructurada de la siguiente manera:

El capítulo I: consiste en los aspectos básicos del estudio.

En el capítulo II: Consiste en aspectos operacionales.

Capítulo III: se desarrolló el marco teórico, bases teóricas y definiciones conceptuales.

Capítulo IV: el Marco metodológico del estudio se desarrolló considerando el ámbito de estudio, selección de la población y muestra, tipo, nivel y diseño, técnicas e instrumentos, procesamiento y así mismo la tabulación.

En el capítulo V: Se describen los resultados del estudio. Y posteriormente se realizó discusión y finalmente las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud, todos los días cerca de 3000 individuos mueren a diario en todo el mundo como consecuencia por este fenómeno. Entre ellos se encuentran los peatones, los niños, los ciclistas y los ancianos, que corren mayor riesgo en la vía pública. Todos los que mueren, resultan ser heridos o discapacitados en un accidente. Si no se toman medidas preventivas, se espera que este tipo de accidentes se convierta en la tercera causa de muerte en el mundo en los próximos años. (1)

En actualidad la principal causa de la muerte o de la discapacidad en toda la población es el traumatismo craneo encefálico que esto a diarios va en aumento y esto constituye un problema grave de la población. (2)

Resultado de estos casos, aquellas personas que sufren traumatismos no mortales, responsables de discapacidad y, asimismo, las muertes son debidas a este fenómeno, que son provocadas por este tipo de accidentes y siendo las causas principales de estas muertes son: conducción en alta velocidad sin usar el cinturón de seguridad, conducción en estado de ebriedad y uso de psicoestimulantes.

Las estadísticas proporcionadas en las Américas sobre la salud comienzan con un panorama demográfico que muestran cambio que han ocurrido a lo largo de los últimos 25 años y estas estadísticas fueron preparadas por la OPS en donde presenta “128.908 muertes por accidentes de tránsito se registraron y más del 76 % de estas muertes ocurrieron en las carreteras de USA, Brasil, Colombia y México que son las naciones más pobladas del conjunto de naciones” (3)

Estos casos que son mencionados indican resultantes del tránsito que da como resultado la discapacidad y casos de muerte en el planeta, cerca de la gravedad de otros problemas de salud. Estos indicadores proporcionan una base para comprender las características demográficas y su impacto en la salud (3).

En Perú, “según el Ministerio Público, a través del Instituto de Medicina Legal, el 78% de los accidentes de tránsito en el Perú” son causados por peatones, 10% son

pasajeros de vehículos, 8% son conductores de vehículos todo terreno y el 3% son ciclistas y otros 1%. Es evidente que los accidentes de tránsito son más común o frecuente en nuestro país, y las muertes de aquellos transeúntes es causa de este tipo de accidentes (4).

A nivel local se logró observar que es un problema muy alto, de controlar la pérdida de vidas humanas por los accidentes de tránsito y a esto le sumamos el mal manejo en cuanto a los protocolos de atención en situaciones de accidentes de tránsito que se tiene dentro de un Hospital.

La función que cumple el personal de enfermería en los diferentes nosocomios con diferentes capacidades resolutivas de atención, en especial en los de mayor capacidad decisiva donde se atienden a personas con traumatismos de cráneo encefálico (TCE) es de vital importancia desde el aspecto humano, emocional y profesional, el personal debe estar preparado para afrontar los momentos iniciales del ingreso del paciente.

Por lo descrito, se planteó esta investigación, con el objetivo de mejorar el conocimiento y manejo de la atención primaria en paciente con Traumatismo Craneoencefálico (TCE) severo, tal manera, se crea conciencia u orientación en la atención inmediata y uso de las instrucciones de enfermería en la atención.

1.2 Justificación e importancia

Todos los días el número de heridos ingresan a la unidad de emergencia y aumentan cada día debido a este fenómeno, se observa que el Traumatismo Cráneo Encefálico (TCE) severo es el más alto en morbilidad y mortalidad, se constituye un indicador del nivel de conocimiento de las enfermeras, estas sapiencias deben basarse en el principal principio científico para evitar daños secundarios, que implica una evaluación intensiva y una observación continua.

1.3 . Limitaciones

Limitaciones encontradas son:

- Tamaño de la muestra, ya existente bastante escasa población en la unidad de shock trauma y esto nos limitara a descubrir relaciones y generalizaciones significativas de la información a buscar.
- Recopilación de datos, porque no todos se encuentran disponible en el momento especificado.

- Banco de datos incompletos y no actualizados.

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y la intervención adecuada de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con traumatismo encéfalo craneano (TEC) grave en la unidad de shock trauma del hospital de Tingo María 2020?

1.4.2 Problemas específicos

PE1 ¿Cuál es el perfil socioeconómico y profesional de enfermería en estudio?

PE2 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre traumatismo cráneo encéfalo (TCE) grave de las enfermeras en estudio?

PE3 ¿Cómo es la práctica de la función asistencial inicial de pacientes con traumatismo cráneo encefálico (TCE) grave de las enfermeras en estudio?

1.5 Formulación de objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la intervención adecuada de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con traumatismo cráneo encefálico (TCE) grave en la unidad de shock trauma del Hospital de Tingo María 2020.

1.5.2 Objetivos específicos

Oe1 Identificar el perfil socioeconómico y profesional de las enfermeras en estudio.

Oe2 Establecer el nivel de conocimiento sobre el traumatismo cráneo encefálico (TCE) grave

Oe3 Identificar la práctica que realizan de las enfermeras en el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con traumatismo cráneo encefálico (TCE) grave.

CAPÍTULO II

ASPECTOS OPERACIONALES

2.1. Formulación de las hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial con la atención inicial de los pacientes con traumatismo craneo encefálico (TCE) grave.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial con la atención inicial de los pacientes con traumatismo craneano encefálico (TCE) grave.

2.2. Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Dimensión | Definición operacional | Indicador | Tipo de variable | Escala de medición | Pregunta |
|---|---|---|--|---|------------------|--------------------|---|
| Independiente Nivel de conocimiento de las enfermeras | El nivel de conocimiento de una enfermera es un conjunto de recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para tomar decisiones sobre la atención asistencial inicial adecuada sobre los pacientes con TCE grave | Nivel de conocimiento Manejo asistencial inicial | Saber el nivel de conocimiento de las enfermeras del área de shock trauma. | <ul style="list-style-type: none"> – Técnicas e instrumentos – Evitar complicaciones tempranas en pacientes con TEC | Cuantitativa | Ordinal | ¿Se puede medir el nivel de conocimiento de las enfermeras? |
| Dependiente Manejo de la atención asistencial inicial a pacientes con TCE grave | Se brinda la atención permitiendo brindar al paciente los cuidados que necesita de una manera lógica, ordenada y siguiendo un determinado sistema. | Neurológicas Respiración | Corregir el manejo asistencial hacia los pacientes con TEC grave. | <ul style="list-style-type: none"> – Edema cerebral – Hipertensión Endocraneana – Hipoxemia hipoxia | Cuantitativa | Nominal | ¿Existe un buen manejo asistencial a pacientes con TCE grave? |

2.3. Definición teórica de las variables

Nivel de conocimiento.

Es la capacidad que las personas tienen para establecer dichos conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos a través de símbolos abstractos y de realizar la combinación de conceptos a través de mecanismos cognoscitivos, basados en los conceptos invisibles, esenciales y universales. Teniendo esa capacidad de resolver determinados problemas con cierta eficacia (5).

Por lo tanto, los niveles de conocimiento se derivan de la generación de conocimiento y representan un aumento en la complejidad a la hora de comprender la realidad. El primer nivel tiene como finalidad encontrar información sobre un objeto de estudio, y este conocimiento resume los niveles de abstracción alcanzados por los individuos cuando se convierte en sujeto comprensible. Asimismo, se encuentran en el trabajo, en su entorno, pero cada uno representa a la comprensión científica y la comprensión de la realidad. (6)

Función asistencial de las enfermeras

En cuanto a la función del cuidado, se relaciona con ayudar al paciente a mantener su salud y también se preocupa por ayudar a restaurar los procesos patológicos. Asimismo, estas actividades de apoyo se llevan a cabo en:

Medio hospitalario y consultorios: Es el medio que más estuvo involucrado como tarea al personal de enfermería hasta hace unos años. La asistencia del personal de enfermería en esta área está indicada en ocupaciones que mantendrán y restablecerán las necesidades del paciente y que a un se ven agravadas por el proceso patológico. Por consiguiente, la función de cuidado se desarrolla realizando 3 niveles de cuidado y sus actividades quedan de la siguiente manera: (6)

- Atender todas las necesidades básicas.
- Aplicar medidas necesarias para reducir los daños causados por la enfermedad.

Medio Extra hospitalario / comunitario: Todas estas enfermeras desempeñan una función asistencial. El desarrollo de estas funciones, deberes y actividades por enfermería como parte del equipo de salud comunitaria involucrado en los logros de las actividades y objetivos, es parte de este sistema de salud (7).

