

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**



**COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL  
CUIDADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALO  
CRANEANO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN  
DE TRUJILLO, 2018.**

**Tesis para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional  
de Enfermería con Mención en Emergencias Y Desastres**

**AUTORAS:**

Lic. SOFÍA AURORA, ANDRADE SAAVEDRA

Lic. LIDIA MARUJA, DÍAZ CERNA

**ASESORA:**

Mg. VERÓNICA VARGAS DE LA CRUZ

TRUJILLO, PERU

2018

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**



**COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL  
CUIDADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALO  
CRANEANO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN  
DE TRUJILLO, 2018.**

**Tesis para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional  
de Enfermería con Mención en Emergencias Y Desastres**

**AUTORAS:**

Lic. SOFÍA AURORA, ANDRADE SAAVEDRA

Lic. LIDIA MARUJA, DÍAZ CERNA

**ASESORA:**

Mg. VERÓNICA VARGAS DE LA CRUZ

TRUJILLO, PERU

2018

## DEDICATORIA

*El presente trabajo de investigación va dedicado a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de nuestra vida, bendiciéndonos y dándonos fuerzas para continuar con nuestras metas trazadas.*

**Sofía Aurora**

*A nuestros hijos y nieta querida, quienes fueron fuente de inspiración para lograr una meta mas en nuestras vidas.*

**Lidia Maruja**

## AGRADECIMIENTO

*A nuestros docentes de la escuela de posgrado de enfermería de la Universidad Particular Antenor Orrego, y por compartir sus conocimientos y experiencias en especial a la Magister Verónica Vargas De la Cruz, que nos guío con su gran paciencia y rectitud como docente*

**Sofía Aurora y Lidia Maruja**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de competencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo. La muestra estuvo conformada por 36 profesionales de enfermería, quienes cumplieron con los criterios de inclusión; para la recolección de datos se aplicó 03 instrumentos; el primero fue un cuestionario que midió el conocimiento, el segundo y tercer instrumento fueron listas de cotejo que identificó las habilidades y las actitudes del profesional de enfermería en el paciente con traumatismo encéfalo craneano. Los resultados obtenidos fueron que el 16.7% de las profesionales en enfermería presentaron nivel de conocimiento bajo, el 72.2% nivel de conocimiento medio y el 11.1% presentaron un nivel de conocimiento alto; con respecto a las habilidades el 13.9% de los profesionales en enfermería presentan un nivel de habilidades inaceptable, pero un 86.1% presentan un nivel de habilidades aceptable y por último se encontró que el 11.1% de las profesionales en enfermería presentaron un nivel de actitud inadecuada, pero un 88.9% de las enfermeras presentaron un nivel de actitud adecuada.

**Palabras claves:** Competencias, cuidado, Traumatismo encéfalo craneano

## ABSTRACT

The present research work was descriptive of cross-sectional type, whose objective was to determine the level of competence of the nursing professional in the care of the patient with head trauma in emergency of the Hospital Belén de Trujillo. The sample consisted of 36 nursing professionals, who met the inclusion criteria; for data collection, 03 instruments were applied; the first was a questionnaire that measured knowledge, the second and third instrument were matching lists that identified the skills and attitudes of the nursing professional in the patient with head trauma. The results obtained were that 16.7% of nursing professionals had a low level of knowledge, 72.2% had a medium level of knowledge and 11.1% had a high level of knowledge; with respect to skills, 13.9% of nursing professionals have an unacceptable level of skills, 86.1% had an acceptable level of skills and 11.1% of nurses had an inadequate level of attitude, but 88.9% of nurses had an adequate level of attitude.

**Keywords:** Competencies, care, Cranial brain trauma

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
RESUMEN .....	iii
ABSTRACT .....	iv
TABLA DE CONTENIDOS .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
I.    INTRODUCCIÓN.....	1
II.   MARCO TEÓRICO.....	7
III.  MATERIAL Y MÉTODO.....	22
IV.  RESULTADOS.....	27
V.   DISCUSIÓN.....	36
VI.  CONCLUSIONES.....	46
VII.  RECOMENDACIONES.....	47
VIII.  REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

### **TABLA N° 01**

Nivel de conocimiento del profesional de enfermería, sobre el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo.

2018..... V - 1

### **TABLA N° 02**

Nivel de conocimiento según la edad del profesional de enfermería, sobre el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo.

2018..... V - 2

### **TABLA N° 03**

Nivel de conocimiento según grado de formación del profesional de enfermería, sobre el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo.

2018..... V - 3

### **TABLA N° 04**

Nivel de habilidades del profesional de enfermería sobre el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo.

2018..... V - 4



**TABLA N° 05**

Tiempo de servicio del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo. 2018. .... **V - 5**

**TABLA N° 06**

Nivel de actitud del profesional de enfermería sobre el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo. 2018. .... **V - 6**

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Problema de INVESTIGACION:

#### a. Descripción de la realidad problemática:

El traumatismo encéfalo craneano (TEC) es la lesión anatómico-funcional del cuero cabelludo, cráneo, meninges y cerebro, que es producida por un golpe contundente externo que cae en el cráneo. Puede ocurrir en cualquier etapa de la vida, pero con mayor frecuencia en el adulto. En general, el Traumatismo Encéfalo craneano ocurre más comúnmente en hombres que en mujeres, y el consumo de alcohol y de fármacos psicoactivos son factores que contribuyen en su incidencia. (1, 2)

A nivel mundial, el traumatismo encéfalo craneano (TEC) se encuentra en el primer lugar dentro de las causas por muerte y discapacidad en las personas adultas por debajo de los 45 años, ocupando el 5° lugar con 1.8 millones de muerte en gran parte de los países; teniendo una alta incidencia, razón por la cual se considera que es una patología endémica mundial, que repercute en los aspectos personales, sociales y económicos por la mortalidad y morbilidad que ocasiona. (2, 3)

Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud, los datos estadísticos recientes a nivel Latinoamericana demuestran que Brasil, Colombia, Estados Unidos, México y Venezuela son considerados como las 5 naciones con un alto porcentaje de muertes en relación con traumatismo encéfalo craneano. En los países industrializados se admite que entre 150 – 300 por 100,000 habitantes son admitidos en los hospitales, con problemas de Traumatismo Encéfalo Craneano por año, siendo la edad comprendida entre 15 - 35 años y en mayor porcentaje el sexo masculino. (4)

Según el Instituto Nacional de Salud en el Perú, la alta incidencia de Traumatismo Encéfalo Craneano genera un problema de Salud

Pública; así también esta patología se origina por accidentes automovilísticos, caídas, accidentes deportivos, agresión, lesiones auto infringido, siendo los accidentes de tránsito su causa más frecuente, lo que conlleva a una alta tasa de mortalidad, por la complejidad en cuanto a su manejo. (5)

Según la Gerencia Regional de Salud de La Libertad, en el año 2017 se reportaron en el Hospital Regional Docente de Trujillo 175 casos de traumatismo encéfalo craneano y en el Hospital Belén de Trujillo 102 casos con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de emergencia. (6)

La emergencia es un lugar en el cual se demanda atención pronta, oportuna y de calidad; es así que el profesional de enfermería, proporcionará los cuidados a personas en situación de alto riesgo, en el ámbito individual o colectivo, tratando de tomar decisiones inmediatas a través de la metodología fundamentada en los avances científicos referente a los cuidados de la salud y ética. (7,8)

Muchas veces los pacientes que cursan con traumatismo encéfalo craneano se debe a un accidente de tránsito, el cual suele ser un evento colectivo, requiriéndose atender a la vez a varias personas de manera inmediata y diligente, para tratar de evitar el menor daño posible, situación difícil de enfrentar por el personal de enfermería, exigiéndose el uso eficiente de los recursos, una actitud serena y segura del personal de salud, especialmente de enfermería, quien tendrá que realizar oportunamente una serie de actividades y adoptar conductas y actitudes que permitan al familiar y paciente sentir la confianza de que será atendido con calidad y calidez.

Es así, que en algunos casos esto no suele ocurrir, observándose las frecuentes exigencias de pacientes y familiares, requiriendo de la atención del profesional de enfermería, quienes muchas veces suelen responder de una manera inadecuada, originando el malestar y las

múltiples quejas de pacientes y familiares. A ello se agrega el gasto económico en la compra de medicamentos, algunos servicios, requiriéndose disponer de dinero de manera inmediata.

El Hospital Belén de Trujillo cuenta con una infraestructura de emergencia que comprende un tópico de cirugía, trauma shock y sala de observación, para recibir y proporcionar la atención a los pacientes con diagnóstico de traumatismo encéfalo craneano; cada área cuenta con el personal profesional de enfermería respectivo para la atención. Así mismo cuenta con un ambiente de observación donde se ubica a los pacientes de cirugía y medicina durante un tiempo aproximado de 24 horas.

En este nosocomio, a pesar de los esfuerzos por brindar un mejor servicio, como en otros del sector público se observa quejas de los usuarios externos debido a que estos no pueden ingresar a la unidad, su trato no es bueno, la enfermera no me atiende, se demoran mucho en atender, entre otros. Así también, por la alta demanda de pacientes el hospital ha creído conveniente la contratación de recursos humanos especializado para brindar una atención más eficiente; siendo éstas nuevas en el servicio de emergencia en donde el personal de enfermería con más años de experiencia guían el trabajo de este profesional.

El Servicio de Emergencia, al ser un lugar de tensión, estrés, estados críticos y emotivos, origina que las enfermeras que laboran en este servicio puedan presentar cansancio físico y emocional que genere un inconveniente en sus competencias para dar cuidado y ayuda al individuo, familia y comunidad.

**b. Formulación del problema:**

La problemática descrita anteriormente, nos lleva a indagar sobre el nivel de competencias del profesional de enfermería del servicio de

emergencia; en tal sentido nos planteamos el siguiente enunciado de investigación:

**¿Cuál es el nivel de competencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo, 2018?**

**c. Justificación de la investigación:**

Considerando al traumatismo encéfalo craneano como una de las principales causas de mortalidad e invalidez en la población menor de 45 años, es importante que el profesional de enfermería muestre un nivel óptimo de competencias para tratar las emergencias de los pacientes con traumatismo encéfalo craneano. En el caso específico del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, conocer las competencias de estos profesionales que laboran en esta área es una necesidad imperiosa para quienes conducen el potencial humano de enfermería, en estricto cumplimiento de su misión y dada la inversión que representa contar con recurso humano calificado en orden a garantizar calidad en el cuidado de la vida.

Por otro lado, el cuidado de enfermería está vinculado a los conocimientos, habilidades y destrezas de la enfermera (o) sustentado con fundamento científico en una relación de empatía entre enfermera (o) – paciente para comprender al usuario como un ser holístico.

En el cuidado de pacientes con traumatismo encéfalo craneano, el profesional de enfermería brinda su atención en el servicio de emergencia en forma oportuna, eficaz, con conocimiento científico y con trato humanizado. Es por ello que la importancia de esta investigación radica en que se obtendrá información concreta sobre el nivel de competencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano del servicio de emergencia, lo que permitiría la profundización del conocimiento en

este tema, que favorecerá la intervención de Enfermería en el cuidado a los usuarios con este tipo de patología.

Por tal motivo, surge la inquietud de realizar esta investigación, para obtener información real, que permitirá a la enfermera (o) elaborar estrategias de trabajo orientado a mejorar el nivel de competencias que tienen las enfermeras del servicio de emergencia, con el fin de mejorar la calidad de atención, reformulando la orientación del cuidado de enfermería centrado en el usuario.

Cabe destacar que no se han realizado trabajos de este tipo en el servicio de emergencia ni en la institución por ello es uno de los primeros estudios de investigación que mostrará información real y actual del nivel de competencias de las enfermeras; de esta manera el personal directivo de la institución le permitirá establecer estrategias que repercutirán en la atención del usuario con traumatismo encéfalo craneano. A las instituciones formadoras de recursos humanos en enfermería, la investigación les servirá de referencia para que en el proceso formativo se enfatice la importancia del actuar de enfermería como elementos fundamentales de calidad de servicios de salud.

## **1.2. Objetivos**

### **a) General:**

Determinar el nivel de las competencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

### **b) Específicos**

- Identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo, 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento según edad y grado de formación del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con

traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

- Identificar las habilidades del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo, 2018.
- Identificar el tiempo de experiencia del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo, 2018.
- Identificar el nivel de las actitudes del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

## II.MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. Marco Teórico:

La función esencial de la enfermería es cuidar, acompañar a la persona en sus distintas experiencias de vida. De esto se deduce que enfermería planifica su trabajo, desde la perspectiva de cuidar a la persona en base a sus necesidades, brindando una atención de calidad al paciente y su comunicación con la familia. (9)

Por otro lado, se conoce que enfermería vela por la salud y el bienestar de las enfermas (o) resumiéndose en un hecho fundamental: cuidar; según Busquet define cuidar como el acompañamiento al ser humano en sus vivencias, considerando su atención en el proceso de atención de enfermería; es así, que el proceso de cuidar es considerado como la principal dimensión laboral del profesional de enfermería en su actuar diario. (9,10)

La aplicación del cuidado integral, por el profesional de enfermería está fundamentada en la teoría que guía su práctica, en este sentido es importante resaltar que Leonardo da Vinci, planteó que la práctica sin la teoría es como el hombre que sale a la mar sin mapa, es como un barco sin timón. (9)

En las últimas décadas, enfermería ha logrado incorporar a sus disímiles actividades un papel principal en los cuidados que se brindan en las instituciones asistenciales. Así pues, estos profesionales proporcionan los cuidados en los diferentes espacios laborales, uno de estos espacios lo constituyen los servicios críticos y de emergencia, lugares cada vez más tubulizados, con escasez de personal, limitado presupuesto y tal vez una limitada gestión institucional. (11,9)

Ante esto la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE), manifiesta que las enfermeras (os) que trabajan en el área de Urgencias y Emergencias ofrecen servicios específicos a la



persona, familia y comunidad. Así mismo, refiere que los profesionales de Enfermería en Urgencias y Emergencias proporcionan cuidados de enfermería a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial. (12)

Por otra parte, el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia otorga atención en forma permanente e inmediata durante las 24 horas del día a todas las personas que soliciten la prestación de este servicio; el cuidado, es un factor predeterminante en la supervivencia y disminución de secuelas del paciente, siendo la actuación de Enfermería imprescindible y fundamental dentro de los equipos de Emergencias, así como para realizar una buena actuación integral del paciente. (13)

Así mismo, la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias, definen a los cuidados de enfermería como la valoración, diagnóstico y tratamiento de problemas observados, actuales o potenciales, súbitos o apremiantes, físicos o psicosociales; precisando cuidados mínimos o medidas de soporte vital; es así, que el profesional de enfermería de la emergencia ha de poseer un dominio elevado de los conocimientos y la práctica asistencial que permitirá actuar con eficacia en su labor. (12, 8)

El término competencia tiene distintas acepciones y su utilización varía, dependiendo de que se aluda al mundo laboral, empresarial, del derecho, de la educación o de la formación. Es así, que la competencia se define como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para que un profesional desarrolle adecuadamente las funciones y actividades que le son propias; esta definición se estructura en tres grandes dimensiones como son: las conceptuales o pensamiento crítico que engloba a los conocimientos y tomas de decisiones; las interpersonales que abarca la actitud y valores: y las técnicas tales como la destreza y habilidades. (12,14)

Kirschner define la competencia como: El conjunto de conocimientos y capacidades que los seres humanos poseen a su disposición y que emplean de forma eficaz y eficiente logrando algunos objetivos en un sin fin de ámbitos y situaciones. Según Brailovsky, la competencia es la facultad de emplear el buen juicio, los conocimientos, habilidades y actitudes con el fin de resolver las situaciones complicadas que se muestran en diversos ámbitos en el campo del ejercicio profesional. En un inicio una competencia se encuentra conformada por 2 dimensiones: conocimientos llamado saber y habilidades que pertenece al hacer, pero hay una tercera dimensión siendo tal vez la principal y es la que pertenece al ser. (9, 8)

En lo referente a los cuidados de enfermería, por competencias cabe entender las cualificaciones específicas necesarias para el ejercicio de la profesión. En este ámbito, las competencias se definen como las características individuales (conocimientos, habilidades y actitudes) que permiten a una persona ejercer su actividad de forma autónoma, perfeccionar permanentemente su práctica y adaptarse a un entorno en constante mutación. (12)

Las competencias de enfermería están diversificadas, localizadas en todas las esferas de la actividad relacionadas con la salud; es así que las enfermeras (os) cuidan, educan, aconsejan, dirigen e investigan (competencias holísticas); además se les exigen competencias técnicas de alto nivel, pero sin olvidar el mantenimiento del calor humano y la sencillez en el contacto con el paciente. (15)

Así pues, las competencias de la enfermera (o) suponen habilidades, conocimientos y actitudes en su labor de atención al paciente y actuar con conocimiento científico en su acción en sí, para brindar cuidados con calidad los cuales serán evaluados de acuerdo al grado de satisfacción que el usuario presente. (15)

A su vez, las competencias de enfermería en emergencia, es necesario añadirles los conocimientos y habilidades relacionados con las nuevas

tecnologías; con un trabajo en equipo multidisciplinario con un control y serenidad ante un paciente con traumatismo encéfalo craneano y la habilidad de comunicación con el usuario, familia y todos los miembros del equipo de salud. (16)

Para desarrollar las competencias del profesional de enfermería del servicio de emergencia debe tener algunos requisitos como son: disponer de una adecuada, completa y específica formación; dominar los mecanismos para manejo de múltiples víctimas; poseer actualización de las Guías de Manejo y Planes de Cuidados Hospitalarios; saber actuar en situaciones de estrés, disponer de capacitación en triage; tener habilidades en el manejo de sistemas de comunicación y disponer de capacidad de comunicación con todas las personas que conforman la red de atención en el campo de la emergencia.(17)

Actualmente, la sociedad se enfrenta al fenómeno de globalización, transformación que trae una nueva etapa en la que se maneja grandes cantidades de información, por ende, el conocimiento se renueva en menos de cinco años. Es así que, en el servicio de emergencia, se espera que las licenciadas de enfermería desarrollen conocimientos en prehospitalario, hospitalario y ante una situación de desastre educando al familiar sobre cuidados del paciente y utilizando la tecnología para su autoaprendizaje. Ante lo expuesto se ha definido las competencias de conocimientos, como lo que sé, de acuerdo con las nociones teórico-prácticas y la experiencia adquirida a lo largo de la trayectoria profesional de enfermería, necesarias para el desempeño en los servicios de emergencia. (18, 10, 15)

Leddys y Pepper M., refieren que los conocimientos de enfermería incluyen una comprensión profunda de la fisiopatología, síntomas de enfermedad, intervenciones médicas normales y la mejor manera de llevar a cabo los procedimientos y aplicar los tratamientos. Por ello, cuando enfermería posee, conocimientos acerca del traumatismo craneoencefálico, comienza a analizar la información relacionada a estos aspectos de la salud del paciente que son susceptibles de intervención de enfermería, creando

cuidados de enfermería independientes aplicados por medio del proceso de enfermería. (19)

El traumatismo craneo encefálico representa un problema de salud pública en los países desarrollados y subdesarrollados, constituyendo la primera causa de mortalidad; siendo esta patología definida como un trauma físico o daño funcional del contenido craneal a causa de un intercambio súbito de energía mecánica. Este concepto abarca factores externos que pueden aparecer en conmoción, contusión, sangrado o laceración del cerebro o del tronco del encéfalo incluso a la altura de la primera vértebra cervical. (20)

Desde el punto de vista biomecánico, los traumatismos craneos encefálicos se originan debido a que se emplean una fuerza sobre un cuerpo animado, éste se desfigura y acelera de manera directamente proporcional a la zona de contacto y a la energía empleada. Así mismo, el trauma craneo se define también como la ocurrencia de una lesión en la cabeza con la presencia de al menos uno de los siguientes elementos: alteración de la conciencia y/o amnesia debido al trauma, cambios neurofisiológicos o diagnóstico de fractura de cráneo o lesiones intracraneales atribuibles al trauma o la ocurrencia de muerte resultante del trauma que incluya los diagnósticos de lesión de la cabeza y/o injuria cerebral traumática. (21)

La OMS, define al traumatismo craneo encefálico como aquel daño del cráneo por contusión, lesión penetrante o por fuerzas de aceleración - desaceleración, cambios neurológicos o neuropsicológicos, diagnóstico de fractura craneal o lesiones intracraneales que pueden aplicarse al trauma cerebral. (3)

Las causas más frecuentes en los traumatismos craneo encefálicos son los accidentes de tránsito que representan alrededor del 75%, siendo responsables del 60% de los casos fatales y el 37% de los casos graves; las caídas representan también una causa frecuente de esta patología aproximadamente el 20% y con un 5% las lesiones deportivas. (22)

Considerando situaciones de toma de decisiones clínicas, asignación de recursos y comparación de resultados, la misma OMS ha clasificado al TCE por categorías, respondiendo al nivel de conciencia valorada mediante la "Glasgow Coma Scale, o "Escala de Coma de Glasgow", (ECG), escala que expresa globalmente la repercusión del impacto sobre el encéfalo. Según puntaje se clasifica como:(5)

Trauma Cráneo encefálico Leve. -Que incluye a pacientes que tiene un puntaje de 14 - 15 puntos dentro de las primeras 48 horas del impacto y una vez realizada las maniobras pertinentes de reanimación cardiopulmonar, pero deben considerarse potencialmente graves, ya que del 1 al 3% pueden requerir una actuación neuroquirúrgica inmediata. (5)

Trauma Cráneo encefálico Moderado. - Se considera moderado a pacientes con TCE con ECG entre 13 a 9 puntos; presentando un alto porcentaje de lesiones intracraneales (27%-32%); es así, que estos muestran una elevada necesidad de intervención quirúrgica. El paciente se encuentra letárgico o estuporoso; clínicamente, los pacientes con TCE moderado requieren hospitalización. También pueden desarrollar el síndrome pos conmoción, que se refiere a un estado de inestabilidad nerviosa después de un TCE leve o moderado. Las características principales son mareo, cefalea, fatiga y dificultad para la concentración. (5,23)

Trauma Cráneo encefálico Grave. - Todo TCE con una puntuación igual o inferior a 8 puntos en su ECG, teniendo presente, haber descartado situaciones que incrementen el deterioro de la conciencia como alcohol, drogas, shock, hipoxemia severa, convulsiones, etc. Se incluye además en esta categoría a todos aquellos intervenidos de una lesión ocupante de espacio intraaxial o extraaxial independiente de su nivel de conciencia, que en la práctica necesitarán iguales cuidados que en el TCE grave. (23)

La escala más utilizada para la valoración neurológica es la Escala de coma de Glasgow (ECG) cuyo objetivo primordial es transportar el conjunto

de alteraciones neurológicas de cada exploración consecutiva a datos numéricos que apoyan a evaluar de manera objetiva y cuantificable la severidad de la alteración neurológica. Esta escala evalúa 3 criterios independientes: apertura de ojos (AO), respuesta verbal (RV) y respuesta motora (RM). La puntuación mínima es de tres puntos. al no haber ninguna de las 3 respuestas mencionadas anteriormente y la puntuación máxima de 15. (23)

Con respecto al conocimiento la literatura refiere que éste nace de la ignorancia, siendo completo e inexacto; por ello el profesional de enfermería debe contar con vastos conocimientos de los procedimientos y las guías de atención, que son usados en el área de la emergencia; siendo básico en nuestro medio, con el fin de mantener, consolidar y desarrollar sus competencias profesionales, con enfoque holístico. (24, 8, 14)

Es necesario recalcar que la labor hospitalaria requiere de nuevas habilidades del profesional de enfermería que se ofrecen con cambios en la tecnología y requerimiento en los pacientes, originando en varias ocasiones, cambios en su proceso de trabajo; es decir, en su actuar diario la enfermera (o) adquiere un sin fin de habilidades relacionados con el cuidado del paciente en cualquier etapa de su vida. Ante esto las competencias de habilidades, como lo que sé hacer, se definen como las capacidades y destrezas genéricas y específicas que permiten garantizar el éxito en el desempeño del puesto de trabajo. (10, 9, 15)

Así mismo, el liderazgo se reconoce como parte fundamental para el fortalecimiento de enfermería sin el cual no podrán reconocer nunca el carácter estratégico y la importancia de las acciones de enfermería entre los profesionales de la salud. La complejidad del trabajo interpuesto al profesional de enfermería de la emergencia, dirigiendo, conduciendo las acciones y prácticas del cuidado, fortalece la necesidad de aumento de la capacidad de liderazgo; ese profesional, por pasar la mayor parte de su tiempo trabajando despierto, tiene la opción para desarrollar y practicar el

liderazgo en ese campo, donde las situaciones vividas son reales e imperiosas exigiendo a este perspicacia, prontitud y habilidad. (10)