Unidad de Shock trauma: es aquel espacio físico que está destinado para la atención de aquellas pacientes que llegan por haber sufrido algún tipo de accidentes, ya sea de

tránsito u otro tipo de accidente. En este espacio se debe tener todos los recursos necesarios para la atención adecuada del paciente y deben estar preparados con todos los implementos necesarios y el personal debe de atender de forma eficaz (8)

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

A nivel Internacional

Ibáñez G, A.M; Rojo A, E; Nuñez G, O; Nuñez G, E.M. (España, 2013), en su estudio “importancia de la metodología enfermera en la mejora de la calidad de los cuidados en el paciente con traumatismo craneoencefálico grave” concluye que la aplicación de la metodología del profesional de enfermería mejora la atención integral a los pacientes y sus familiares, ayuda a prevenir complicaciones que puedan empeorar la recuperación del paciente y mejora la calidad de vida al tiempo que contribuye a mejorar la calidad de la atención. (9)

Carrera Q, M.P. (Ecuador, 2015), En su estudio de investigación titulada sobre “Atención de enfermería a pacientes con trauma craneoencefálico grave que acuden al Servicio de Emergencia Hospital Pablo Arturo Suárez y propuesta de un protocolo de atención de enfermería período enero a diciembre 2012” el universo de este estudio estuvo constituido por 27.568 pacientes que ingresaron, concluyó que de este total, 453 paciente fueron diagnosticadas de traumatismo craneoencefálico y 126 traumatismo grave, con los resultados mencionados realizaron el protocolo de atención de enfermería. Y en cuanto al tipo de accidente el 80.15% es de sexo masculino de 31 - 50 años, 26,9% corresponde a nivel secundaria y el 59,5% son de estado civil casados. Respecto al perfil demográfico el 37.5% están en las edades de 36 - 45 años, seguido el 25% en edades de 20 a 25 años y el 100% tienen formación en Licenciadas de enfermería, así mismo el 78.8% tienen conocimientos de los cuidados. (10).

Arteaga M, R.A; Loor Z, L.E; Villegas T, M.M. (Ecuador, 2015) en su investigación titulada “Comparación de normo e hiperglucemia en sangre como factor pronóstico clínico de mortalidad en trauma craneoencefálico grave al ingreso en el servicio de emergencias del Hospital Eugenio Espejo. Enero 2010 - diciembre 2011” concluye que los pacientes diagnosticados de traumatismo craneoencefálico grave tenían hiperglucemia teniendo un valor de 183,4 mg/dl, tenían mayor tasa de mortalidad de los que presentaron normoglucemia. La principal causa de traumatismo

craneoencefálico fue los accidentes de tránsito; entre ellos se presentaron con mayor incidencia de trauma craneoencefálico grave de sexo masculino y presentándose mayores casos de mortalidad. (11)

A nivel Nacional

García M, M.T; Samanes R, S.A. (Trujillo, 2017) en su estudio titulado sobre el “Nivel de conocimiento y calidad de cuidado inicial que brinda la enfermera al adulto con traumatismo encéfalo craneano del servicio de emergencia Hospital Belén de Trujillo 2016”. Los resultados que dieron en esta investigación mencionan que el 56% de las enfermeras presentaron un nivel medio de conocimiento, mientras que 36% nivel alto y el 8% bajo; en cuanto a la relación con la calidad de cuidado inicial el 56% fue adecuado e inadecuado el 44%. Concluyendo que entre nivel de conocimiento y la calidad de cuidado inicial no existe una relación. (12)

Quispe C, M; Vilca C, Z.J. (Arequipa, 2018) en su tesis titulado sobre “Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y engagement, enfermeras servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2017”. Resultados obtenidos, en los diversos conocimientos en cuanto al manejo inicial en pacientes en estudio fue: el 53,8% de la profesional enfermería tienen mediano nivel de conocimiento sobre manejo de la vía aérea en pacientes politraumatizado, el 50,0% en circulación y ventilación, 65.4% en evaluación neurológica, en exposición del paciente el 50.0% y a nivel general el 53,8% siendo la mayoría que mostró un nivel medio en su dominio, seguido del alto nivel 38,5%. En relación a la variable Engagement en el estudio fue: el 42,3% factor vigor, el 61,55% dedicación, 46,2% absorción y a nivel general el 46,2%, en donde la mayoría de la población presentó mediano nivel y el 42,3% del alto nivel, nivel bajo el 11,5%. (13)

Paucar G, J.M. (Trujillo, 2019), en su tesis titulado sobre “Conocimiento y prácticas de la enfermera(o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén” concluyó que el 46% de las enfermeras/os tenían nivel bajo en el manejo del paciente, 36% regular, mientras que el 18% bueno. las enfermeras demostraron malas prácticas con un porcentaje de 64% y el 36% una buena práctica en el manejo del paciente con múltiples lesiones (14).

A nivel local

No se registraron estudios

3.2 Bases teóricas

Definición del nivel de conocimiento de las enfermeras

Según Bunge define, “un conjunto de ideas y enunciados que pueden ser claros y precisos, estructurados, inexactos”, y lo trata como conocimiento científico, por lo general también requiere que el conocimiento sea lógico, sistemático, valorado y verificable y fiable. (15) Así mismo el diccionario de la Real Académica Española define como la acción y efecto de la capacidad de conocer. También este conocimiento, sabiduría, razón natural con el individuo con la persona con las que estas, pero no la amistad. Todos los aspectos sensoriales del ser humano en la medida en que permanezcan activos en el conocimiento de lo que se va conocer (16).

En cuanto a la implementación de la gestión esto posibilita a las instituciones de todo el sector salud, en poder enriquecer sus estructuras y poder promover la difusión de las creaciones por medio de ellas. (17)

Dorothea Orem presenta la “teoría de enfermería del déficit de autocuidado” que está compuesta por 3 teorías en ellos tenemos: déficit de autocuidado, que explica y describe de cómo puede contribuir el personal de enfermería a la población; autocuidado, explica el por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas y por último tenemos la teoría de sistemas en donde explica la relaciones que debe conservar (18). Para poder aplicar este Modelo a través del proceso del profesional de enfermería, es importante conocer los conceptos que son manejados y para garantizar de esta forma su correcta comprensión y utilización se definen de la siguiente forma: (18).

El autocuidado es definido como un comportamiento en donde existe en situaciones específicas de la vida, que se rigen por las personas a sí mismas o con el entorno.

Requisitos de Autocuidado: Son reflexiones que se forman y expresan sobre las acciones o valores básicos en la organización de aspectos de la actividad y el desarrollo humanos, y son expresiones de metas a alcanzar, a través del autocuidado. (18)

- **Demanda terapéutica de autocuidado:** entidad creada por el ser humano, que representa un conjunto de actividades de autocuidado que necesita un individuo, esto en un lugar y en un momento determinados.
- **Agencia de autocuidado:** se describe como una estructura compleja de capacidades fundamentales que reúnen las habilidades básicas de un individuo y competencias específicas relacionadas con la capacidad para el autocuidado y las capacidades de

las actividades de autocuidado.

- **Déficit de autocuidado:** como resultado, el individuo carece de capacidades para realizar todas las actividades necesarias para garantizar un funcionamiento saludable. Ayudar a definir el alcance de las responsabilidades de enfermería, los roles y acciones de los pacientes y enfermeras. (18).
- **Agencia de enfermería:** Es un rasgo complejo y características de quienes se han formado y capacitados como enfermeras, e implica la capacidad de conocer y hacer saber a los demás que necesitan cuidarse a sí mismos o cuidar o ayudar a los demás. Adaptarse a su propio desarrollo o de sus dependientes. (18).
- **Sistema de enfermería:** muestra cómo la enfermería ayudará a llenar el vacío y permitirá que la persona continúe brindando el autocuidado. Al activar uno de estos sistemas, la enfermera toma en cuenta los elementos de poder que posee un individuo, comunidad o grupo. (18)
- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** los profesionales trabajan o actúan apoyando a las personas a realizar actividades de autocuidado. Así mismo, se enfatiza que el profesional de enfermería puede utilizar cinco enfoques de apoyo, entre ellos son: actuar, compensando déficit, orientación, apoyo y brindar un entorno de desarrollo. (18)

Manejo de la atención asistencial inicial a pacientes con TCE grave.

La Enfermería de Proceso (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica del campo de enfermería. Este proceso se debe aplicar en el momento en que se brinda la atención, en donde esto permite brindar al paciente los cuidados que necesita de una manera lógica, ordenada y siguiendo un determinado sistema. A lo largo de los años, el cuidado profesional de enfermería ha evolucionado mucho y ahora se basa en procedimientos específicos y en un plan y altamente estructurado que ve a la enfermería como una disciplina centrada en la respuesta. Para los pacientes, que se involucran en su propio cuidado y se benefician de un continuo de calidad y cuidado, las enfermeras trabajan para potenciar su satisfacción y desarrollo profesional y gracias al periodo de evaluación permiten retroalimentar. (19)

Etapas del proceso de cuidado de enfermería son tratadas en manera individual, son de naturaleza metodológica, ya que al implementar cada una de estas etapas se superpone y se presentan de la siguiente manera:

- **Valoración:** etapa en donde incluye el proceso sistemático y organizado de recolección, compilación de datos sobre el estado del paciente. Los datos se recopilan y deben validarse, organizarse y registrarse. (19)
- **Diagnóstico.** Este es el segundo proceso, que es la declaración del paciente de un problema real que requiere la intervención de enfermería para aliviarlo o resolverlo. Asimismo, es parte de la conclusión a la que se llega tras la evaluación. (19)
- **Planificación.** En esta etapa del proceso, depende de la organización del plan de atención, fijar metas y establecer prioridades de acuerdo a la taxonomía NOC y la implementación del registro y la documentación. Los registros de documentación del proyecto de atención son: Diagnóstico y problemas interdependientes de enfermería, Estándares de resultados, actividades de enfermería y un informe de evolución (19).
- **Ejecución.** Todas las intervenciones de enfermería se realizarán para cubrir las necesidades y problemas de cuidado de cada persona atendida. (19).
- **Evaluación.** es la última etapa del proceso. Teniendo como criterios más importantes: la eficacia y efectividad. (19).

La aplicación del procedimiento como ventajas tiene estas implicaciones para la profesión de enfermería y sus clientes, que definen al alcance de la práctica profesionalmente y contienen estándares de calidad; En beneficio del cliente, porque la calidad está garantizada por este proceso de enfermería (20).

Para el paciente son:

- Colaboración en su autocuidado.
- Mejoría de la calidad de la atención.
- Continuidad en la atención

Para la enfermera:

- Nivel de satisfacción laboral.
- Se convierte en experta.
- Crecimiento profesional.