Por otro lado, las enfermeras (os) en las áreas de emergencia, requieren generar habilidades de comunicación para atender las necesidades del paciente y de su entorno familiar, destacando el valor de relacionar los conocimientos teóricos con la sensibilidad, con el objetivo de brindar un cuidado de enfermería planeado y organizado; orientando al familiar referente a lo que sucede con su paciente y generando que éstos manifiesten sus emociones. Es así que, la comunicación logra ser plasmada como una herramienta generadora del cambio que mejore el cuidado brindado al paciente. (10)

La enfermera(o) es el profesional que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, donde su actitud cumple un rol importante; es así, que las competencias de actitud, lo que soy o lo que deseo ser, se definen como las características o rasgos de personalidad que subyacen en una persona y que son determinantes del éxito en su puesto de trabajo. La actitud según Allport, citado por Quispe, es un estado mental y neurológico de disposición para responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica en la conducta; a su vez Kerlinger lo conceptualiza como una predisposición organizada de sentir, percibir y comportarse hacia un referente; es decir, es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo. (15, 25)

Teniendo en cuenta que la actitud es la forma de actuar de una persona y el comportamiento que emplea para hacer las cosas; los profesionales de enfermería tienen un control y serenidad ante una situación crítica en el dominio del estrés. Así pues, la competencia del profesional de enfermería, en cualquier área, está determinada por conocimientos y habilidades que permiten desempeñarse en el trabajo; constituyendo las actitudes positivas, una de las funciones principales del gestor del área de urgencias. (26, 8, 15)

La actitud posee tres componentes los cuales son: componente cognoscitivo, que hace referencia al conjunto de información que las personas poseen acerca de un objeto, persona, creencias y estereotipos; es decir, las ideas sobre lo que les rodea. Por otro lado, las actitudes se dan en relación a un escenario u objeto determinado que constituyen componentes cognitivos los cuales se basan en las creencias, conocimiento y experiencias vividas. (27)

El segundo componente es el conductual, que hace referencia a la acción de una actividad en particular y a la experiencia verbal, es decir lo concerniente a la conducta en sí. Además, el componente conductual está estrechamente relacionado con el componente afectivo y es conocido como una acción dirigida hacia una tendencia predicha. Por último, el componente afectivo que está conformado por los sentimientos que producen un objeto, evento o persona. (28, 27)

En el actuar del profesional de enfermería forma parte lo espiritual, la ética y lo moral que integran una competencia, es decir el saber ser del profesional de enfermería donde se establece parámetros para retomar el valor de las elecciones de la enfermera. Así mismo, la enfermera (o) debe ser capaz de captar no solo la necesidad del paciente sino también las circunstancias y estados patológicos que la alteran, por ello debe intentar estar en la piel del paciente para saber que necesidades tiene. Esto será posible en la medida en que los recursos y disposición de este profesional se abran a la experiencia del paciente ante su situación particular. (24, 30)

Idealmente la actitud como forma de ser de la enfermera(o) frente a los enfermos debiera ser un conjunto de cualidades manifestadas interiormente, porque provienen de la educación de los sentimientos y de una vida interior profunda. Por lo tanto, es conveniente desarrollar la empatía, es por esto que tenemos que tender al planteamiento de tratar al prójimo como quisiera que me trataran a mí. (30)



Para sustentar las competencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, tomaremos como referencia la teoría de Patricia Benner quien señala que, a medida que el profesional adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje. (31)

Así mismo, Patricia Benner explica las fases por las cuales se consiguen las competencias siguiendo el modelo de los hermanos Dreyfus:

Principiante, son aquellos profesionales que no cuentan con experiencia alguna o que están iniciando su carrera; al no contar con una experticia relacionada con las circunstancias a la que se pueden enfrentar, la principiante necesita de normas que regulen su actuar. En esta etapa, al profesional le cuesta diferenciar entre aquellas cuestiones importantes e irrelevantes de una situación clínica determinada; siendo incapaces de cambiar su conducta según la situación presentada. (8, 24)

Principiante avanzado, este profesional tiene algún tipo de experiencia, el principiante avanzado puede modificar las reglas debido a que reconoce aspectos de la situación. Es así que su actuar es mucho más manejable y bastante aceptable. El licenciado en enfermería ha desarrollado la capacidad de interpretar las actitudes propias y la de los demás, lo cual va incorporando a su acervo laboral y profesional. (8, 24)

Competente, es aquel que ha desarrollado el mismo tipo de trabajo durante algún tiempo (que puede llegar hasta los 3 años), puede planificar actuaciones enfocadas a conseguir objetivos a más largo plazo. La enfermera (o) empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención. (8, 9)

Eficiente: Para poder alcanzar la escala de eficaz; deberá ser capaz de reconocer los aspectos más sobresalientes y captar la situación de forma intuitiva en función de los conocimientos incorporados, debiendo poseer las habilidades y la mayor confianza en sí mismo; se considera como una fase de transición hacia la fase experta, ya que la capacidad para elevar sus desempeños y prepararse para situaciones clínicas más complejas son indispensables. Su percepción todavía no procede de un pensamiento razonado, sino que está basada en la experiencia significativa de la situación. (24, 8)

Experto: El Licenciado en enfermería experto tiene la capacidad para reconocer patrones de respuesta a partir de su sólida formación, no toman decisiones basadas en principios o reglas establecidas de manera exclusiva. Su gran experiencia les permite planificar actuaciones centradas en los aspectos más relevantes del problema. Su máxima meta es satisfacer los problemas reales y potenciales, así como las necesidades del paciente. (24,8)

En esta etapa, aparece la experiencia, que reduce la tensión; se asume el control de las situaciones clínicas complejas, se adoptan decisiones y acciones que influyen positivamente en la calidad de la atención del paciente (24).

Estos cinco niveles representan un cambio general en dos aspectos de las habilidades de una enfermera (o), una mayor independencia en la dependencia de ideas y principios abstractos y un aumento en el pensamiento crítico. A medida que se recogen experiencias más concretas, entonces son capaces de usarlas como paradigmas en lugar de principios abstractos, lo que también conduce al incremento del pensamiento crítico. Las experiencias adquiridas con el tiempo permitirán un cambio en la percepción, que abrirá un nuevo nivel de pensamiento que se basa en cada situación y es más holístico, en lugar de abstracto. (9)

En una formación por competencias, las cuales se verán reflejadas en el quehacer de enfermería o en el crecimiento personal y profesional, la teorista Patricia Benner afirma que las enfermeras (os) expertas desarrollan sus conocimientos sobre el cuidado del paciente y la habilidad extensa mediante la obtención de experiencias recolectadas a lo largo de un período de tiempo, además de tener antecedentes educativos. (9)

Por último, la enfermera (o) para brindar el cuidado, exige de conocimiento científico sobre el ser humano, su entorno y su interacción, haciendo uso de los valores éticos, exigiendo habilidades que determinen seguridad en sus acciones y actitudes (32).

## **2.2. Antecedentes del estudio:**

Se revisaron diversos estudios referentes a las competencias del personal profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano entre ellos tenemos:

### **En el ámbito internacional:**

**Sailema, M. (2015)** realizó un trabajo de investigación titulado Intervención de Enfermería y Beneficios en el Pronóstico de Vida que obtienen los pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato, durante el periodo agosto 2014- enero 2015. El objetivo fue analizar las intervenciones de enfermería y sus beneficios en el pronóstico de vida que obtienen el paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia; es un estudio cuantitativo/cualitativo. Los resultados a los que se llegó fueron qué: el 67% de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia realizan sus intervenciones que resultan en una actuación aparentemente basada en técnicas, habilidades, destrezas y no así en sólidos conocimientos científicos del hecho lo cual se refleja en una atención no ajustada a las necesidades reales del paciente. (33)

### **En el ámbito nacional:**

**Paredes, M. (2017)** realizó un trabajo de investigación acerca de Competencias cognitivas del profesional de Enfermería en situaciones de emergencia en el Hospital Sergio Bernales Collique, Comas 2017. El objetivo fue determinar las competencias cognitivas del profesional de Enfermería en situaciones de emergencia - Hospital Sergio Bernales; es un estudio de tipo cualitativo – descriptivo. Los resultados a los que se llegó fueron qué; todo Profesional de Enfermería debe de contar con cierto nivel de experiencia y desarrollo de las competencias cognitivas para desenvolverse óptimamente en el servicio de emergencia, basadas en la práctica profesional y al mismo tiempo desarrollar y fortalecer la Percepción, Atención, Compresión, Memoria, Lenguaje, Orientación, Razonamiento, Praxis, Metacognición. (34)

**Vivanco, S. (2015)**, en su estudio: Competencia del profesional de enfermería y su relación con la atención de los pacientes en el Hospital José Agurto Tello Chosica. En su trabajo de investigación de tipo descriptiva correlacional, cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre las variables en estudio. Concluyó que el 100% de los encuestados percibieron que la competencia del profesional fue de nivel alto. También existe una relación no significativa entre la competencia cognitiva y la atención de los pacientes, siendo el coeficiente de correlación de nivel baja; referente a la competencia actitudinal y la atención del paciente, hay una relación baja y la relación entre la competencia procedimental y la atención de los pacientes el coeficiente de correlación es de nivel moderada. (35)

### **En el ámbito local:**

**García y Samanés (2016)** en su trabajo de investigación sobre 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, es un estudio descriptivo correlacional de corte transversal; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y calidad de cuidado inicial que brinda la enfermera al adulto con traumatismo

encéfalo craneano. Concluyéndose que no existe relación entre nivel de conocimiento y calidad de cuidado inicial. (36)

**Quiroz (2015)**, en su estudio: “Nivel de conocimiento y cuidado inicial que brinda la enfermera al paciente con traumatismo craneoencefálico Hospital Regional Docente de Trujillo 2015”. En su trabajo de investigación de tipo descriptivo de corte transversal concluyo que el 52% de las enfermeras obtuvieron nivel de conocimiento medio y el 16 % nivel de conocimiento alto siendo así el cuidado inicial adecuado en el 76% de ellos. En tanto, el 32% restante obtuvo un nivel de conocimiento bajo y brinda un cuidado inicial inadecuado en un 24%. (37)

### **2.3. Variables e Indicadores:**

#### **COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO**

##### **Definición Conceptual:**

El nivel de competencias se define como las características individuales (conocimientos, habilidades y actitudes) que deben ser puestos en práctica para la prestación de cuidados de calidad que permiten al profesional de enfermería ejercer su actividad de forma autónoma, perfeccionándose permanentemente en su práctica y adaptándose a un entorno en constante cambio. Competencias se adquieren desarrollando cinco fases: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. (12, 36, 9)

##### **Definición Operacional:**

###### **a. Conocimientos:**

Se medirá mediante la aplicación del instrumento sobre el nivel de conocimiento que consta de 20 interrogantes cuyas respuestas serán calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes:

**Respuesta correcta = 1**

**Respuesta incorrecta = 0**

Estableciendo la siguiente escala:

- Alto Nivel de Conocimiento: cuando el puntaje es de 16 a 20 puntos.
- Nivel medio de Conocimiento: cuando el puntaje es de 11 a 15 puntos
- Bajo Nivel de Conocimiento: cuando el puntaje es de 1 a 10 puntos.

**b. Habilidades:**

Se medirá a través de la aplicación de la lista de cotejo que evalúa las habilidades del profesional de enfermería que consta de 14 ítems, estableciendo la siguiente escala:

- Habilidad Inaceptable: cuando el puntaje es de 14 a 22 puntos.
- Habilidad Aceptable: cuando el puntaje es de 23 a 28 puntos

**c. Actitudes:**

Se medirá a través de la aplicación de la lista de cotejo que evalúa las actitudes del profesional de enfermería que consta de 8 ítems, estableciendo la siguiente escala:

- Actitud Inadecuada: cuando el puntaje es de 8 a 13 puntos.
- Actitud Adecuada: cuando el puntaje es de 14 a 16 puntos.

### III.METODOLOGIA

#### 3.1. Tipo y Nivel de investigación:

El estudio realizado es de tipo Descriptivo; ya que es una investigación no experimental, se realizó sin manipular deliberadamente las variables, se observó el fenómeno tal y como se dan en su contexto natural. (38)

#### 3.2. Población y Muestra del estudio:

Ha sido conformada por 36 Profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, durante el mes de febrero del 2019.

##### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia como mínimo 1 año.
- Profesionales de enfermería nombrados y contratados bajo la modalidad de contratación administrativa de salud (CAS).

##### **Criterios de exclusión:**

- Profesionales de enfermería con descanso médico o vacaciones.
- Profesionales de enfermería que no aceptan participar en el estudio de investigación.

#### 3.3. Diseño de investigación:

Tipo de diseño transversal; las variables no se manipulan intencionalmente, sino que sólo se observa y se analiza el fenómeno tal y como es en el contexto natural, se efectúan las observaciones de los sujetos que podrían caer de manera natural en esas condiciones; como las encuestas de salud. (38)

Se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (38).

El diseño de investigación de este estudio fue de corte transversal y se esquematizó de la siguiente manera:

$$M \text{ (circled) } = X_1$$

**Donde:**

**M** = Profesional de enfermería que laboró en el servicio de emergencia.

**X<sub>1</sub>**= Nivel de competencias del profesional de enfermería.

### 3.4. Técnicas o Instrumentos de investigación:

**Técnica:** Se utilizó:

- La Encuesta
- La Observación

**Instrumento:** Se utilizaron 03 instrumentos; tales como:

- a. El primer instrumento es el Cuestionario de conocimiento que ha sido tomado de un trabajo de investigación previo denominado Nivel de conocimiento y cuidado inicial que brinda la enfermera (o) al paciente con traumatismo craneo encefálico del Hospital Regional Docente de Trujillo 2015, realizado por Quiroz Evangelista Liz; no siendo modificado. Este instrumento estuvo conformado por dos secciones, las cuales son:
  - Los datos generales del trabajador o identificación del usuario a través de tres ítems.
  - El cuestionario propiamente dicho que consta de 20 ítems con una puntuación de 20 pts. y los datos sobre el conocimiento valoradas con puntuaciones de correcta: 1 e incorrecta: 0. (ANEXO 01).
- b. Para medir las Habilidades del profesional de enfermería se utilizó el instrumento denominado Lista de Cotejo, elaborado por las autoras y que consta de 14 ítems. (Lic. Sofía Andrade y Lic. Maruja Díaz) (ANEXO 02).
- c. El tercer instrumento midió las Actitudes del profesional de enfermería que consta de 8 ítems. El puntaje para cada una de las preguntas fue de 1 punto si la respuesta será NO y 2 puntos si la respuesta será SI. (ANEXO 3). Así el profesional de enfermería tiene una actitud ADECUADA O INADECUADA. (Lic. Sofía Andrade y Lic. Maruja Díaz)



➤ **Validez y Confiabilidad de los Instrumentos:**

**Validez:**

Para la validez de los instrumentos (Lista de cotejo de habilidades y actitudes) se utilizó la validación por expertos o crítica de jueces (Anexo 04). Los instrumentos fueron evaluados por tres enfermeras especializadas en área crítica; una labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belén de Trujillo, una en Emergencia del mismo hospital y una labora como enfermera Supervisora del Hospital Belén, quienes emitieron sus juicios los mismos que permitieron modificar algunos ítems.

**Prueba Piloto:**

El primer instrumento ha sido tomado de un trabajo de investigación previo denominado: Nivel del conocimiento en el cuidado inicial que brinda la enfermera (o) al paciente con traumatismo craneoencefálico. Hospital Regional Docente de Trujillo 2015, realizado por Quiroz Evangelista Liz; no siendo modificado, por lo cual cuenta con prueba de confiabilidad (Anexo N°5). Los otros dos instrumentos para medir habilidades y actitudes elaborados por las autoras (Anexo N° 2 y 3), fueron sometidos a prueba de confiabilidad (Ver Anexo N° 9).

**3.5. Procedimiento y análisis de datos:**

Se coordinó con la institución en donde fue llevado a cabo la investigación; posterior al recojo de la información, los datos fueron debidamente codificados e ingresados en una base de datos utilizando el método de Split-half que consiste en hallar el coeficiente de correlación de Pearson, y luego corregir los resultados según la fórmula Spearman Brown. Así mismo, para analizar la información se construyeron tablas de frecuencia de una y doble entrada con sus valores absolutos y relativos.

Las tablas de doble entrada permitieron determinar si hay diferencia del nivel de conocimiento y el profesional de enfermería según edad y grado de formación.

### 3.6. Consideraciones éticas:

Para el presente trabajo de investigación se tuvo en consideración los principios de ética: autonomía, confidencialidad, justicia y no beneficencia; por lo tanto, se garantizó la protección de los derechos de esas personas y se aseguró que la investigación con sujetos humanos se lleve a cabo de modo ético.

- **Autonomía:** La enfermera tuvo la libertad de elegir de ser parte o no de la investigación sin ser influenciado por otras personas; es así que las investigadas fueron informadas sobre los objetivos de la investigación y determinaron libremente su participación. Se les aplicó el cuestionario y lista de cotejo.
- **Confidencialidad:** La información recolectada solo fue utilizada para fines de la investigación; para dejar constancia de lo mencionada firmaron el consentimiento informado, con el fin de asegurar que los individuos participen en la investigación propuesta solo cuando ésta es compatible con sus valores, intereses y preferencias y lo hacen voluntariamente con el conocimiento necesario y suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos. Para esto se informó sobre la finalidad, riesgos y beneficios, y este se justifique por la necesidad del respeto a las personas y a sus decisiones autónomas.
- **Justicia:** Se evitó discriminar a las enfermeras, se trató a todos los sujetos de estudio con equidad y respeto, se mantuvo en todo momento el anonimato de las personas. Los criterios de inclusión solo tuvieron por finalidad homogenizar la muestra para evitar sesgos, mas no significa discriminación o exclusión.
- **Beneficencia:** La beneficencia se refiere a realizar acciones positivas para ayudar a los demás; no solo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar; basándose en dos reglas generales: la primera no causar ningún daño y la segunda maximizar los beneficios posibles y disminuir

los posibles daños. La información recolectada no se usó de ninguna manera en contra de los sujetos a investigar debido a que los instrumentos a utilizar serán anónimos. Así pues, no se expuso en ningún momento a los investigados a riesgos que pongan en peligro su integridad física, mental o emocional.

#### IV.RESULTADOS:

TABLA N° 1

**Nivel de conocimiento del profesional de enfermería, sobre el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo. 2018.**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>BAJO</b>	<b>6</b>	<b>16.7</b>
<b>MEDIO</b>	<b>26</b>	<b>72.2</b>
<b>ALTO</b>	<b>4</b>	<b>11.1</b>
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado sobre conocimiento. HBT. 2018.

**TABLA N° 2**

**Nivel de conocimiento según la edad del profesional de enfermería, sobre el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo. 2018.**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Edad en años</b>				<b>Total</b>
	<b>25 a 40</b>	<b>%</b>	<b>más de 40</b>	<b>%</b>	
<b>BAJO</b>	5	27.8	1	5.5	6
<b>MEDIO</b>	12	66.7	14	77.8	26
<b>ALTO</b>	1	5.5	3	16.7	4
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>

Fuente: Instrumento aplicado sobre conocimiento y datos generales. HBT. 2018.

**TABLA N° 3**

**Nivel de conocimiento según grado de formación del profesional de enfermería, sobre el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo. 2018**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Grado de Formación</b>				<b>Total</b>
	<b>Con Especialidad</b>	<b>%</b>	<b>Sin Especialidad</b>	<b>%</b>	
<b>BAJO</b>	6	18.2	0	0.0	6
<b>MEDIO</b>	23	69.7	3	100.0	26
<b>ALTO</b>	4	12.1	0	0.0	4
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>

Fuente: Instrumento aplicado sobre conocimiento y datos generales. HBT. 2018.

**TABLA N° 4**

**Nivel de habilidades del profesional de enfermería sobre el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo. 2018.**

<b>Nivel de Habilidades</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>INACEPTABLE</b>	5	13.9
<b>ACEPTABLE</b>	31	86.1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado sobre Habilidades HBT. 2018.

**TABLA N° 5**

**Tiempo de servicio del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo. 2018.**

<b>Tiempo de Servicio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>0 a 10 años</b>	21	58.3
<b>más de 10 años</b>	15	41.7
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado sobre datos generales HBT. 2018.



**TABLA N° 6**

**Nivel de actitud del profesional de enfermería sobre el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo. 2018.**

<b>Nivel de Actitud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>INADECUADA</b>	4	11.1
<b>ADECUADA</b>	32	88.9
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado sobre Actitudes HBT. 2018.

#### 4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

En base a los resultados reportados en la **Tabla N° 1**, en relación al nivel de conocimiento que tiene la Profesional de Enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, se puede observar que solo el 16.7% de las profesionales en enfermería presentan un nivel de conocimiento bajo, así mismo un importante 72.2% presentan un nivel de conocimiento medio y un 11.1% presentaron un nivel de conocimiento alto; aquí se rescata entonces que de las 36 enfermeras que atienden en emergencia del Hospital Belén de Trujillo 26 de ellas, siendo la mayoría, presentaron un nivel medio de conocimiento, es decir respondieron entre 11 y 15 preguntas de un total de 20.

En base a los resultados reportados en la **Tabla N° 2**, en la que se compara el nivel de conocimiento que tienen la Profesional de Enfermería según la edad en años, y que atienden a paciente con traumatismo encéfalo craneano en la unidad de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, tenemos que de las profesionales entre 25 a 40 años el 27.8% presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 66.7% presentan un nivel de conocimiento medio y un 5.5% presentaron un nivel de conocimiento alto; así mismo de las enfermeras que tienen una edad de más de 40 años tenemos que el 5.5% presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 77.8% presentan un nivel de conocimiento medio y un 16.7% presentaron un nivel de conocimiento alto. Aquí vemos que las enfermeras con mayor edad presentan mayor porcentaje con mayor conocimiento.

En base a los resultados reportados en la **Tabla N° 3**, en la que se compara el nivel de conocimiento que tienen la profesional de enfermería según su grado de formación que atienden a paciente con traumatismo encéfalo craneano en la unidad de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, tenemos que de las profesionales que tienen especialidad el 18.2% presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 69.7% presentan un nivel de conocimiento medio y un 12.1% presentaron un nivel de

conocimiento alto; así mismo de las enfermeras que no cuentan con especialidad tenemos que el 0% presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 100% presentan un nivel de conocimiento medio y ninguna de las profesionales presentaron un nivel de conocimiento alto. aquí vemos que las enfermeras con especialidad presentan conocimientos Altos que no lo presentan las que no cuentan con especialidad.

En base a los resultados reportados en la **Tabla N° 4**, y en relación al nivel de habilidades que tienen la profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en la unidad de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, se puede observar que solo el 13.9% de las profesionales de enfermería presentan un nivel de habilidades inaceptable, pero un importante 86.1% de las enfermeras presentan un nivel de habilidades aceptable. Se rescata entonces que de las 36 enfermeras que atienden en emergencia del Hospital Belén de Trujillo 31 de ellas, manejan óptimamente las habilidades que deben tener estas profesionales en estos casos para la atención de pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

En base a los resultados reportados en la **Tabla N° 5**, y en relación al tiempo de servicio que tiene la profesional de enfermería, que brinda cuidado al paciente con traumatismo encéfalo craneano en la unidad de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, se puede observar que el 58.3% de las profesionales en enfermería presentan un tiempo de servicio de 0 a 10 años, mientras que el 41.7% tienen más de 10 años de tiempo de servicio.

En base a los resultados reportados en la **Tabla N° 6**, y en relación al nivel de actitudes que tiene la profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en la unidad de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, se puede observar que solo el 11.1% de las profesionales en enfermería presentan un nivel de actitud inadecuada, pero un importante 88.9% de las enfermeras presentan un nivel de actitud adecuada. Es decir, se rescata entonces que de las 36 enfermeras que

atienden en emergencia del Hospital Belén de Trujillo 32 de ellas, presentan muy positivas actitudes que deben tener estas profesionales en estos casos para la atención de pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

## V.DISCUSION:

El presente trabajo de investigación se trata de una tesis cuantitativa, pero a pesar de ello esta tiene un paradigma holístico que conduce al incremento del pensamiento crítico, pues está respaldado por la teoría de Patricia Benner. Así mismo, este estudio ha sido realizado con el propósito de contribuir en la investigación sobre las competencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia; obteniéndose los siguientes resultados:

En la **Tabla N° 1**, nivel de conocimiento del profesional de enfermería, sobre el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del hospital belén de Trujillo, se puede observar que solo el 16.7% de las profesionales en enfermería presentan un nivel de conocimiento bajo, así mismo un importante 72.2% presentan un nivel de conocimiento medio y un 11.1% presentaron un nivel de conocimiento alto.