3.3 . Bases conceptuales

- **Traumatismo Craneano encefálico (TCE):** lesión física o deterioro de los componentes intracraneales secundarios, incluyendo todas las causas externas de trauma, impactos y hemorragia o rotura del cerebro, cerebelo y tronco encefálico. (21)

Se clasifica (TCE) de acuerdo con la gravedad de la conciencia definida por la Escala de coma de Glasgow evaluada durante la evaluación inicial de la víctima en: (21)

- **Grado I o Traumatismo Craneano encefálico leve (GCS 14-15):** afecta al comportamiento y capacidades funcionales en donde la paciente se encuentra en alerta y orientado, no presenta déficit neurológico. Es posible que tenga una fractura, pérdida de la memoria después de un trauma.
- **Grado II o Traumatismo Craneano encefálico moderado (GCS 13-9):** paciente con niveles de conciencia levemente disminuidos o estado de alerta con déficit neurológico. Posible fractura ósea, pérdida de memoria después de un traumatismo o pérdida del conocimiento.
- **Grado III o Traumatismo Craneano encefálico grave (GCS 3-8):** el paciente presenta un bajo nivel de conciencia.

Los efectos mecánicos del daño al tejido nervioso se producen a través de dos mecanismos:

Lesión primaria: Es responsable de todos los daños a los nervios y vasos sanguíneos que se producen inmediatamente después de una agresión mecánica (22). Los modelos de pueden ser de dos tipos:

- **Estáticos:** siendo aquel impacto responsable de aquellas fracturas de cráneo, hematomas epidurales y subdurales.
- **Dinámico:** Este tipo de trauma a menudo causa degeneración de los axones causando coma postraumático, contusiones, rupturas y hematomas intracraneales. **Ejemplo,** un accidente de tránsito.

Lesión secundaria. Hace referencia a las lesiones cerebrales que se desarrollan durante un periodo de tiempo que estos ocurren en minutos, horas o días después de una lesión primaria. (22)

pueden ser de:

Origen sistémico:

- Hipotensión siendo la causa más común y tiene el mayor impacto en el pronóstico de traumatismo craneoencefálico.
- Hipoxemia, se asocia con presión arterial baja.
- hipercapnia.
- Anemia.
- Hipertermia (alta temperatura)
- Disminución del sodio en sangre.
- Hiperglucemia y la hipoglucemia, etc.

Origen intracraneal

- hipertensión intracraneal
- Convulsiones.
- Edema cerebral
- Hiperemia
- Disección de la arteria carótida.
- Hematoma cerebral tardío.

CAPÍTULO IV

ASPECTOS METODOLÓGICOS

4.1 Ámbito de estudio

Esta investigación se desarrolla en Hospital de Tingo María, está ubicado en el departamento de Huánuco, Provincia de Leoncio Prado y en el distrito de Rupa Rupa Carretera Central (Federico Basadre); ubicado, 7 km. de Tingo María y del centro-norte del Perú.

El Hospital cuenta con los servicios de atención médica por especialidades, así como los consultorios externos, programas estratégicos y emergencia, además, cuenta con una unidad de shock trauma con equipos biomédicos según su capacidad resolutive.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

Estuvo constituida por todos aquellos enfermeros/ras de la unidad de shock trauma del Hospital de Tingo María, la cual estuvo conformada por 50 enfermeras.

4.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 22 enfermeras(ros) del servicio de shock trauma

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

4.3.1 Criterios de Inclusión

- Enfermeras/ros que trabajan en el servicio de shock Trauma
- Enfermeras/ros que aceptaron intervenir en el presente trabajo de investigación
- Enfermeras hombres y mujeres

4.3.2 Criterios de Exclusión

- Enfermeras/ros que no desean intervenir en el presente trabajo de investigación
- Enfermeras/ros con vacaciones.

- Enfermeras que laboran en otros servicios ajenos a trauma shock.

4.4 Tipo y nivel de investigación

4.4.1 Tipo de estudio

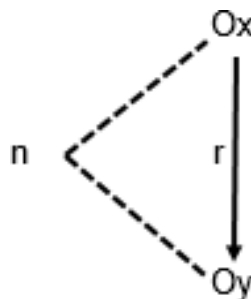
- Según la intervención de la investigadora: el estudio fue observacional y descriptivo: “Sin la participación del investigador, los datos reflejan el curso natural de acontecimientos fuera de la voluntad del investigador”. (23)
- Según el número de mediciones de variables de estudio es Transversal: “Todas las variables son medidas en una sola ocasión” (23).
- Según planificación de la toma de datos fue Prospectivo: los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito del estudio (primario). Por lo tanto, tiene control de desviación de medición. (24)

4.4.2 Nivel de investigación

Este estudio, por su alcance, está interconectado, por lo que estima que su objetivo es conocer la asociación o grado de la relación que existe en dos o más variables de investigación en un entorno de dominio o muestra dado. (25)

4.5 Diseño de investigación

Corresponde a un diseño no experimental en el que no se manipulan las variables, sino que se observarán los fenómenos en su contexto natural y luego se analizarán, los cuales esquematizaremos de la siguiente manera:



Dónde:

n = Muestra de estudio

X,Y = Variables correlacionales

r = Relación de variables

4.6 . Técnicas e instrumentos

4.6.1 Técnicas

Las utilizadas fueron:

- **Encuesta.** método de estudio que puede dar respuesta a problemas a nivel descriptivo y relacional de variables, luego de recolectar la información de manera sistemática, de acuerdo con un esquema desarrollado. Fue creado con anterioridad para asegurar la coherencia de la información obtenida. (26)
- **Observación.** técnica de investigación basada en la observación de personas, Hechos, fenómenos, casos, acciones, objetos, situaciones... para obtener elementos de información específicos para una determinada investigación. (27)

4.6.2 Instrumentos

La encuesta es el cuestionario y la guía de observación

a) Cuestionario (Anexo 02): El cuestionario de evaluación de conocimiento incluye 46 conductas de atención de enfermería que permiten a los sujetos utilizar la misma escala de cinco puntos para determinar que comportamientos relevantes se perciben en la forma en que el paciente se sienta satisfechos.

El cuestionario tiene una sección de información sociodemográfica y 2 dimensiones, de acuerdo con el siguiente detalle:

- Información socioeconómica (7 ítems).
- Conocimiento sobre manejo asistencial inicial de paciente conTEC (11 ítems)
- Disponibilidad de insumos y recurso tecnológico (6 ítems).

Valor del Instrumento: Escala

- Nivel de conocimiento ALTO: 17 – 22 puntos.
- Nivel de conocimiento BUENO: 11 – 16 puntos.
- Nivel de conocimiento DEFICIENTE: 00 – 10 puntos

b) Guía (Anexo 03). – permitirá monitorear directamente situaciones

relacionados con la atención al paciente, en donde tendrá 9 ítems y cada uno de ellos con respuestas de:

SI CUMPLE = 2

NO CUMPLE = 0

Validación y confiabilidad de los instrumentos

El instrumento esta validada por juicios de expertos. Asimismo, la confiabilidad se mide mediante el coeficiente alfa de Cronbach, el cual equivalió a 0.712 catalogándose como aceptable.

Alfa de Cronbach

| Estadísticas de Fiabilidad | | |
|-----------------------------------|--|-----------------|
| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos Estandarizados | Nº de elementos |
| 0,712 | 0,759 | 16 |

| ESCALA | CATEGORÍA |
|-------------------|--|
| 0,9 – 1,0 | <i>El Instrumento de Medición es Excelente</i> |
| 0,9 - 0,8 | <i>El Instrumento es Bueno</i> |
| 0,8 - 0,7 | <i>El Instrumento es Aceptable</i> |
| 0,7 - 0,6 | <i>El Instrumento es Débil</i> |
| 0,6 - 0,5 | <i>El Instrumento es Pobre</i> |
| <i>R < 0,5</i> | <i>No es Aceptable</i> |

Nota. Fuente: Escala de confiabilidad. George y Mallery (1995)

4.7 Procedimiento del recojo de datos

- **Primer Momento:** Se solicitó permiso al director del Hospital Tingo María, al Servicio de Enfermería y al jefe del Servicio, luego de lo cual se informó al personal de enfermería sobre el trabajo de investigación durante el encuentro, el cual fue recibido posteriormente, luego se procedió a entregar los consentimientos informados para las respectivas firmas con la facultad de participar del mencionado estudio.
- **Segundo momento:** la lista de verificación de enfermería se aplicó a pacientes con traumatismo craneoencefálico en el departamento de trauma shock durante dos meses y cada turno de día, noche; 3 veces durante siete días, 12 horas al día sujeto a turnos rotatorios y luego se procedió al recojo de datos.
- **Tercer Momento:** Pasada las 48 horas el médico decidió de acuerdo al estado del paciente, si se hospitaliza o se refiere a otrohospital de mayor complejidad.

4.8 Plan de tabulación

Luego de recolectar la información, se registran los datos, por lo que se empleó el programa Excel 2017, en cuanto al procesamiento se utilizó el programa SPSS 23.0, se presentó los resultados en tablas de frecuencias y distribución porcentual.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Análisis descriptivo

Los resultados se realizan de acuerdo a los objetivos planteados.

TABLA N° 1. Frecuencia de resultados respecto a la variable “Aplicativo 360”

| Edad | Frecuencia | % | % acumulado |
|-----------------|------------|--------|-------------|
| De 25 - 30 años | 2 | 9,1% | 9,1% |
| De 31 – 35 años | 1 | 4,5% | 13,6% |
| De 36 – 40 años | 3 | 13,6% | 27,3% |
| De 41 – 45 años | 10 | 45,5% | 72,7% |
| De 46 – 50 años | 6 | 27,3% | 100.0% |
| Total | 22 | 100.0% | |

Fuente: cuestionario

Interpretación: el promedio del puntaje alcanzado de la edad que de 25 años – 30 años es de 9,1 %; existiendo un número de 2 personas, de 31 años – 35 años es de 4,5%; existiendo un número de 1 personas, un 13.6% (3) de usuarios de están en edad de 36 años – 40 años, de 41 – 45 años es de 45,5 %; existiendo un número de 10 personas, y un 27,3% (6) de usuarios oscilan entre 46 años – 50 años de edad.