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación coinciden con los encontrados por: Quiroz (2015), en su estudio titulado nivel de conocimiento y cuidado inicial que brinda la enfermera al paciente con traumatismo craneoencefálico Hospital Regional Docente de Trujillo; encontrándose que el 52% de las enfermeras obtuvieron nivel de conocimiento medio y el 16% nivel de conocimiento alto, en tanto que el 32% restante obtuvo un nivel de conocimiento bajo. (37)

Por otra parte, hay estudios que difieren de los resultados encontrados en nuestra investigación; así tenemos; a García y Samanés (2016) en su trabajo sobre 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, obteniendo que el 56% de enfermeras encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio, el 36% conocimiento alto y el 8% conocimiento bajo. Así también, Hernández C. (2017) en su investigación acerca del Nivel de conocimiento y cuidados prioritarios que brinda el enfermero/a al paciente con

trauma encéfalo craneano severo en emergencia; encontró que el 79.2% presentan alto nivel de conocimiento y el 20.8% nivel de conocimientos bajo. (37) (39)

Referente a los resultados obtenidos en el trabajo realizado, se evidencia que la mayoría de las enfermeras presentaron un nivel medio de conocimiento; en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano. Esto nos indica que los profesionales de enfermería poseen conocimientos medianamente adecuados, relacionado a los saberes; conceptos, leyes, teoría y principios que la enfermera de emergencia **DEBE SABER** respecto a la atención asistencial, que le permita brindar el cuidado a dichos pacientes en forma autónoma.

Bajo esta perspectiva, Leddys y Pepper refiere que los conocimientos de enfermería incluyen una comprensión profunda de la fisiopatología, síntomas de enfermedad; y, la mejor manera de llevar a cabo los procedimientos y aplicar los cuidados de enfermería y terapéutica indicada. A su vez la literatura nos refiere que el conocimiento es completo e inexacto; por ello el profesional de enfermería debe contar con vastos conocimientos de los procedimientos y las guías de atención que son usadas en los servicios de emergencia con el fin de mantener, consolidar y desarrollar las competencias de este personal para brindar cuidados con calidad. (19, 24, 8,14)

En relación a los profesionales de enfermería que presentaron nivel de conocimiento bajo se observa que estos profesionales no tienen los criterios definidos en relación a la posición de la cabeza y tipo de respiración que presentan los pacientes con traumatismo encéfalo craneano. Esto implica que en la práctica clínica de emergencia la enfermera (o) debe de hacer buen uso de sus conocimientos, debido a que de su experticia depende la seguridad y en muchas ocasiones la vida del paciente. Por ello, deben estar continuamente capacitados para realizar todos los procedimientos con conocimiento científico; siendo este de suma importancia para mejorar la calidad del cuidado de enfermería que se le brinde a la persona con traumatismo encéfalo craneano. (9)

Por lo expuesto, se concluye que los profesionales de enfermería presentan un nivel de Conocimiento medio; esto nos indica que este personal cuenta con una formación integral y una serie de conocimientos acerca de los cuidados que se le brinda al paciente con traumatismo encéfalo craneano; sin embargo se debe continuar motivando a los enfermeros para su capacitación continua y actualización de los conocimientos referentes al cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano y así disminuir al mínimo las posibles complicaciones.

La **Tabla N° 2**, en la que se compara el nivel de conocimiento que tienen la profesional de enfermería según la edad en años; tenemos que de las profesionales de 25 a 40 años el 27.8% presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 66.7% presentan un nivel de conocimiento medio y un 5.5% presentaron un nivel de conocimiento alto; así mismo de las enfermeras que tienen una edad de más de 40 años tenemos que el 5.5% presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 77.8% presentan un nivel de conocimiento medio y un 16.7% presentaron un nivel de conocimiento alto.

En cuanto a los resultados obtenidos en este estudio, no se encuentran investigaciones similares ni tampoco estudios con resultados que difieran con la investigación. Con respecto a los valores encontrados en esta investigación, aquí vemos que las enfermeras con mayor edad presentan un mayor porcentaje con mayor conocimiento, es así que el profesional de enfermería cuenta con mayor experiencia y por ende con amplios conocimientos que están en una continua actualización lo que conlleva a un adecuado cuidado de los pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

Ante lo expuesto, se cumple con lo que refiere la teoría de Patricia Benner, en donde a medida que el profesional adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico, de la misma forma va guardando sus experiencias pasadas y puede adelantarse a la ocurrencia de eventos típicos ante situaciones determinadas. A su vez afirma que el conocimiento clínico aumenta con el paso del tiempo y cada profesional de

enfermería desarrolla un repertorio personal de conocimientos prácticos que puede compartirse mediante el diálogo con otros profesionales. (31)

Otro punto que nos dice la literatura es que las experiencias adquiridas con el tiempo permitirán un cambio en la percepción, el cual abrirá un nuevo nivel de pensamiento del profesional de enfermería, que se basa en cada situación que se le presente y por ende su cuidado será más holístico. (9)

Concluimos que el profesional de enfermería con más de 40 años presenta un mayor nivel de conocimiento en comparación con las profesionales de 25 a 40 años; siendo que este profesional con el pasar de los años va actualizando sus conocimientos con la finalidad de incrementar su bagaje de saberes para así brindar un cuidado holístico al paciente con traumatismo encéfalo craneano.

En la **Tabla N° 3**, se compara el nivel de conocimiento que tienen la profesional de enfermería según su grado de formación, obteniéndose que de las profesionales que tienen especialidad el 18.2% presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 69.7% presentan un nivel de conocimiento medio y un 12.1% presentaron un nivel de conocimiento alto; así mismo de las enfermeras que no cuentan con especialidad tenemos que el 100% presentaron un nivel de conocimiento medio y ninguna de las profesionales presentaron un nivel de conocimiento bajo ni alto.

Respecto a los resultados obtenidos en nuestro estudio, no se encuentran investigaciones similares ni tampoco trabajos que difieran con esta investigación. Es así que aquí vemos que las enfermeras con especialidad presentan conocimientos Altos que no lo presentan las que no cuentan con especialidad. Por ello el profesional de enfermería que labora en una unidad crítica, como lo es el servicio de emergencia, debe estar altamente capacitado para el manejo adecuado del paciente con traumatismo encéfalo craneano.

La formación de una enfermera (o) especialista en emergencia requiere de un constante ejercicio entre la teoría y la práctica, a su vez debe poseer un perfil muy especial por el tipo de trabajo que debe desarrollar en el cuidado de los pacientes



que se encuentran en esta área. Por otro lado, la formación del enfermero especialista es amplia y diversa permitiendo crear bases sólidas para el desempeño profesional; esta formación es un proceso de maduración que aspira a promover el avance del ser humano hacia una vida personal, social, cognitiva, creativa, constructiva y productiva. (9, 31, 24)

El perfil del profesional de enfermería, debe ser el de un personal con sólida formación en estudios de postgrado, es decir debe estar en posesión del Postgrado de Emergencias y manejo del paciente crítico, del mismo modo debe contar con una amplia experiencia en urgencias hospitalarias. Así mismo, un profesional en permanente formación continua y participativa, permite realizar su trabajo con la máxima calidad posible ante situaciones de emergencia; es decir brindar una atención pronta y oportuna al paciente lesionado. (8)

Por último, el resultado obtenido de muestra que el profesional de enfermería del servicio de emergencia que cuenta con especialidad tiene un nivel de conocimiento alto en comparación con el profesional que no cuenta con especialidad; por lo tanto, este servicio está dotado de talento humano altamente capacitado y con alto conocimiento científico sobre el manejo de pacientes con traumatismo encéfalo craneano, tomando en cuenta que este es un hospital de mayor capacidad resolutive.

En la **Tabla N° 4**, nivel de habilidades que tiene la profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, se puede observar que solo el 13.9% de las profesionales en enfermería presentan un nivel de habilidades inaceptable, pero un importante 86.1% de las enfermeras presentan un nivel de habilidades aceptable.

En base a los resultados reportados en este estudio, no se encuentran investigaciones que coincidan o que presenten datos diferidos con este trabajo; es así que se rescata que de las 36 enfermeras que atienden en emergencia del Hospital Belén de Trujillo 31 de ellas, manejan óptimamente las habilidades, esto se debe a que en cuanto al actuar de la enfermera durante la atención del paciente con traumatismo encéfalo craneano la mayoría se desenvuelven muy

bien ya que al brindar el cuidado lo realizan de forma rápida y oportuna; a su vez toman la iniciativa referente a las acciones que se debe tomar ante este tipo de pacientes puesto que de esto depende los posibles riesgos o complicaciones a corto y largo plazo.

Ante lo anteriormente mencionado, en nuestro estudio se cumple con lo que Patricia Benner, afirma como la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias para el aprendizaje; además de apreciar la madurez profesional que se experimenta en la práctica. (31)

Cuando el saber práctico logra encauzar el cuidado humanizado, en etapas superiores según Benner, se produce sentimientos motivadores en el profesional enfocados en la capacitación y en la búsqueda de nuevas ideas para su quehacer, de esta forma genera una evolución en el conocimiento y las habilidades, desde esta visión, la formación de profesionales expertos a través de la experiencia está ligada a la toma de decisiones clínicas y éticas, y a las consecuencias que conlleva dichas decisiones.(31)

Al mismo tiempo, la literatura nos menciona que La enfermera (o) que desarrolla su labor en el área asistencial, cada vez que afronta una situación realiza un aprendizaje que puede generarse por elementos de transformación o por repetición creando habilidades y destrezas que solo son propias de la práctica clínica. Por otra parte, en el área de enfermería y de la salud en general, se requiere gran capacidad cognitiva, de resolución de problemas, pero fundamentalmente para relacionarse con otras personas; la enfermera(o) se ve como un individuo que debe poseer grandes capacidades para pensar y habilidad para realizar actividades. (9)

Por lo expuesto, se infiere que el profesional de enfermería del servicio de emergencia presenta habilidades aceptables los cuales permiten que la enfermera (o) brinde un cuidado eficiente, oportuno y seguro al paciente con traumatismo encéfalo craneano. Cabe recalcar, que el mundo actual se encuentra en

constante cambio debiendo de reforzar con capacitación continua, para así poder afianzar los conocimientos, habilidades y destrezas que van a demostrar un dominio y una seguridad en la intervención y la toma de decisiones, mejorando de esta manera la eficacia, eficiencia, calidad y calidez de la práctica profesional.

La **Tabla N° 5**, presenta el tiempo de servicio que tienen la profesional de enfermería, se puede observar que el 58.3% de las profesionales en enfermería presentan un tiempo de servicio de 0 a 10 años, mientras que el 41.7% tienen más de 10 años de tiempo de servicio.

Los datos obtenidos difieren de los encontrados por Sailema, M. (2015), que realizó un estudio acerca de la Intervención de enfermería y beneficios en el pronóstico de vida que obtienen los pacientes con traumatismo craneoencefálico en el servicio de emergencia, obteniendo que el 50% de las enfermeras tienen un tiempo de trabajo menor de un año en el servicio de emergencia, el 33% poseen de 1 a 5 años y el 17% posee 15 años y más. Así también, Crespo, A. y Yugsi, L. (2013) en su investigación sobre el Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo inicial de pacientes con trauma craneoencefálico grave y su relación con la atención de enfermería en el servicio de emergencia; encontró que el 40% de las enfermeras laboran menos de 1 año, 26% de 1 a 5 años, 18% de 6 a 10 años y 16% de 11 a 15 años. (33, 11)

Referente a los datos obtenidos en el trabajo realizado, se evidencia que el profesional de enfermería en su mayoría cuenta con un tiempo de trabajo en el servicio de emergencia entre 06 meses a 10 años; lo que nos indica que se cumple con lo que dice la Norma Técnica de salud de los servicios de emergencia NT N° 042-MINSA/DGSP-V. 01 en la cual establece que el personal debe acreditar labor continua en dicha área mayor de 3 años y a su vez deber contar con habilidades y actitudes proactivas, considerándose pues, que este servicio es un área crítica por el tipo de pacientes que se recibe; por tal motivo no debe ser rotado el personal con frecuencia.

Bajo esta premisa, la bibliografía nos indica que las enfermeras expertas no toman decisiones basadas en principios o reglas establecidas de manera exclusiva; por ello el trabajar en un determinado lugar por un tiempo determinado, le permiten a este profesional desarrollar una especie de seguridad en la toma de decisiones asistenciales. Es aquí donde su gran experiencia les permite planificar actuaciones centradas en los aspectos más relevantes del problema o lo que es lo mismo, las decisiones que se toman están basadas en una amplia experiencia de situaciones similares, que hacen que la enfermera valore globalmente el problema y actué en consecuencia de la manera más adecuada para la mejor asistencia en esa situación, muchas veces vital. (8, 31)

Generalmente las enfermeras recién graduadas, aun teniendo las bases teóricas, no tienen las capacidades suficientes para desafiar una situación que amerite el actuar rápido y responsable, cuando se ven enfrentados al ámbito profesional. En algunas ocasiones, la experticia que adquiere el profesional de enfermería no solo depende de ella y de la integración de sus capacidades sino del tipo de pacientes que maneje; puesto que cuanto mayor tiempo esté en contacto con algún tipo de paciente, mayor es la capacidad de predecir y de actuar basado en la experiencia, es así que la experiencia hace que se reconozca una situación o patología sin tener que mirar los detalles. (9, 8)

Se concluye pues, que las profesionales de enfermería del servicio de emergencia cuentan con un tiempo de servicio menor de 10 años; por lo que se deduce que estos profesionales cumplen con lo estipulado por la NT N° 042-MINSA/DGSP-V. 01, es así que sus habilidades y destrezas se desarrollan a través del tiempo de trabajo en la unidad de de emergencia, siendo la experiencia fundamental para dar al paciente la calidad asistencial que merece, sobre todo en las situaciones, muchas veces críticas, en las que se encuentra.