Tabla 2. En Genero de los profesionales de enfermería de la unidad de shock trauma

| Género | frecuencia | % | % acumulado |
|------------------|-------------------|----------|--------------------|
| Masculino | 6 | 27,3% | 27,3 |
| Femenino | 16 | 72,7% | 100% |
| Total | 22 | 100,0% | |

Fuente: cuestionario.

Interpretación: El promedio alcanzado por usuarios en el sexo Masculino es de 27,3 % teniendo una población de 6 de Varones, en cuanto a la poblaciónfemenina es 16 lo que representa un 72,7 %.

TABLA N° 3. El estado civil de los profesionales de enfermería de la unidad de shock trauma

| Estado civil | Frecuencia | % | % acumulado |
|---------------------|-------------------|----------|--------------------|
| Soltero | 8 | 36,4% | 36,4% |
| Casado | 9 | 40,9% | 77,3% |
| Divorciado | 14 | 18,2% | 95,5% |
| Viudo | 1 | 4,5% | 100.0% |
| Total | 22 | 100.0% | |

Fuente: cuestionario

Interpretación:

Respecto al estado civil 36,4 % teniendo una población de 8 solteros, de la misma manera se alcanzó el puntaje del 40,9% de los usuarios son casados de una población de 9 personas y el 18, 2% su estado civil es divorciado, los usuarios con estado civil viudo es un 4,5% (1)

Tabla N° 4. Grado académico de los profesionales de enfermería del servicio de shock trauma.

| Grado Académico | Frecuencia | % | Porcentaje acumulado |
|------------------------|-------------------|----------|-----------------------------|
| Lic. En enfermería | 2 | 9,1% | 9,1% |
| Especialidad | 20 | 90,9% | 100,0% |
| Total | 22 | | 100.0% |

Fuente: cuestionario.

Interpretación: Promedio del puntaje alcanzado por los usuarios de Lic. en Enfermería es de 9,1 % teniendo una población de 2 personas y el 90,9 % (20) son de la especialidad.

TABLA N° 5. Situación laboral de enfermeras en el servicio de shock trauma del Hospital de Tingo María

| <i>Nota.</i> | <i>Nota.</i> | <i>Nota.</i> | <i>Nota.</i> |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Nombrado | 20 | 90,9 | 90,9 |
| Contratado | 2 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 22 | 100.0 | |

Fuente: cuestionario.

Interpretación: el personal Nombrado representa el 90,9 % teniendo una población de 20 personas y el 9,1 % (2) son personal contratados.

TABLA N° 6. El tiempo de trabajo de los profesionales de enfermería del servicio de shock trauma.

| Tiempo de trabajo | Frecuencia | % | % acumulado |
|--------------------------|-------------------|----------|------------------------|
| >1 año | 2 | 9,1% | 9,1% |
| De 1 - 5 años | 17 | 77,3% | 86,4% |
| De 11 – 15 años | 3 | 13,6% | 100.0% |
| Total | 22 | 100.0% | |

Fuente: cuestionario

Interpretación: resultados que se obtuvieron de los profesionales que tienen el tiempo de servicio son: el 9,1% es mayor > 1 año y teniendo una población de 2 personas, 1 año a 5 años es de 77,3 % teniendo una población de 17 personas y el 13,6% (3) entre los 11 a 15 años de servicio.

TABLA N° 7. Existencia de protocolos para la aplicación de los profesionales de enfermería en la unidad de emergencia.

| Existencia de Protocolos | Frecuencia | % | porcentaje Acumulado |
|---------------------------------|-------------------|----------|-----------------------------|
| Existe | 14 | 63,6% | 63,6% |
| No existe | 8 | 36,4% | 100,0% |
| Total | 22 | 100.0% | |

Fuente: Cuestionario

Interpretación: El promedio alcanzado por los usuarios que si recibieron capacitación es de 63,6 % teniendo una población de 14 personas, mientras los usuarios que no recibieron capacitación son de 36,4 % teniendo una población de 8 personas.

TABLA N° 8. Disponibilidad de los recursos tecnológicos para el uso de los profesionales de enfermería en el servicio de shock trauma.

| Disponibilidad de recursos tecnológicos | Frecuencia | % | Porcentaje acumulado |
|--|-------------------|----------|-----------------------------|
| Si | 7 | 31,8% | 31,8% |
| No | 15 | 68,2% | 100,0% |
| Total | 22 | 100,0% | |

Fuente: cuestionario.

Interpretación: promedio de puntaje alcanzado por usuarios que cuentan con recursos tecnológicos para el uso en la unidad de emergencia es el 31,8% y el 68,2% no disponen.

TABLA N° 9. Disponibilidad de insumos en la unidad de emergencia del Hospital de Tingo María 2020.

| Disponibilidad de insumos | Frecuencia | % | Porcentaje acumulado |
|----------------------------------|-------------------|----------|-----------------------------|
| Suficiente | 16 | 72,7% | 72,7% |
| Insuficiente | 6 | 27,3% | 100,0% |
| Total | 22 | 100.0% | |

Fuente: cuestionario

Interpretación: El promedio de puntaje alcanzado por suficiente insumo es de 72,7 % teniendo una frecuencia de 16 insumos y el 27,3% tienen insuficientes insumos, teniendo una frecuencia de 6 insumos.

TABLA N° 10. Nivel de Conocimientos Teóricos Sobre Traumatismo Cráneo Encéfalo (TCE) severo en el servicio de shock trauma.

| Nivel de conocimiento teórico | frecuencia | % | Porcentaje acumulado |
|--------------------------------------|-------------------|----------|-----------------------------|
| Alto | 16 | 72,7% | 72,7% |
| Medio | 6 | 27,3% | 100,0% |
| Deficiente | 0 | 0.00% | |
| Total | 22 | 100,0% | |

Fuente: cuestionario.

Interpretación: se observan los resultados obtenidos en donde el 72,7% tienen un nivel alto de conocimiento y el 27,3% tiene un nivel de comprensión medio.

TABLA N° 11. Nivel de manejo de la función asistencial inicial en pacientes con traumatismo craneo encefálico (TCE) de los enfermeros/as en la unidad de shock trauma.

| Nivel de manejo de la función asistencial inicial | Frecuencia | % | Porcentaje acumulado |
|--|-------------------|----------|-----------------------------|
| Si cumple | 14 | 63,6% | 63,6% |
| No cumple | 8 | 36,4% | 100,0% |
| Total | 22 | 100,0% | |

Fuente: cuestionario.

Interpretación: se observa el 63,6% de los profesionales si cumplen en cuanto al nivel de manejo en pacientes con traumatismo craneo encefálico y el 36,4% no cumplen con el desempeño de la función asistencial.

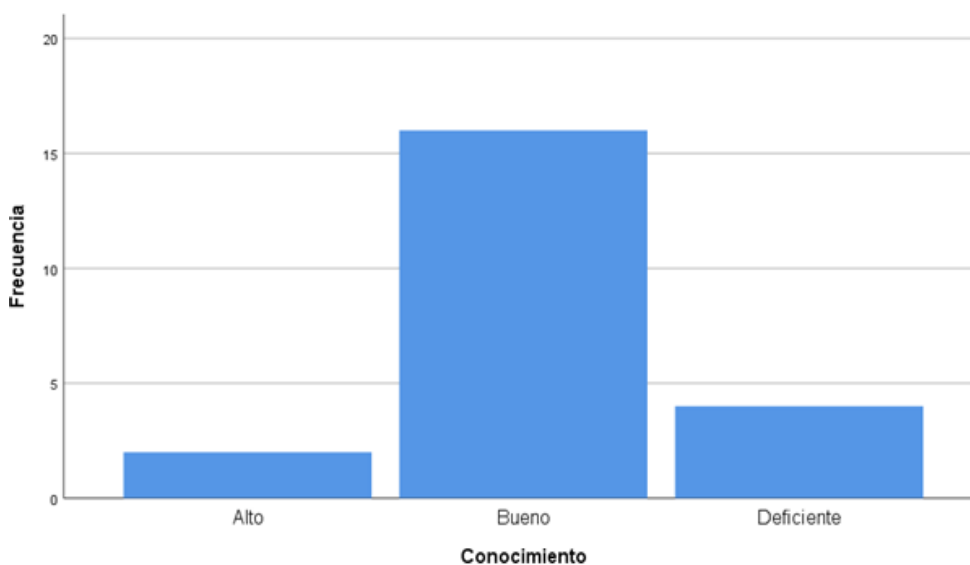
TABLA N° 12: Nivel de conocimiento en la práctica de los enfermeros/as en la unidad de shock trauma.

| Nivel de conocimiento | Frecuencia | % | % acumulado |
|-----------------------|------------|--------|-------------|
| Alto | 2 | 9,1% | 9,1% |
| Medio | 16 | 72,7% | 81,8% |
| Deficiente | 4 | 18,8% | 100.0% |
| Total | 22 | 100,0% | |

Fuente: cuestionario

Interpretación: Se observa que el 72,7% (16) de las enfermeras y enfermeros en estudio poseen un nivel de conocimiento medio sobre la atención inicial en la unidad de trauma shock, frente a un 18,8% que tienen un conocimiento deficiente y solo el 9,1% posee conocimiento alto.

FIGURA N° 1. Nivel de conocimiento en la práctica de los enfermeros/as en la unidad de shock trauma.