En la **Tabla N° 6**, El nivel de actitudes que tienen la profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en la unidad de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, se puede observar que solo el 11.1% de las profesionales en enfermería presentan un nivel de actitud inadecuada, pero un importante 88.9% de las enfermeras presentan un nivel de actitud adecuada.

Estos resultados semejan con los encontrados por Flores, T. (2018) en su estudio sobre Actitud del profesional de enfermería frente al paciente terminal del Hospital Nacional Sergio Bernal, Comas; donde concluyen que de la población encuestada un 34% tiene una actitud desfavorable frente al paciente terminal mientras que el 66% tiene una actitud favorable. También, Saca B., Sichi D. y Quito C. (2018) en su investigación acerca del Cuidado de enfermería a pacientes con Traumatismo craneoencefálico del área de Cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca; encontraron que todos los valores y actitudes del personal profesional de enfermería se encuentran presentes al desempeñar su función y al brindar el cuidado directo al paciente representado por un 100%. (27, 40)

En cambio, Arenas V. (2016) difiere con los datos encontrados por sostener en su estudio Actitud de la enfermera hacia el paciente oncológico en fase terminal según necesidades del enfermo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; concluyo que el 40% muestran una actitud de indiferencia hacia el paciente oncológico en fase terminal, 30% de las enfermeras una actitud de aceptación y actitud de rechazo respectivamente. (29)

Con respecto a los valores encontrados en esta investigación, se rescata que de las 36 enfermeras que atienden en Emergencia del Hospital Belén de Trujillo 32 de ellas, presentan una actitud muy positiva, según lo observado el profesional de enfermería desde la más joven hasta las más antiguas atiende al paciente de forma humanizada siempre con una sonrisa y con carisma. Por lo anteriormente mencionado se corrobora lo que la literatura refiere sobre la actitud, que es considerada como un estado de disposición mental que implica una relación entre aspectos cognitivos y afectivos, teniendo un papel motivacional. (41)

A su vez, la enfermera es el profesional que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, donde su actitud cumple un rol importante; es así que las actitudes pueden ayudar a aumentar las relaciones con las personas o grupos que se consideran importantes, es decir, permiten al sujeto estar adaptado a su entorno social; cabe recalcar que el profesional de enfermería tiene un especial

entrenamiento ante situaciones de estrés; por lo que han de contar con alto autocontrol en cualquier tipo de área.(15,41, 26)

Por último, se observa que el profesional de enfermería tiene una adecuada actitud en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano lo cual nos indica que en el servicio de emergencia cuenta con enfermeras empoderadas que llevan de la mano el conocimiento científico y a su vez el trato humanizado que ante los continuos cambios tecnológicos amenazan muchas veces el interés de la enfermera tornándolas más técnicas que humanas.

## CONCLUSIONES

En la presente investigación luego de haber analizado y discutido los resultados obtenidos; se llegó a las siguientes conclusiones:

- El 16.7% de las profesionales en enfermería presentan un nivel de conocimiento bajo, el 72.2% un nivel de conocimiento medio y el 11.1% un nivel de conocimiento alto.
- Las profesionales DE ENFERMERIA que tienen la edad entre 25 a 40 años presentaron un 27.8% con nivel de conocimiento bajo, el 66.7% un nivel de conocimiento medio y un 5.5% un nivel de conocimiento alto; así mismo, las enfermeras que tienen más de 40 años presentan un 5.5% con un nivel de conocimiento bajo, el 77.8% un nivel de conocimiento medio y el 16.7% un nivel de conocimiento alto.
- El 18.2% de enfermeras que tienen especialidad presentan un nivel de conocimiento bajo, el 69.7% un nivel de conocimiento medio y un 12.1% un nivel de conocimiento alto; mientras que las que no cuentan con especialidad el 100% presentan un nivel de conocimiento medio y ninguna un nivel de conocimiento alto.
- El 13.9% de las profesionales de enfermería presentan un nivel de habilidades inaceptable, pero un 86.1% de las enfermeras presentan un nivel de habilidades aceptable.
- El 58.3% de las profesionales en enfermería presentan un tiempo de servicio de 0 a 10 años, mientras que el 41.7% tienen más de 10 años de tiempo de servicio.
- el 11.1% de las profesionales en enfermería presentan un nivel de actitud inadecuada, pero EL 88.9% de las enfermeras presentan un nivel de actitud adecuada.

## RECOMENDACIONES

Luego de haber realizado el presente trabajo de investigación se ha creído conveniente brindar las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda a las autoridades del Hospital Belén de Trujillo, poner énfasis en la gestión de los recursos humanos, basado en el enfoque de desarrollo de competencias en pasantías, capacitaciones y guías de atención para el profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano.
- Sería recomendable realizar una investigación de tipo experimental con equipo multidisciplinario, en donde se implemente protocolos de atención de competencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano.
- Implementar un plan de capacitación en coordinación con el área de educación y departamento de enfermería para el desarrollo de competencias al profesional de enfermería del servicio de emergencia con pacientes con Traumatismo encéfalo craneano.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) Vilca M. *Traumatismo Encéfalo craneano (TEC). Neurocirugía Docencia UCSUR*. [En línea]; 25 de Febrero del 2011. [Fecha de acceso 13 de Enero del 2018]. URL disponible en: <http://neurocirugiadocenciaucsur.blogspot.pe/2011/02/traumatismo-encefalocraneano-tec.html>
- 2) Ortiz A. *Traumatismo encéfalo craneano. Una puesta al día*. Revista Médica Clínica Las Condes 2006; 17 (3): 98–105.
- 3) Informe Mundial sobre Prevención de los Traumatismos Causados por el Tránsito. [En línea]. Washington: Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial y Organización Panamericana de la Salud; 2011. [Fecha de acceso 08 de Febrero del 2018]. URL disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/726/92%2075%2031599%20X.pdf?sequence=1>
- 4) Traumatismos causados por el tránsito y discapacidad. [En línea]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2011. [Fecha de acceso 03 de Febrero del 2018]. URL disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=20910&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=20910&lang=es).
- 5) Hinostroza Luyo, J. *Incidencia de Traumatismo Encéfalo craneano en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena*. [Tesis de Segunda especialidad]. Ayacucho: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
- 6) Gerencia Regional De Salud La Libertad. *Análisis de situación de salud de la Región la Libertad 2014 Oct*. [En línea]. Trujillo; 2014. [Fecha de acceso 14 de Agosto del 2017]. URL disponible en: [http://www.diresalalibertad.gob.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=225&Itemid=11](http://www.diresalalibertad.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=225&Itemid=11)
- 7) Pinto N. *El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería*. Avances en Enfermería 2002; 20 (1): 43- 51.
- 8) Figueras Oliver I., Arriazu Lópezl. y Capdevila Olivas M. *Análisis De Las Competencias De La Enfermería En Emergencias Extrahospitalaria*. [Tesis

- de maestría]. Barcelona, España: Escuela Universitaria De Enfermería Santa Madrona de la Fundación "la Caixa"; 2009.
- 9) Carrillo A., García L., Cárdenas C., Díaz, I. y Yabrudy, N. *La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica*. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería 2013, Octubre; (32): 346-361.
  - 10)Henriques S. *Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora*. Rev. Latino-Am. Enfermagen 2012; 20 (1): 09 pantallas.
  - 11)Crespo Cuenca, A. y Yugsi Pallasco, L. *Nivel de conocimientos de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes con trauma cráneo encefálico grave, en el área de shock trauma y su relación con la atención de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de especialidades Eugenio Espejo, julio 2011 a julio 2012*. [Tesis para optar el Título de Especialista de Enfermería en Trauma y Emergencia]. Ecuador-Quito: Universidad Central Del Ecuador; 2013.
  - 12)Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. *Competencias De Enfermería En Urgencias Y Emergencias*. [En línea]; 2001. [Fecha de acceso 08 de Febrero del 2018] URL disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/competencias.pdf>
  - 13)Begazo Aspillaga, D., Escate Ruiz, L., Laura Zevallos, J. y Pablo Montes, J. *Satisfacción de los pacientes frente al cuidados de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Huachan el año 2015*. [Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.
  - 14)Calderó M., Domínguez G., Labarta R., López M., Melero A., Mencías A. y Plana M. *Las competencias profesionales de la enfermera del trabajo*. [Trabajo de grado]. España: Societat Catalana Seguretat I Medicina del Treball; 2005.
  - 15)León C. *Enfermería en Urgencias*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
  - 16)Inés Hernández E. *Competencias de Enfermería en Urgencias*. Enfermería en Urgencias. [En línea]; 8 de oct. de 2013. (Fecha de acceso 13 de Agosto del 2017). URL disponible en:

<https://es.slideshare.net/edgarineshernandez/27814701-enfermeriaenurgencias>

- 17) Roque M. *Perfil de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Servicio de Urgencias y personal de Enfermería*. [En línea]; 11 de noviembre de 2010. [Fecha de acceso 13 de Enero del 2018]. URL disponible en: <https://es.scribd.com/doc/42061992/PERFIL-DE-ENFERMERIA-EN-URGENCIAS-Y-EMERGENCIAS>
- 18) López J, Barahona N, Estrada M, Favela M, Cuen F. *Evaluación de Competencias del profesional de Enfermería que labora en hospitales públicos y privados*. Revista Electrónica Enfermería actual en Costa Rica [en línea]. Octubre 2014- Marzo 2015. [fecha de acceso 26 de Noviembre del 2017]; N° 27. URL disponible en: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i27.16057>
- 19) Leddy S, Peppers M. *Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional*. México: Lippicot. Company; 1989.
- 20) López J, Valerón M, Pérez O, Limiñana J, Jiménez A, Consuegra E, González R. *Traumatismo craneoencefálico pediátrico grave II: factores relacionados con la morbilidad y mortalidad*. Medicina Intensiva 2011; 35 (6): 337-343.
- 21) Sahuquillo J, Poca, M. XV Simposium Internacional de Neuromonitorización y Tratamiento del paciente Neurocrítico. X Curso de Cuidados de Enfermería al Paciente Neurocrítico. Fisiopatología del Traumatismo Craneoencefálico. Clasificación de las Lesiones Cerebrales Traumáticas: Lesiones Primarias y Secundarias. Concepto de Herniación Cerebral. [En línea]. Barcelona- España: Ferran Puig; 2013. [Fecha de acceso 22 de Enero del 2018]. URL disponible en: [https://www.neurotrauma.net/pic2012/uploads/Documentacion/Simposium/PIC2012\\_resumenponencias\\_2.pdf](https://www.neurotrauma.net/pic2012/uploads/Documentacion/Simposium/PIC2012_resumenponencias_2.pdf)
- 22) Carrera Quinteros M. *Atención de enfermería a pacientes con Trauma Encéfalocraneano grave que acuden al servicio de emergencia. Hospital Pablo Arturo Suarez y propuesta de un protocolo de Atención de enfermería, periodo enero a diciembre 2012*. [Tesis para optar grado académico de magister]. Ecuador-Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015.

- 23) Rada Martín S. *Recomendaciones de cuidados de enfermería para el paciente con traumatismo craneoencefálico severo ingresada en la UCI-A del Complejo Hospitalario de Navarra*. [Tesis de grado Profesional]. Navarra: Universidad Pública de Navarra; 2014.
- 24) Izquierdo E., Martínez M. y Ramírez B. *Evidencia Empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería*. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2016; 15 (4): 642- 650.
- 25) Quispe Prada J. *Conocimientos y Actitudes de las Enfermeras hacia la Práctica de Enfermería basada en Evidencias*. [Tesis para optar el Título de Profesional de Especialista de Enfermera Intensivista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
- 26) Oblitas Villanueva C, Pérez Uriarte S, Gonzales Carhuajulca D. *Actitudes de las Enfermeras en el Cuidado al paciente con cáncer en etapa terminal atendido en un Hospital de Chiclayo*. *Rev. Salud & Vida Sipanense* 2015; 2 (2): 30-44.
- 27) Flores Cayo T. *Actitudes del Profesional de Enfermería frente al Paciente Terminal del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
- 28) Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Capítulo X: Actitudes: Definición, Medición y Modelos de la Acción Razonada y Planificada. *Psicología Social, Cultura y Educación*. [en línea]. 1995. [Fecha de acceso 05 de Enero del 2019]. URL disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/capitulo+x.pdf>
- 29) Arenas Quesquén V. *Actitudes del Enfermera hacia el Paciente Oncológico en Fase Terminal, según Necesidades del Enfermero, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el 2016*. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2016.
- 30) López Barbosa S, Méndez González E, Quiroz Vásquez J. *Actitudes de la Enfermera ante la Experiencia con pacientes con cáncer en la mujer en etapa terminal*. [Tesis de Pregrado]. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 1999.

- 31) Molina Chailán P, Jara Concha P. *El saber práctico en Enfermería*. Revista Cubana de Enfermería 2010; 26 (2): 111-117.
- 32) García López A, Méndez Pena C. *Atención de enfermería en paciente politraumático*. Alicante, España: Editorial Club Universitario; 2010.
- 33) Sailema Ronquillo, M. *Intervención de Enfermería y Beneficios en el Pronóstico de Vida que obtienen los pacientes con Traumatismo Cráneo-Encefálico en el servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato durante el periodo Agosto 2014 - Enero 2015*. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015.
- 34) Paredes Ñique K. *Competencias Cognoscitivas del Profesional de Enfermería en Situaciones de Emergencia en el Hospital Bernales Collique, Comas 2017*. [Tesis para obtener el Título Profesional de Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
- 35) Vivanco Hilario S. *Competencias del Profesional de Enfermería y su relación con la Atención de los Pacientes en el Hospital José Agurto Tello Chosica-2015*. [Tesis para optar el grado académico de Magister]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2015.
- 36) García Moreno, M.; Samanés Ramírez, S. *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*. [Tesis para optar el Título profesional]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
- 37) Quiroz L. *Nivel de conocimiento y cuidado inicial que brinda la enfermera al paciente con traumatismo craneoencefálico. Hospital Regional Docente de Trujillo* [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015.
- 38) Hernández R, et al. *Metodología de la Investigación*. 6° ed. México: Ed. Mc. Graw Hill; 2014.
- 39) Hernández F. *Nivel de conocimiento y cuidados prioritario que brinda el enfermero/a al paciente con trauma encéfalo craneano severo en emergencia* [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en Enfermería. Mención: Emergencias y Desastres]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017.

- 40) Saca Naula B., SichiQui Ochoa D. y Quito Saca C. *Cuidado de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico del área de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca* [Tesis previa para la obtención del título de Licenciada y Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2013.
- 41) Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Capítulo X: Actitudes: Definición, Medición y Modelos de la Acción Razonada y Planificada. *Psicología Social, Cultura y Educación*. [en línea]. 1995. [Fecha de acceso 05 de Enero del 2019]. URL disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/capitulo+x.pdf>

**ANEXOS**



## ANEXO N° 1

### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### **CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE EL TRAUMATISMO CRANEO ENCEFÁLICO SERVICIO DE EMERGENCIA.**

Autor: Quiroz, Liz (2015)

Somos enfermeras que estudiamos la Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres, estamos realizando una investigación por lo que necesitamos de su participación para conocer las competencias del personal profesional de enfermería en el servicio de emergencia. Este cuestionario es de carácter anónimo, le rogamos conteste de forma sincera las proposiciones que a continuación le planteamos.

#### **I. Datos Generales:**

##### **A. Edad:**

- a. 25 - 40 años
- b. 40 años a mas

##### **B. Grados de formación:**

Con especialidad: \_\_\_\_\_

Sin especialidad: \_\_\_\_\_

##### **C. Tiempo de trabajo en el servicio de emergencia: \_\_\_\_\_**

#### **II. Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de la enfermera**

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

- a). Maniobra frente – mentón, tracción mandibular
- b). Cánula orofaríngea
- c). Aspiración, extracción de órganos extraños.
- d). Todos los anteriores



**2. ¿Qué debe priorizar antes de movilizar a un paciente con traumatismo craneoencefálico?**

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

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

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

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

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

**5. El paciente con traumatismo craneoencefálico debe tener una saturación de oxígeno mayor de:**

- a). 98%
- b). 70%
- c). 80%
- d). 100%

**6. ¿Por qué es importante administrar oxigenoterapia a un paciente con traumatismo craneoencefálico?**

- 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. ¿Cuáles son los signos clínicos del aumento de la PIC (triada de cushing)?**

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

**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

**14. Durante el examen inicial del paciente con T.C.E, es importante la observación del tamaño pupilar y la respuesta a la luz; si encontramos dilatación leve de la pupila con una respuesta lenta a la luz el paciente presenta:**

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

**15. Son manifestaciones clínicas del Traumatismo craneoencefálico:**

- 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

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

- a). 20 – 30°
- c). 15 – 30°
- b). 30- 45°
- d). No elevar

**17. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes con traumatismo craneoencefálico?**

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

**18. La salida de líquido cefalorraquídeo nos indica:**

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

**19. El traumatismo craneoencefálico es:**

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

- 1) b, c, d 2) a, b, d 3) a, c, d 4) a, b, c 5) Todas las anteriores

## **20. Signos de fractura de base media de cráneo**

- a). Hematoma en parietal
- b). Equimosis retro auricular sobre el mastoides
- c). PIC elevado
- d). Rinorragia, rinorraquia, otorragia, otorraquia

## ANEXO N° 2



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**GUIA DE OBSERVACION PARA EVALUAR LAS HABILIDADES DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON  
TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO**

Andrade, Sofía  
Díaz, Lidia (2018)

**"Lista de Cotejo de las Habilidades del Profesional de Enfermería"**

<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Identifica en forma precoz los signos y síntomas de gravedad en el paciente con traumatismo encéfalo craneano.		
2. Identifica y prioriza las actividades de enfermería en función a los síntomas del paciente con traumatismo encéfalo craneano.		
3. Protege la vía aérea mediante la colocación de cánula orofaríngea, oxigenoterapia y extracción de cuerpos extraños.		
4. Garantiza las posturas para facilitar la disminución de la Presión Intracraneana y el drenaje venoso de la cabeza, colocando la cabeza en línea media en ángulo de 30°.		
5. Canaliza acceso venoso de alto flujo (con calibre N° 18) en primera instancia.		
6. Monitoriza el nivel de conciencia aplicando la Escala de coma Glasgow.		
7. Valora el tamaño, simetría y foto reactividad pupilar.		

8. Valora y monitoriza el llenado capilar, la frecuencia cardiaca y sus características.		
9. Participa en forma rápida en la intubación endotraqueal del paciente con traumatismo encéfalo craneano, según necesidad.		
10. Vigila la administración de soluciones isotónicas.		
11. Realiza el monitoreo electrocardiográfico, controla signos vitales y programa el monitor con sus respectivas alarmas		
12. Registra los ingresos y egresos a través del Balance Hídrico Estricto.		
13. Al movilizar al paciente utilizan las técnicas adecuadas y dan seguridad al paciente.		
14. Coloca sonda nasogástrica para sacar residuo		

2.- Si; 1.- No



### ANEXO N° 3

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR LAS ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO**

Andrade, Sofía  
Díaz, Lidia (2018)

**"Lista de Cotejo de las Actitudes del Profesional de Enfermería"**

<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Establece relación con el paciente con empatía y confianza, de acuerdo a su estado de conciencia.		
2. Preserva la intimidad y confidencialidad del paciente.		
3. Evalúa periódicamente el estado del paciente.		
4. Informa a la familia el estado de salud del paciente de forma clara dando soporte emocional.		
5. Verifica la comprensión de la información dada a los familiares.		
6. Brinda apoyo emocional y psicológico al paciente y familiares cuando estos lo necesitan.		
7. Se integra en el equipo de trabajo.		
8. Utiliza los recursos existentes para el aprendizaje.		

2.- Si; 1.- No



## ANEXO N°4

### "UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO" ESCUELA DE POSTGRADO SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

**PROYECTO DE TESIS:** "Competencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia. Hospital Belén de Trujillo, 2017".

#### RELACION DE JUECES PARA VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

- Lista de Cotejo de las Habilidades del Personal de Enfermería
- Lista de Cotejo de las Actitudes del Personal de Enfermería

Apellidos y Nombres	Institución	Cargo/Especialidad	Colegio	Fecha	Firma
<u>CASTRO RODRIGUEZ</u> <u>BETTY CARIDAD</u>	<u>Hospital Belén</u>	<u>Enfermera de UCI</u>	<u>11592</u>	<u>20-10-17</u>	<u>Dra. Betty Castro Rodriguez</u> <u>ENFERMERA</u> <u>C.E.P. 11592</u>
<u>DELGADO HERNÁNDEZ</u> <u>PATRICIA DEL PILAR</u>	<u>HOSPITAL BELÉN</u>	<u>SUPERVISORA</u>	<u>17003</u>	<u>20-10-17</u>	<u>Mg. Patricia Delgado Hernández</u> <u>LICENCIADA EN ENFERMERÍA</u> <u>C.E.P. N° 17003</u>





**Apellidos y Nombres**

**Institución**

**Cargo/Especialidad**

**Colegio**

**Fecha**

**Firma**

Quinzalte Cruz Elena

HBT

Enfermero/Enfermera

10701

15.11.17

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ANEXO N°5

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD

#### 1. INFORMACION DEL INSTRUMENTO:

##### a) Titulo del instrumento:

Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de la Enfermera sobre el traumatismo craneoencefálico. Hospital Regional Docente de Trujillo 2015

##### b) Autor:

Bach. Liz Nikoll Quiroz Evangelista. (2015)

#### 2. CONCLUSION:

El instrumento se encuentra adecuado para su aplicación ya que alcanzó un valor Alpha de Cronbach de 0,863.

#### Estadística de fiabilidad del nivel de conocimiento de la Enfermera sobre el traumatismo craneoencefálico

Alfa de Cronbach	N°. de elementos
0,863	20

#### Intensidad de la confiabilidad del nivel de conocimiento de la Enfermera sobre el traumatismo craneoencefálico

Media	Varianza	Desviación estándar	N° de elementos
12,04	21,790	4,668	20

**Análisis de la confiabilidad del Alfa de Cronbach en el cuestionario del nivel de conocimiento de la Enfermera sobre el traumatismo craneoencefálico**

<b>Items</b>	<b>Correlación total de elementos corregida</b>	<b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
1	0,51	0,85
2	0,74	0,85
3	0,59	0,85
4	0,32	0,86
5	0,21	0,87
6	0,70	0,85
7	0,71	0,85
8	0,32	0,86
9	0,75	0,84
10	0,70	0,85
11	0,53	0,85
12	0,22	0,87
13	0,05	0,88
14	0,43	0,86
15	0,65	0,85
16	0,77	0,84
17	0,23	0,87
18	0,04	0,87
19	0,44	0,86
20	0,67	0,85



## ANEXO N°07

### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA
NIVEL DE COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	El nivel de competencias se define como las características individuales (conocimientos, habilidades y actitudes) que deben ser puestos en práctica para la prestación de cuidados de calidad que permiten al profesional de enfermería ejercer su actividad de forma autónoma, perfeccionándose permanentemente en su práctica y	Independient	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantenimiento de la vía aérea, procedimiento.</li> <li>✓ Movilización del paciente con Traumatismo Encéfalo craneano.</li> <li>✓ Tipo de respiración.</li> <li>✓ Oxigenoterapia.</li> <li>✓ Saturación de Oxígeno.</li> <li>✓ Importancia de la Oxigenoterapia.</li> <li>✓ Tipo de soluciones utilizadas.</li> <li>✓ Triada de Cushing.</li> <li>✓ Primera medida para detener el sangrado en herida abierta en cabeza.</li> <li>✓ Utilidad de la Escala de Coma Glasgow.</li> <li>✓ Escala de Coma Glasgow.</li> <li>✓ Signos de Descerebración.</li> <li>✓ Signos de hemiplejía.</li> <li>✓ Tamaño pupilar y respuesta a la luz</li> <li>✓ Manifestaciones clínicas del Traumatismo Encéfalo craneano.</li> <li>✓ Posición del paciente Con Traumatismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Alto Nivel de Conocimiento: 16 a 20 puntos.</li> <li>•Nivel medio de Conocimiento: 11 a 15 puntos</li> <li>•Bajo Nivel de Conocimiento: 1 a 10 puntos</li> </ul>