Fuente: cuestionario

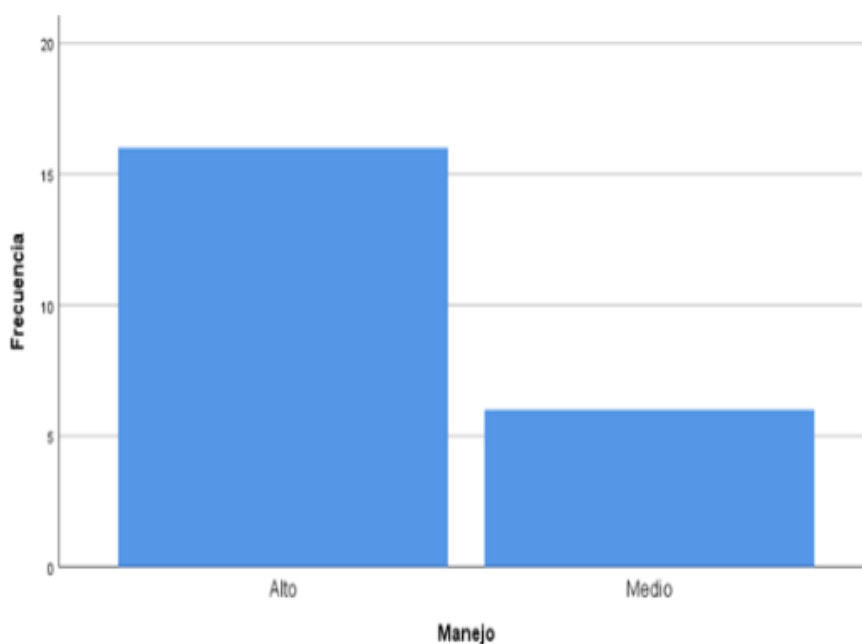
TABLA N° 13. Nivel de manejo en la práctica de los enfermeros/as sobre pacientes con TEC en la unidad de shock trauma.

| Nivel de manejo | Frecuencia | % | % acumulado |
|-----------------|------------|--------|-------------|
| Alto | 16 | 72,7% | 72% |
| Medio | 6 | 27,3% | 100,0% |
| Total | 22 | 100,0% | |

Fuente: cuestionario

Interpretación: Se observa que el 72,7% (16) de las enfermeras y enfermeros en estudio poseen un nivel de manejo alto sobre la atención inicial en la unidad de trauma shock, frente a un 27,3% que tienen un conocimiento medio.

FIGURA N° 2. Nivel de manejo en la práctica de los enfermeros/as sobre pacientes con TEC en la unidad de shock trauma



Fuente: Cuestionario.

TABLA N° 14. Nivel de conocimiento y nivel de manejo

| Conocimiento | Manejo | | |
|---------------------|---------------|--------------|--------------|
| | Alto | Medio | Total |
| Alto | 2 | 0 | 2 |
| Bueno | 14 | 2 | 16 |
| Deficiente | 0 | 4 | 4 |
| Total | 16 | 6 | 22 |

Fuente: Cuestionario.

Interpretación: en la tabla se observan que 2 obtuvieron en conocimiento nivel alto, también tuvieron nivel alto en manejo, de los 16 que obtuvieron nivel de conocimiento bueno, 14 tuvieron nivel de manejo alto y dos niveles de manejo medio. De los 4 que obtuvieron nivel de conocimiento deficiente, obtuvieron los 4 niveles de manejo medio.

Análisis inferencial y/o contrastación de Hipótesis

TABLA N°15: correlación entre conocimiento y manejo

| | | Conocimiento | Manejo |
|--------------------------------|----------------------------|--------------|--------|
| Rhode conocimiento spearman | Coeficiente de correlación | 1,000 | 700 |
| | Sig. (bilateral) | . | . |
| | N | 22 | 22 |
| Manejo | Coeficiente de correlación | 7000 | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | 000 | . |
| | N | 22 | 22 |

Fuente: cuestionario.

Nota. **. La correlación es significativa a 0,01 (bilateral).

Interpretación:

se observa en el presenta tabla que existe una relación directa en un 70% nivel alto, entre las variables, debido a que $p = 0,000 < 0,05$ y $r = 0.700$. Por lo cual se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio,

| VALOR O GRADO "r" | INTEPRETACIÓN |
|----------------------|--|
| 1, 00 | Correlación perfecta (positiva o negativa) |
| De + 0,90 a + 0,99 | Correlación muy alta (positiva o negativa) |
| De + 0,70 a + 0,89 | Correlación alta (positiva o negativa) |
| De + 0,40 a + 0,68 | Correlación moderada (positiva o negativa) |
| De + 0,20 a + 0,39 | Correlación baja (positiva o negativa) |
| De + 0,01 a + 0,19 | Correlación muy baja (positiva o negativa) |
| 0,00 | Correlación nula (positiva o negativa) |

Nota. Rojas (2011)

DISCUSIÓN

En cuanto al perfil profesional de las enfermeras se aprecia en la tabla Nro. 4 que el 90,9% de las enfermeras tienen su especialidad, así mismo en la tabla Nro. 5 se aprecia que el 90,9% de las enfermeras son nombradas, mientras que en la tabla Nro. 6 nos muestran los años de experiencia, en donde el 77,3% tienen de 1 – 5 años de desempeño laboral y el 13,6% de 11- 15 años de tiempo de servicio laboral. Estos resultados no coinciden con Carrera (10) quien muestra en su estudio que el 100% son Licenciadas de enfermería y no muestran especialidades en su área.

Por ello se muestran que aún hay profesionales por realizar su especialidad y así mismo se muestra en los resultados obtenidos, que la mayoría de profesionales tienen una buena calidad del perfil profesional de enfermería, siendo esto uno de los pilares fundamentales en la etapa profesional para poder manejar y brindar una buena calidad de atención inicial en los pacientes con traumatismo craneo encefálico que hoy en día son una de las principales causas que son ocasionados por accidentes de tránsito u otro tipo de accidentes que se da a nivel mundial y por lo ello es fundamental la calidad del perfil profesional.

En la tabla Nro.10; se aprecia que el 72,7% de las enfermeras en el servicio de shock trauma tienen un alto nivel de conocimiento, el 27,3% nivel medio; así mismo en la tabla Nro.11 se aprecia que el 63,6% de los profesionales si cumplen en cuanto al nivel de manejo inicial en pacientes con traumatismo craneo encefálico, corroborando con el estudio de García (12) que en su estudio muestra un resultado del 56% que presento un nivel medio de conocimiento, seguido del 36% de nivel alto y el 8% bajo; así mismo muestra resultados en su estudio respecto a la calidad de manejo inicial en donde muestra que el 56% fue adecuado y el resto de 44% inadecuado.

Como podemos apreciar en ambos estudios se midió los conocimientos y el manejo inicial, encontrando en algunos resultados diferencias, para el nivel de conocimiento alto, el porcentaje es mayor a los de resultados encontrados por García, y así mismo diferencias en manejo inicial con un porcentaje mayor. Por lo tanto, esto indica que las enfermeras/ros de Hospital de Tingo María cuentan con los conocimientos fundamentales, necesarios y oportunos en cuanto a su intervención inmediata (en un tiempo mínimo) en pacientes con TCE y a si de esta forma obtener mejoras en su

recuperación y así mismo tomar estrategias para su mejor atención del paciente.

En la tabla N°12; se muestran como resultado en la práctica que el 72,7% posee un nivel de conocimiento medio en la atención inicial de pacientes con traumatismo craneo encefálico. Asimismo, se aprecia en la tabla N° 13 que el 72,7% de las enfermeras/ros poseen un nivel de manejo alto en la atención de pacientes con traumatismos craneo encefálico. Estos resultados no coinciden con Quispe (13) que en su estudio tuvo como resultado que el 46,2% presento un nivel medio en el manejo de pacientes relacionados a este tipo de accidentes. Entonces decimos que los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María tienen un conocimiento apreciable en cuanto al manejo inicial de estos pacientes que acuden a diarios siendo a consecuencia por algún tipo de accidentes.

Aporte científico

El aporte del estudio radica en que se ha esclarecido el problema en estudio y como se puede mejorar, ya que se muestran en los resultados que existe una relación entre conocimiento que poseen las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial de las personas que ingresan con traumatismo craneoencefálico (TCE) grave.

Asimismo, estos hallazgos sirven como base científica que pueden utilizar para desarrollar más estudios.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los profesionales tienen una buena calidad del perfil profesional en enfermería, el 90,9% tienen su especialidad, el 90,9% son nombradas, el 77,3% tienen de 1 – 5 años de desempeño laboral y el 13,6% de 11- 15 años.
2. El nivel de conocimiento de las enfermeras/ros sobre la atención y manejo inicial de pacientes con traumatismo craneo encefálico del servicio de shock trauma del Hospital de Tingo María 2020, el 72,7% tienen un alto nivel de conocimiento y el 63,6% de los profesionales si cumplen en cuanto al nivel de manejo inicial.
3. Se obtuvo un valor de probabilidad de ($p=0.000$), se observa este valor por debajo del punto crítico establecido ($p< 0.05$) y tiene una relación directa en un 70% de nivel alto de conocimiento y la intervención adecuada en el manejo funcional de la atención inicial de pacientes con traumatismo craneo encefálico (TCE) grave en el servicio de shock trauma del Hospital.
4. Se identificó que el nivel socio económico incluye en el personal profesional debido a esto es que muchos profesionales no se actualizan y tienen que buscar otros trabajos para poder sustentar su familia.
5. Se identifico en la práctica al personal que tienen una atención inicial de pacientes debidamente con conocimientos fundamentales y con todas las metodologías necesarias.

RECOMENDACIONES

1. A los directivos del Hospital:

Capacitar cursos y talleres de formación continua a las enfermeras del servicio de shock trauma y dar una atención responsable y con humanismo en el caso de manifestarse con traumatismo craneoencefálico (TCE).

2. A los enfermeros y enfermeras:

Informar la importancia de participar en los talleres formativos y las actualizaciones para así encontrarnos aptos, a enfrentar los difíciles momentos y prevenir el estrés en el manejo de pacientes con traumatismos craneoencefálico.

3. Involucrarse a la atención humana para brindar a los pacientes y sus familiares durante la observación, la hospitalización y recuperación.

4. A la jefatura del servicio de enfermería:

- Programar talleres motivacionales

- Informar a las enfermeras y enfermeros el uso de protocolos de atención en el manejo inicial de los pacientes con traumatismo craneoencefálico.

Referencias bibliográficas

1. Peden M, wolfensohn JD. Prevencion de los traumatismos causados por el tránsito.[Internet]. Ginebra: OMS, departamento de salud ; 2004. Report No.: ISBN 92 4 359131 2.
2. Garcia Moreno , Samanés Ramirez. Level of knowledge and quality of initial care provided by the nurse to the adult with head trauma in the emergency service [Tesis] , editor. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
3. OPS. Tendencia de la salud en las Américas[Internet]. Indicadores Basicos. Washington: Pan American Health Organization., depatamento de Salud; 2019]. Report No.: ISBN.
4. MINSA. Problema se salud pública y de cultura ciudadana[Internet]. Informe. Lima: Ministerio de Salud, Departamento de salud; 2009]. Report No.: ESN.
5. Catalinasists_Blog. Conocimiento [Internet]. [Online].; 2011 [cited 2021 Diciembre 9]. Available from: <https://catalinasist.wordpress.com/2011/04/24/conocimiento/>.
6. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento. Innovación educativa. 2014 Mayo; [14](65).
7. De Arco Canoles ODC, Suarez Calle ZK. Role of nursing professionals in the Colombian health system. Univ. Salud. 2018- 13 Abril; 20(2)(171-182).
8. MINSA. Norma técnica de salud de los servicios de emergencia [Guia] , editor. [Lima]: MINSA; 2007.
9. Ibáñez Gabarrón M, Rojo Atenza E, Núñez García Ó, Núñez García M. Importance of the methodology nurse in the improvement of the quality of care in patients with severe head trauma SCELE , editor. España: Universidad de Alicante; 2013.
- 10 Carrera Quinteros P. Nursing care for patients with severe head trauma who attend the Pablo Arturo Suárez Hospital Emergency Service and proposal of a nursing care protocol [Tesis] , editor. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2015.
- 11 Arteaga Mora A, Loor Zavala E, Villegas Terán M. Comparison of normo and hyperglycemia in blood as a clinical prognostic factor for mortality in severe head

- trauma on admission to the emergency service of Hospital Eugenio Espejo [Tesis] , editor. [Quito]: Universidad central del Ecuador; 2015.
- 12 Garcia Morenoa T, Samanes Ramirez A. Level of knowledge and quality of initial care provided by the nurse to the adult with head trauma in the emergency service [Tesis] , editor. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
 - 13 Quispe Churapa M, Vilca Coila J. knowledge of the initial management of the polytraumatized patient and engagement, nurses at the Hospital Regional Hospital Honorio Delgado emergency service. [Tesis] , editor. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
 - 14 Paucar González M. Knowledge and practices of the nurse in the management of the polytraumatized patient [Tesis] , editor. [Trujillo]: Universidad Nacional De Trujillo; 2019.
 - 15 Library. Conocimientos [Internet]. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 9]. Available from:<https://1library.co/article/conocimientos-definici%C3%B3n-intervenci%C3%B3n-educativa-conocimiento-pr%C3%A1cticas-prevenci%C3%B3n.yevexdez>.
 - 16 Careaga Butter M. La Gestión del Conocimiento y los desafíos de inserción en Educación. [Online].; 2013 [cited 2021 Diciembre 9]. Available from: <https://educacion.ucsc.cl/2013/09/la-gestion-del-conocimiento-y-los-desafios-de-insercion-en-educacion/>.
 - 17 Cuadrado vega. La gestión del conocimiento y la gestión de la tecnología en salud para innovacion en Salud[Internet]. Teknos. 2017 Diciembre; 15((1)).
 - 18 Navarro Peña Y, Castro Salas M. Model of dorothea orem applied to a community group through the nursing process. Enferm. glob.[Internet]. [2010 Junio;((19))].
 - 19 Elso Gálvez , Solís Carpintero. El proceso de atencion de enfermeras en urgencias extrahospitalarios. [Online].; 2014 [cited 2021 Diciembre 10]. Available from: http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf.
 - 20 Sánchez Moreno C. I. El Proceso de Atención de Enfermería. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 10]. Available from:

<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n1/m3.html>.

- 21 Arguello. Traumatismo craneoencefálico. [Online].; 2018 [cited 2021 Diciembre 10]. Available from: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/938-tce-traumatismo-craneoencefalico>.
- 22 Barranco Ruiz F, Blasco Morilla J, Merida Morales A, Muñoz Sacher MA, Jareño Chaumel A, Cozar Carrasco J, et al. Principios de Urgencias, Emergencias y Cuidados Criticos. [Online].; 2018 [cited 2021 Diciembre 10]. Available from: <https://uninet.edu/tratado/c110203>.
- 23 Fonseca A, Martel. Investigacion cientifica en salud con enfoque cuantitativo [Tesis] , editor. [Huanuco]: UNHEVAL; 2012.
- 24 Buenas Tareas. Seminarios de investigacion Cientifica. [Online].; 2012 [cited 2021 Diciembre 10]. Available from: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Seminarios-De-Investigacion-Cientifica/4004814.html>.
- 25 Morales Hernandez I. Metodologia de la investigación. [Online].; 2011 [cited 2021 Diciembre 10]. Available from: <https://sites.google.com/site/51300008metodologia/protocolo-de-tesis>.
- 26 Buendía Eisman , Colas Bravo P, Hernández Pina F. Metodos de investigación en Psicología Casado Lumbreras C, editor. [Madrid]: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U; 1998.
- 27 Campos y Cavarrubias G, Lule Martinez E. La observación, un metodo para el estudio de la realidad. Xihmai. 2012 Enero; VII(13).

ANEXOS

ANEXO N° 01.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DISEÑO METODOLÓGICO |
|--|---|---|--|--|
| <p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y la intervención adecuada de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con traumatismo craneoencefálico (TEC) grave en la unidad de shock trauma del hospital de Tingo María 2020</p> <p>Problema específico:</p> <p>PE1 ¿Cuál es el perfil socioeconómico y profesional de enfermería en estudio?</p> <p>PE2 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre traumatismo craneoencefálico (TCE) grave de las enfermeras en estudio?</p> <p>PE3 ¿Cómo es la práctica de la función asistencial inicial de pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) grave de las enfermeras en estudio?</p> | <p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la intervención adecuada de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con traumatismos craneoencefálico (TCE) grave en la unidad de shock trauma del hospital de Tingo María 2020</p> <p>Objetivo específico:</p> <p>Oe1 Identificar el perfil socioeconómico y profesional de las enfermeras en estudio.</p> <p>Oe2 Establecer el nivel de conocimiento sobre el traumatismo craneoencefálico (TCE) grave.</p> <p>Oe3 identificar la práctica de las enfermeras en el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) grave.</p> | <p>Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial con la atención inicial de los pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) grave.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial con la atención inicial de pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) grave</p> | <p>Variable dependiente:</p> <p>Manejo asistencial inicial a pacientes con TEC grave.</p> <p>Indicadores de la VD:</p> <p>Edema cerebral, Hipertensiones Endocraneana e Hipoxemia Hipoxia.</p> <p>variable independiente:</p> <p>Nivel de Conocimiento de las enfermeras.</p> <p>Indicadores de la VI</p> <p>Técnicas e instrumentos Evitar complicaciones tempranas en pacientes con TEC.</p> | <p>Ámbito:</p> <p>Se desarrolla en el Hospital de Tingo María en el año 2020, ubicada en la región de Huánuco, provincia de Leoncio.</p> <p>Población:</p> <p>Estuvo conformada por 50 enfermeras de la unidad de shock.</p> <p>Muestra:</p> <p>Será de 22 enfermeras.</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>correlación.</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>Diseño correlacional, prospectivo, analítico y con intervención.</p> |

ANEXO 02:**Consentimiento informado**

“Relación del nivel de conocimiento de las enfermeras con el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con TEC grave en la unidad de shock trauma del Hospital de Tingo María, Huánuco 2020”

- **Nombre del investigador y su número telefónico:**

- Herlinda Munguía Fuentes

- N° Celular: 999056035

OBJETIVO

Monitorear el desempeño de las enfermeras acerca de la atención asistencial inicial que realizan la recepción de pacientes por traumatismo céfalo craneano severo en la unidad de shock trauma.

PARTICIPACIÓN

Los instrumentos a aplicarse son anónimos, no es necesario consignar sus nombres.

PROCEDIMIENTOS

Para realizar esta investigación, debe responder completamente las preguntas en el siguiente cuestionario.

PARTICIPACION VOLUNTARIA

Usted es el único que tiene la libertad de decidir si desea participar en la encuesta.

Luego de leer y comprender el contenido, usted acepta participar voluntariamente, como prueba de ello, firmará este documento en el lugar correspondiente.

Apellidos y nombres

Firma:

FECHA: / /

ANEXO N° 03.**Cuestionario**

Instrucciones: buenos días colega; este cuestionario es anónimo, sus respuestas son muy importantes. Complete la respuesta con una X siendo la alternativa correcta.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS**Edad:**

- a) 25 - 30
- b) 31 - 35
- c) 36 - 40
- d) 41 - 45
- e) 46 - 50

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado Civil:

- ◆ Soltero
- ◆ Divorciado
- ◆ Casado
- ◆ Viudo

Grado académico profesional

- ◆ Magister
- ◆ Lic. En enfermería
- ◆ Especialidad

Estabilidad Laboral

- ◆ contratado
- ◆ Nombrado

Tiempo de trabajo en el servicio

- ◆ 1 año
- ◆ 1 - 5

- ◆ 6 - 10
- ◆ 11 - 15

II. PREPARACION PROFESIONAL

1. ¿Recibe capacitación continua propiciada por la institución?