	<p>adaptándose a un entorno en constante cambio. Competencias se adquieren desarrollando cinco fases: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.</p>			<p>Encéfalo craneano en cama.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Complicaciones frecuentes del Traumatismo Encéfalo craneano.</li> <li>✓ Salida del líquido cefalorraquídeo.</li> <li>✓ Definición del Traumatismo Encéfalo craneano.</li> <li>✓ Signos de fractura de base media de cráneo.</li> </ul>	
			<p>Habilidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identifica signos y síntomas de gravedad.</li> <li>✓ Actividades de enfermería.</li> <li>✓ Protección de vía aérea.</li> <li>✓ Canalización de acceso venoso.</li> <li>✓ Aplicación de Escala de Coma Glasgow.</li> <li>✓ Valoración de tamaño, simetría y reactividad pupilar.</li> <li>✓ Funcionamiento de equipos.</li> <li>✓ Valoración y monitoreo del llenado capilar, frecuencia cardíaca y características.</li> <li>✓ Participación de la intubación endotraqueal.</li> <li>✓ Balance hídrico estricto.</li> <li>✓ Administración de soluciones isotónicas.</li> <li>✓ Posición del paciente.</li> <li>✓ Movilización del paciente</li> <li>✓ Monitoreo de EKG, signos vitales y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Habilidad Inaceptable: 14 a 22 puntos.</li> <li>• Habilidad Aceptable: 23 a 28 puntos</li> </ul>

				programación de alarmas.	
			Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Relación con empatía y confianza.</li> <li>✓ Información clara a la familia del estado de salud del paciente.</li> <li>✓ Preserva la intimidad y confidencialidad.</li> <li>✓ Verifica la comprensión de la información a los familiares.</li> <li>✓ Evaluación periódica.</li> <li>✓ Utilización de los recursos para el aprendizaje.</li> <li>✓ integración con el equipo de trabajo.</li> <li>✓ Apoyo emocional y psicológico al familiar y paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud Inadecuada: 8 a 13 puntos.</li> <li>• Actitud Adecuada: 14 a 16 puntos</li> </ul>



## ANEXO N°08

### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI N°..... después de haber recibido orientación acerca del trabajo de investigación a realizar por las Licenciadas de Enfermería Andrade Saavedra Sofía y Díaz Cerna Maruja; acepto ser entrevistado(a) con el propósito de contribuir en la investigación sobre: "*COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2018*", que tiene como objetivo determinar el nivel de las competencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia. Hospital Belén de Trujillo.

Con la presente encuesta se le garantiza no causar ninguna dificultad, malestar, incomodidad, perjuicio o represalias en su atención, por el contrario, la información que nos brinde será de vital ayuda para idear estrategias que permitan modificar y mejorar la atención que se le brinda. Después de haber sido informado(a) doy mi consentimiento, para realizar la encuesta, asumiendo que las informaciones dadas serán solo de conocimiento de las investigadoras y su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a su privacidad.

\_\_\_\_\_  
Firma del Informante

\_\_\_\_\_  
Firma de la Investigadora



## ANEXO N° 9

### CONFIABILIDAD PARA LOS INSTRUMENTOS DE HABILIDADES PROFESIONALES Y ACTITUD DEL PROFESIONAL

La fiabilidad de un test se refiere a la consistencia interna de sus preguntas, a la mayor o menor ausencia de errores de medida. Un test confiable significa que si lo aplicamos por más de una vez a un mismo elemento entonces obtendríamos iguales resultados.

#### 1. MÉTODO UTILIZADO

Entre los métodos aceptados para medir la fiabilidad está el de las dos mitades o Split-half, que consiste en hallar el coeficiente de correlación de Pearson entre las dos mitades de cada factor (par e impar) de los elementos, y luego corregir los resultados según la fórmula de Spearman- Brown,

Utilizando el método de las dos mitades y aplicada a 30 profesionales con las mismas características de la población de estudio, **los instrumentos que mide las Habilidades Profesionales y las Actitudes del Profesional** se sometieron a la prueba de confiabilidad, los resultados se presentan a continuación:

- Escala de Habilidades Profesionales:  $R_s = 0.895$   $p = 0.0000000578(**)$
- Escala de Actitud del Profesional:  $R_s = 0.890$   $p = 0.0000001005(**)$

Según los resultados los instrumentos presentan Confiabilidad INTERNA Altamente Significativa. (Ver reporte de salida).

REPORTE DE SALIDA : INSTRUMENTO DE HABILIDADES PROFESIONALES					
<b>Estadísticas de la regresión</b>			<b>Corrección Spearman-Brown</b>		
Coeficiente de corr. R	0.81022329				<b>0.895</b>
	6				
Coeficiente de det. R <sup>2</sup>	0.65646179				
R <sup>2</sup> ajustado	0.64419256				
Error típico	0.39886201				
Observaciones	8				
	30				
ANÁLISIS DE VARIANZA					
F. de V.	G. de L.	S. de C.	C. de M.	Fc	Valor P
Regresión	1	8.51212121	8.51212121	53.5047619	<b>5.7841E-08</b>
Residuos	28	4.45454545	0.15909091		
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>12.9666667</b>			
REPORTE DE SALIDA: INSTRUMENTO DE ACTITUDES DEL					



<b>PROFESIONAL</b>					
<b>Estadísticas de la regresión</b>		<b>Corrección Spearman-Brown</b>			
Coeficiente de corr. R	0.801783726	<b>0.890</b>			
Coeficiente de det. R <sup>2</sup>	0.642857143				
R <sup>2</sup> ajustado	0.630102041				
Error típico	0.185576872				
Observaciones	30				
<b>ANÁLISIS DE VARIANZA</b>					
<i>F. de V.</i>	<i>G. de L.</i>	<i>S. de C.</i>	<i>C. de M.</i>	<i>Fc</i>	<i>Valor P</i>
Regresión	1	1.73571429	1.73571429	50.4	1.0058E-07
Residuos	28	0.96428571	0.03443878		
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>2.7</b>			

Para los fines que se crea conveniente, se firma el presente informe.

**JOSÉ ANTONIO CASTAÑEDA VERGARA**

Ms. En estadística  
Dr. En educación.

## ANEXO N° 10



# UPAO

Facultad de Ciencias de la Salud

### RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0236-2019-D-F-CCSS -UPAO

Trujillo, 11 de Junio del 2019

**VISTO;** el Oficio N° 00124-2019-DSE-UPAO presentado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando nombramiento de profesor asesor y la inscripción del Proyecto de Tesis realizado por las Licenciadas en Enfermería **ANDRADE SAAVEDRA, SOFÍA AURORA y DÍAZ CERNA, LIDIA MARUJA** para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y Desastres.

#### **CONSIDERANDO:**

Que, en el referido Oficio el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional propone la designación de la **Ms. VERÓNICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ**, como asesora del Proyecto de Tesis titulado **COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2018**, realizado por las Licenciadas en Enfermería **ANDRADE SAAVEDRA, SOFÍA AURORA y DÍAZ CERNA, LIDIA MARUJA**.

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, el proyecto debe ser inscrito y nombrarse al asesor, para ingresar a la fase de desarrollo.

Por estas consideraciones y en uso de las atribuciones conferidas a este Despacho,

#### **SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** **DESIGNAR** a la **Ms. VERÓNICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ**, como asesora del Proyecto de Tesis titulado **COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2018**, realizado por las Licenciadas en Enfermería **ANDRADE SAAVEDRA, SOFÍA AURORA y DÍAZ CERNA, LIDIA MARUJA** para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con Mención en Emergencias y Desastres.

**SEGUNDO:** **APROBAR** el Proyecto de Tesis en mención e inscribirlo en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con el N° **011-2019**, con fecha 11 de Junio del 2019 manteniendo vigencia de registro hasta el 11 de Junio del 2020, incluida la sustentación.

**TERCERO:** **PONER EN CONOCIMIENTO** de la Unidad Orgánica involucrada para que de acuerdo a las normas institucionales vigentes las Licenciadas en Enfermería puedan continuar con el procedimiento establecido.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**Dra. HAYDEÉ ANTONIETA TRESIERRA DE VENEGAS**  
DECANA

C.c. DSE  
Asesora,  
Interesadas,  
Archivo  
*Lucy Haro F.*



**M. PABLO CHUNA MOGOLLÓN**  
SECRETARIO ACADÉMICO



## ANEXO N° 11

### SOLICITO APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE POST GRADO

Señor Doctor

JUAN MANUEL VALLADOLID ALZAMORA

Director General del Hospital Belén de Trujillo

Yó, Lidia Maruja Díaz Cerna y Sofía Andrade Saavedra; alumnas de la Segunda Especialidad de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego de la Facultad de Enfermería; con domicilio en Jr. Piérola N° 757 – Chepén y correo electrónico [maruja757@yahoo.es](mailto:maruja757@yahoo.es) con el debido respeto me presento y digo:

Que, siendo requisito indispensable para optar el título de Enfermera Especialista en Emergencias y Desastres, recurro a su digno despacho a fin de que se revise mi proyecto de investigación titulado: **“Competencias del Profesional de Enfermería en el Cuidado del Paciente con Traumatismo Encéfalo craneano en Emergencia del Hospital Belén de Trujillo, 2018”**, a fin de ser desarrollado con datos del hospital que usted dirige.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Atentamente;

Trujillo, 19 de Junio del 2019

Lic. Sofia Andrade Saavedra

DNI: 17871564

Lic. Lidia Maruja Diaz Cerna

DNI: 19207675



## **REQUISITOS PARA REVISION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION DE PRE Y POST GRADO**

1. Solicitud dirigida al Director General del Hospital Belén de Trujillo para la revisión del Proyecto de Investigación (Incluir N° de teléfono y correo electrónico del interesado) ✓
2. Constancia o Resolución de Aprobación del proyecto de Investigación emitido por la Universidad. ✓
3. Constancia de Asesor. Si su Asesor NO labora en el Hospital Belén de Trujillo; presentar constancia de Co-Asesor que labore en este Hospital, en el Departamento al que pertenece el proyecto. ✓
4. Fotocopia simple del D.N.I ✓
5. Recibo de pago por derecho a revisión de historias clínicas (en caja del Hospital) en caso lo requiera. NO
6. Copia del Proyecto de Investigación (anillado). Todas las páginas deben llevar sello de la Universidad.
7. Para proyectos de Postgrado, presentar recibo de derecho de Investigación NIVEL POSTGRAGO. NO
8. El proyecto deberá estar de forma digital en un CD. ✓

## ANEXO N° 12



# UPAO

Facultad de Ciencias de la Salud

### RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0236-2019-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 11 de Junio del 2019

**VISTO;** el Oficio N° 00124-2019-DSE-UPAO presentado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando nombramiento de profesor asesor y la inscripción del Proyecto de Tesis realizado por las Licenciadas en Enfermería **ANDRADE SAAVEDRA, SOFÍA AURORA y DÍAZ CERNA, LIDIA MARUJA** para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y Desastres.

#### **CONSIDERANDO:**

Que, en el referido Oficio el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional propone la designación de la Ms. **VERÓNICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ**, como asesora del Proyecto de Tesis titulado **COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2018**, realizado por las Licenciadas en Enfermería **ANDRADE SAAVEDRA, SOFÍA AURORA y DÍAZ CERNA, LIDIA MARUJA**.

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, el proyecto debe ser inscrito y nombrarse al asesor, para ingresar a la fase de desarrollo.

Por estas consideraciones y en uso de las atribuciones conferidas a este Despacho,

#### **SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** **DESIGNAR** a la Ms. **VERÓNICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ**, como asesora del Proyecto de Tesis titulado **COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2018**, realizado por las Licenciadas en Enfermería **ANDRADE SAAVEDRA, SOFÍA AURORA y DÍAZ CERNA, LIDIA MARUJA** para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con Mención en Emergencias y Desastres.

**SEGUNDO:** **APROBAR** el Proyecto de Tesis en mención e inscribirlo en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con el N° **011-2019**, con fecha 11 de Junio del 2019 manteniendo vigencia de registro hasta el 11 de Junio del 2020, incluida la sustentación.

**TERCERO:** **PONER EN CONOCIMIENTO** de la Unidad Orgánica involucrada para que de acuerdo a las normas institucionales vigentes las Licenciadas en Enfermería puedan continuar con el procedimiento establecido.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



Dra. **HAYDEÉ ANTONIETA TRESIERRA DE VENEGAS**  
DECANA

C.c. DSE  
Asesora,  
Interesadas,  
Archivo

*Lucy Haro F.*



Mrs. **PABLO CHUNA MOGOLLÓN**  
SECRETARIO ACADÉMICO