- ◆ Existe
- ◆ No existe

2. ¿.la capacitación continua que recibe en el servicio es?

- ◆ Buena
- ◆ Excelente
- ◆ Mala

3.- ¿cuenta el servicio con recurso tecnológico?

- ◆ Si
- ◆ No

4.- ¿en la unidad de shock trauma de emergencia se trabaja con protocolos, en la atención inicial de pacientes con TCE severo?

- ◆ Si
- ◆ No

5.- ¿. ¿Dispone de insumos necesarios para la atención?

- ◆ Insuficiente
- ◆ Suficiente

II. CONOCIMIENTO DE LA ATENCION ASISTENCIAL DE ENFERMERIA A PACIENTES CON TEC GRAVE EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA

6 ¿Qué cuidados de enfermería debe proporcionar al paciente con TCE grave al valorar el déficit neurológico?

- a) Valora tamaño y reacción pupilar
- b) Valorar mediante la escala de como de Glasgow
- c) Ay b
- d) Ninguna de las anteriores

7 ¿Cuáles son los signos clínicos del aumento de la PIC (triada de Cushing)?

- a) Hipertensión, bradicardia, taquipnea.
- b) Hipotensión bradicardia, respiración irregular.
- c) Hipotensión, taquicardia apnea
- d) Ninguna de las anteriores

8. ¿señale en el orden de prioridad las medidas para el manejo inicial de la vía aérea en el paciente con traumatismo cráneo encefálico grave?

- a) Pone cánula orofaríngea en caso de deterioro de conciencia
- b) Administra oxígeno al 100% por mascara con bolsa de reservorio aun flujo de 15 lit/ min.
- c) Levanta el mentón por tracción de la mandíbula sin hipextenderal cuello
- d) Revisa la boca en busca de cuerpos extraños
- e) Coloca collar de Philadelphia para evitar el trauma sobre agregado de columna
- f) Aspira secreciones según necesidad

9. indique la respuesta correcta en la clasificación del TCE de acuerdo a la escala de coma de Glasgon

- a) 14- 15 leve; 9-13 moderado; 3 – 6 severo
- b) 14 – 15 leve; 9 – 14 moderado; 3 – 6 severo
- c) 15 – 16 leve; 9 – 13nmoderado; 3 – 6 severo

10 ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes con TCE grave por el mal manejo?

- a) Hipoxia cerebral, Hipotensión, hipertensión Endocraneana, convulsiones.
- b) Hipotermia, hipertensión, convulsiones
- c) Ninguna de las anteriores

11. ¿al exponer usted al paciente con TCE que actividades realiza?

- a) Cubre con cobertores tibios o con dispositivos externos para evitar hipotermia

- b) Retira la ropa del paciente
- c) Mantiene la sala de emergencia a una temperatura templada
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

12. ¿Qué tipo de patrón respiratorio presenta el paciente con TCE grave?

- a) Bradipnea y Cheyne – Stokes
- b) Taquipnea y Biof
- c) Ninguna de las anteriores

13. ¿la normo termia es la temperatura central medida en grados centígrados que está comprendida en:

- a) 33° y 37.5° C
- b) 35° y 37.5 C
- c) 40° y 47.5° C
- d) 33° y 36. 5° C

14 ¿Qué tipo de soluciones se utiliza en la reanimación inicial del manejo de pacientes con TCE Grave?

- a) SSO9%
- b) D/A 5%
- c) D/A5%SSO9%
- d) Ninguna de las anteriores

15. ¿en qué caso se utiliza la oxigenoterapia?

- a) Dolor
- b) Falta de apetito
- c) Golpe
- d) Hipoxia

16. ¿a cuántos grados debe estar la cabecera de la cama del paciente con TCE grave?

- a) 35 - 45°
- b) 20 – 30°
- c) 15 – 30°
- d) Ninguna de las anteriores

ANEXO N° 04

GUIA DE OBSERVACION PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA

Objetivo: Observar el desempeño, la atención asistencial inicial por las enfermeras en la recepción del paciente con TEC severo.

| Recepción y cuidados de enfermería en pacientes con TEC grave en la unidad de shock trauma. | SI | NO |
|---|-----------|-----------|
| 1. Aplica normas de bioseguridad en la recepción | | |
| 2. Recibe con medidas de inmovilización y protección de vía aérea | | |
| 3. Monitoriza: FR, FC y SaO2 | | |
| 4. Maneja adecuadamente la vía aérea: <ul style="list-style-type: none"> • Administra oxígeno al 100% de acuerdo a la condición del paciente • Levanta el mentón por tracción de la mandíbula sin hiperextender el cuello • Pone cánula oro faríngea en caso deterioro de conciencia • Revisa la boca en busca de cuerpos extraños • Coloca collar de philadelpina para evitar el trauma sobre agredo de columna | | |
| 5. aspira secreciones según necesidad <ul style="list-style-type: none"> • Ausculta ruidos en todos los campos pulmonares • Dispone de material para la aspiración de secreciones • Monitoriza: FR, FC y SaO2 • Realiza la higiene de manos del procedimiento • Prepara el material • Hiperoxigena 30 segundos antes de introducir la | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>sonda de aspiración.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplica técnica estéril • Usa sondas de calibre adecuado • Deja la menos un minuto de descanso entre las sucesivas aspiraciones hasta que hay recepción en la SaO2 por encima de 90% • Introduce la sonda de aspiración a la distancia recomendada de seguridad • Realiza higiene de manos luego de terminar la aspiración de secreciones • Protege el circuito de conexión al ventilador, en caso de mantenerlo durante la aspiración de secreciones. • Lava la sonda de aspiración con agua estéril | | |
| <p>6. valora el estado neurológico del paciente utilizando escala de Glasgow</p> | | |
| <p>7. canaliza las vías de alto flujo para la reanimación del paciente</p> | | |
| <p>8. Expone al paciente controlando la normo termia y temperatura ambiental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantiene la sala de emergencia a temperatura adecuada. • Retira la ropa del paciente • Cubre con cobertores externos para evitar hipotermia | | |
| <p>9. Respeta la intimidad del paciente durante la atención</p> | | |
| <p>10. llama al paciente por su nombre</p> | | |
| <p>11. da información a la familia oportunamente y adecuada</p> | | |

Anexo 5: Validación de los instrumentos



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
HUÁNUCO - PERÚ**



ESCUELA DE POSGRADO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Roberto Murricta Lozano Especialidad: Médico Cirujano
 "Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

| DIMENSIÓN | ÍTEM | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|--|--|------------|------------|-------------|----------|
| Nivel de conocimiento de las enfermeras con el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con TCE grave en la unidad de Shock trauma. | Características socioeconómicas (edad, sexo, estado civil, grado de formación profesional, estabilidad laboral, tiempo de servicio en el trabajo?) | 4 | 3 | 4 | 3 |
| | ¿Recibe capacitación continua propiciada por la institución? | 4 | 4 | 3 | 4 |
| | ¿La capacitación Continua que recibe en el servicio es? | 3 | 4 | 3 | 4 |
| | ¿En la unidad de shock trauma de Emergencias se trabaja con protocolos, en la atención inicial de pacientes con T.C.E. grave? | 3 | 4 | 4 | 3 |
| | ¿Cuenta el servicio con recurso tecnológico? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Dispone de insumos necesarios para la atención? | 3 | 3 | 4 | 3 |
| | ¿Qué cuidados de enfermería debe proporcionar al paciente con T.C.E. grave al valorar el déficit neurológico? | 4 | 4 | 3 | 3 |
| | ¿Señale en orden de prioridad las medidas para el manejo inicial de la vía aérea en el paciente con T.C.E. grave? | 3 | 4 | 4 | 3 |
| | ¿Cuáles son los signos clínicos del aumento de la PIC (triada de Cushing)? | 4 | 3 | 4 | 4 |
| | ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes con T.C.E. grave por el mal manejo inicial? | 3 | 3 | 4 | 3 |
| | ¿Indique la respuesta correcta en la clasificación del T.C.E. de acuerdo a la escala de coma de Glasgow? | 4 | 4 | 3 | 4 |
| | ¿Al exponer usted al paciente con T.C.E. qué actividades realiza? | 4 | 3 | 4 | 4 |
| | La normo termia es la temperatura central medida en grados centígrados que está comprendida entre los | 3 | 4 | 3 | 4 |
| | ¿Qué tipo de patrón respiratorio presenta el paciente con T.C.E. grave? | 4 | 4 | 4 | 3 |
| | ¿En qué caso se utiliza la oxigenoterapia? | 3 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Qué tipo de soluciones se utiliza en la reanimación inicial del manejo de pacientes con T.C.E. Grave? | 4 | 3 | 3 | 4 |
| ¿A cuántos grados debe estar la cabecera de la cama del paciente con T.C.E. grave? | 4 | 3 | 4 | 4 | |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Roberto Murricta Lozano
MÉDICO CIRUJANO
 C.O.P. 43890
 Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
HUÁNUCO - PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Roberto Murrieta Lozano Especialidad: Médico Cirujano

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"


| DIMENSIÓN | ÍTEM | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|---|---|------------|------------|-------------|----------|
| Recepción y cuidados de enfermería a pacientes con TCE grave en la unidad de Shock trauma | Aplica normas de bioseguridad en la recepción del paciente | 3 | 4 | 3 | 4 |
| | Recibe al paciente con medidas de inmovilización y protección de vía aérea. | 4 | 3 | 4 | 4 |
| | Monitoriza : FC, FR y SaO2 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| | 4. Maneja adecuadamente la vía aérea: | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Levanta el mentón por tracción de la mandíbula sin hiperextender el cuello • Revisa la boca en busca de cuerpos extraños • Pone cánula oro faríngea en caso de deterioro de conciencia • Coloca collar de philadelphia para evitar el trauma sobre agregado de columna • Administra oxígeno al 100 % de acuerdo a condición de paciente | 4 | 4 | 3 | 4 |
| | Aspira secreciones según necesidad | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> o Dispone de material para la aspiración de secreciones o Ausculta ruidos en todos los campos pulmonares o Monitoriza: FC, FR y SaO2. o Prepara del material. o Realiza higiene de manos antes del procedimiento. o Aplica técnica estéril. o Usa sondas de calibre adecuado. o Hiperoxigena 30 segundos antes de introducir la sonda de aspiración. o Introduce la sonda de aspiración a la distancia recomendada de seguridad. o No excede de 10 segundos de aspiración. o Deja al menos un minuto de descanso entre las sucesivas aspiraciones hasta que haya una recuperación en la saturación de oxígeno, por encima del 90%. o Lava la sonda de aspiración con agua estéril. o Protege el circuito de conexión al ventilador, en caso de mantenerlo durante aspiración de secreciones. o Realiza higiene de manos luego de terminar la aspiración de secreciones | 4 | 3 | 4 | 4 |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Canaliza vías de alto flujo para la reanimación del Paciente | 4 | 3 | 4 | 4 |
| Valora al paciente el estado neurológico utilizando escala de Glasgow. | 3 | 4 | 3 | 4 |
| Expone al paciente controlando la normo termia del paciente y temperatura ambiental. | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Retira la ropa del paciente • Cubre con cobertores externos para evitar hipotermia • Mantiene la sala de emergencia a temperatura adecuada | 4 | 3 | 4 | 4 |
| Respeto la intimidad del paciente durante la Atención. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Da información a la familia adecuada y oportunamente. | 3 | 4 | 4 | 4 |
| Llama al paciente por su nombre. | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


 Roberto Sánchez Lozano
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P.43890

Firma y sello del experto



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO - PERÚ**



ESCUELA DE POSGRADO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Mg. Héctor Raúl Zacarías Ventura **Especialidad:** Docencia Superior e investigación

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

| DIMENSIÓN | ÍTEM | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|--|--|------------|------------|-------------|----------|
| Nivel de conocimiento de las enfermeras con el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con TCE grave en la unidad de Shock trauma. | Características socioeconómicas (edad, sexo, estado civil, grado de formación profesional, estabilidad laboral, tiempo de servicio en el trabajo)? | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | ¿Recibe capacitación continua propiciada por la institución? | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | ¿La capacitación Continua que recibe en el servicio es? | 5 | 5 | 3 | 5 |
| | ¿En la unidad de shock trauma de Emergencias se trabaja con protocolos, en la atención inicial de pacientes con T.C.E. grave? | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | ¿Cuenta el servicio con recurso tecnológico? | 3 | 3 | 5 | 5 |
| | ¿Dispone de insumos necesarios para la atención? | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | ¿Qué cuidados de enfermería debe proporcionar al paciente con T.C.E. grave al valorar el déficit neurológico? | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | ¿Señale en orden de prioridad las medidas para el manejo inicial de la vía aérea en el paciente con T.C.E. grave? | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | ¿Cuáles son los signos clínicos del aumento de la PIC (triada de Cushing)? | 5 | 5 | 3 | 3 |
| | ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes con T.C.E. grave por el mal manejo inicial? | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | ¿Indique la respuesta correcta en la clasificación del T.C.E. de acuerdo a la escala de coma de Glasgow? | 5 | 5 | 5 | 3 |
| | ¿Al exponer usted al paciente con T.C.E. qué actividades realiza? | 3 | 5 | 5 | 3 |
| | La norma termia es la temperatura central medida en grados centígrados que está comprendida entre los | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | ¿Qué tipo de patrón respiratorio presenta el paciente con T.C.E. grave? | 5 | 5 | 5 | 5 |
| ¿En qué caso se utiliza la oxigenoterapia? | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| ¿Qué tipo de soluciones se utiliza en la reanimación inicial del manejo de pacientes con T.C.E. Grave? | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| ¿A cuántos grados debe estar la cabecera de la cama del paciente con T.C.E. grave? | 5 | 5 | 5 | 5 | |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()




Firma y sello del experto
 Mg. Héctor Raúl Zacarías Ventura
 S.O.C.O. 015



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO - PERÚ**

ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Mg. Héctor Rabi Zacarías Ventura Especialidad: Docencia Superior e Investigación

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

| DIMENSIÓN | ÍTEM | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|---|---|------------|------------|-------------|----------|
| Recepción y cuidados de enfermería a pacientes con TCE grave en la unidad de Shock trauma | Aplica normas de bioseguridad en la recepción del paciente | 4 | 3 | 3 | 4 |
| | Recibe al paciente con medidas de inmovilización y protección de vía aérea. | 4 | 3 | 4 | 4 |
| | Monitoriza : FC, FR y SaO2 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| | 4. Maneja adecuadamente la vía aérea: • Levanta el mentón por tracción de la mandíbula sin hiperextender el cuello • Revisa la boca en busca de cuerpos extraños • Pone cánula oro faríngea en caso de deterioro de conciencia • Coloca collar de philadelphia para evitar el trauma sobre agregado de columna • Administra oxígeno al 100 % de acuerdo a condición de paciente | 4 | 4 | 3 | 4 |
| | Aspira secreciones según necesidad o Dispone de material para la aspiración de secreciones o Ausculta ruidos en todos los campos pulmonares o Monitoriza: FC, FR y SaO2. o Prepara del material. o Realiza higiene de manos antes del procedimiento. o Aplica técnica estéril. o Usa sondas de calibre adecuado. o Hiperoxigena 30 segundos antes de introducir la sonda de aspiración. o Introduce la sonda de aspiración a la distancia recomendada de seguridad. o No excede de 10 segundos de aspiración. o Deja al menos un minuto de descanso entre las sucesivas aspiraciones hasta que haya una recuperación en la saturación de oxígeno, por encima del 90%. o Lava la sonda de aspiración con agua estéril. o Protege el circuito de conexión al ventilador, en caso de mantenerlo durante aspiración de secreciones. o Realiza higiene de manos luego de terminar la aspiración de secreciones | 3 | 4 | 4 | 3 |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Canaliza vías de alto flujo para la reanimación del Paciente | 4 | 4 | 3 | 4 |
| Valora al paciente el estado neurológico utilizando escala de Glasgow. | 4 | 4 | 4 | 3 |
| Expone al paciente controlando la normo termia del paciente y temperatura ambiental. | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Retira la ropa del paciente • Cubre con cobertores externos para evitar hipotermia • Mantiene la sala de emergencia a temperatura adecuada | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Respeto la intimidad del paciente durante la Atención. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Da información a la familia adecuada y oportuna. | 3 | 3 | 4 | 3 |
| Llama al paciente por su nombre. | 3 | 4 | 4 | 3 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Firma y sello del experto
 SOCIO 005

NOTA BIOGRÁFICA DEL AUTOR

Herlinda Munguía Fuentes es natural del distrito de Amarilis, provincia y departamento Huánuco, nació un 04 de noviembre del año 1973. Sus estudios primarios lo realizaron en la Institución Educativa Mariano Dámaso Beraún N° 32223, los estudios secundarios los realizó en el Colegio "El Amauta" José Carlos Mariátegui del distrito de Amarilis. Ingresó a la "Universidad de Huánuco" sede Tingo María en el año 2000 para seguir estudios de Licenciada en Enfermería, estos fueron culminados en el año 2005.

He realizado, estudios de la segunda especialidad en Emergencias y Desastres en la Universidad Hermilio Valdizan Medrana. En el año de 2014 al 2016. Trabaje en la "Universidad de Huánuco" sede Tingo María como docente de la Especialidad de Enfermería.

Ha realizado una Maestría en Administración y Gerencia en salud, actualmente laboro como enfermera asistencial en el servicio de Emergencia y Cuidados Críticos Del Hospital Tinge María.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2014-SUNEDU/CD

Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe

ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **18:30h**, del día martes **15 DE JUNIO DE 2021** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

| | |
|--|------------|
| Dra. Rosalinda RAMÍREZ MONTALDO | Presidenta |
| Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA | Secretaria |
| Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA | Vocal |

Asesora de tesis: Dra. Digna MANRIQUE DE LARA SUAREZ (Resolución N° 1010-2019-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud, Doña Herlinda MUNGUIA FUENTES.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL MANEJO DE LA FUNCION ASISTENCIAL INICIAL DE PACIENTES CON TEC GRAVE EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA. EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2020”**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de..... Diecisiete..... (17)
Equivalente a MUY BUENO, por lo que se declara
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 19:20 horas de 15 de junio de 2021.

R. Ramírez
PRESIDENTE
DNI N° 32422932

[Firma]
SECRETARIO
DNI N° 22474820

[Firma]
VOCAL
DNI N° 22118598

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01197-2021-UNHEVAL/EPG)

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL MANEJO DE LA FUNCIÓN ASISTENCIAL INICIAL DE PACIENTES CON TEC GRAVE EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2020**, realizado por la Maestría en Administración y Gerencia en Salud **Herlinda MUNGUÍA FUENTES**, cuenta con un **índice de similitud del 16%** verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor de 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuayna, 03 de enero de 2022.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: Munguía Fuentes, Herlinda

DNI: 22504457

Correo Electrónico: Herlinda041174@hotmail.com

Celular: 999 056 035

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO

Maestría:

Grado Académico obtenido: Maestro en Gerencia y administración en salud

Título de la Tesis: Relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con TEC grave en la unidad de shock trauma del hospital de Tingo María.

Tipo de acceso que autoriza el autor:

| Marcar "X" | Categoría de acceso | Descripción de acceso |
|------------|---------------------|---|
| X | PÚBLICO | Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio. |
| | RESTRINGIDO | Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo. |

A través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido; consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabada, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

Huánuco, Junio del 2021.



Herlinda Munguía Fuentes

DNI Nº 22504457