

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS RELACIONADO  
A TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO POR ACCIDENTE  
DE TRANSITO EN LOS ESTUDIANTES Y DOCENTES  
DE LA FAEN - UNJBG. TACNA. 2010**

**TESIS**

**Presentada por:**

*Bach. Milagros Melisa Villar Aquepucho*

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TACNA - PERÚ**

**2011**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS RELACIONADO A  
TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE  
TRANSITO EN LOS ESTUDIANTES Y DOCENTES  
DE LA FAEN – UNJBG. TACNA. 2010.**

**TESIS**

**Presentada por:**

**BACH. MILAGROS MELISA VILLAR AQUEPUCHO**

**Para Optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

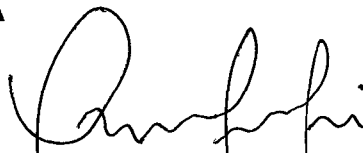
**Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:**



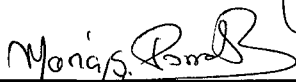
**Mgr. Elena Cachicatari Vargas  
PRESIDENTA**



**Dra. Victoria Nora Vela de Córdova  
JURADO**



**Enf. Wender Condori Chipana  
JURADO**



**Mgr. María Porrás Roque  
ASESORA**

El presente trabajo está dedicado a  
DIOS y a mis padres por su apoyo  
incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.

- A DIOS, por la fuerza, perseverancia y seguridad que me da para salir adelante.
  - A mis padres Petronila y Roberto, por la generosidad de brindarme todo, estar a mi lado alentándome y mostrándome su cariño.
  - A Marco Lira Candiotti, por siempre hacerme sonreír en los momentos que parece ser imposible.
  - A mi bella amiga, Diana Monasterio por su amistad, paciencia y ayuda.
  - A la Mgr. María Porrás Roque, por su asesoría, apoyo y tiempo brindado en la realización del presente trabajo.
  - A los docentes, por su disposición de tiempo para la realización del trabajo, en la aplicación y llenado del instrumento.
  - A los alumnos, que participaron en el llenado del instrumento.
- Gracias a todos.

## RESUMEN

Los primeros auxilios (PA) y los cuidados en traumatismo encéfalo craneano (TEC), constituyen una responsabilidad de los servicios básicos de salud, su conocimiento es indispensable para el enfermero (a). Formulándose el problema de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimientos de primeros auxilios relacionado a TEC por accidente de tránsito en los estudiantes y docentes de la FAEN – UNJBG. 2010?, sustentado con un tipo de estudio descriptivo correlacional, muestreo no probabilístico por conveniencia de 22 docentes y 128 estudiantes aplicándose el instrumento cuestionario. Llegando a los resultados y conclusiones: El nivel de conocimiento en primeros auxilios en estudiantes es 82.81% y docentes 72,73%, reflejan un nivel de conocimiento medio. El nivel de conocimiento en TEC por accidente de tránsito en estudiantes es 81,25% y docentes 77.27%, reflejan no conocer el tema. El año académico y capacitación de estudiantes, se relaciona con su conocimiento en primeros auxilios; pero no con su conocimiento en TEC por accidente de tránsito. Los estudiantes, y docentes, no muestran relación existente en las variables de nivel conocimiento en primeros auxilios y su conocimiento de TEC por accidente de tránsito.

## ABSTRACT

The first things helps (PA) and the cares in traumatism cranial encephalon (TEC), they constitute a responsibility of the basic health services, his knowledge is indispensable in order to the male nurse (to). Formulándose the fact-finding problem ¿Which the level becomes of knowledges first-aid once TEC was related by accident in transit in the students and her teachers FAEN - UNJBG. 2010?, once was sustained with a kind of descriptive study correlacional, I sample no probabilistic for convenience of 22 teachers and 128 students applying oneself the instrument questionnaire. Reaching aftermaths and conclusions: The knowledge level in first aids in students is 82.81. The knowledge level in TEC by accident in transit he is 81.25 in students. The academic year and students's capacitation, he relates with his knowledge in first aids; But no with his knowledge in TEC by accident in transit. The students, and teachers, they do not point out existent relation in the level variables knowledge in first aids and TEC'S his knowledge by accident in transit.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	i
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	ii
<b>RESUMEN</b>	iii
<b>ABSTRACT</b>	iiii
<b>CAPÍTULO I: DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Introducción	01
1.2. Marco Teórico	07
1.3. Objetivos	29
1.4. Hipótesis	30
1.5. Variables del estudio	31
<b>CAPÍTULO II: DE LA METODOLOGÍA</b>	
2.1. Diseño de la investigación	32
2.2. Población	32
2.3. Fuentes de información	34
2.4. Procedimiento	37
2.5. Procesamiento de datos	38

**CAPÍTULO III: DE LOS RESULTADOS**

3.1 Resultados 39

3.2 Discusión 59

**CONCLUSIONES 65**

**RECOMENDACIONES 66**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**ANEXOS**

## **CAPITULO I**

### **DEL PROBLEMA**

#### **1.1. INTRODUCCIÓN**

Los primeros auxilios al ser la atención inmediata que puede realizarse a las personas lesionadas por cualquier incidente, amerita la ayuda urgente de una persona altamente calificada para tomar las primeras medidas de salud necesarias, antes de ser atendidos por especialistas en un centro médico asistencial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define accidente como “un suceso previsible”. La causa de esta definición radica en que la mayor parte de los accidentes se pueden prevenir. Se debe destacar que una vez que ocurren, los primeros auxilios aplicados con rapidez son determinantes para reducir las consecuencias y en ocasiones salvar vidas. Cada año mueren 1,2 millones de personas en el mundo por esta causa, aproximadamente 3000 por día y hasta 50 millones

resultan heridas, según pronósticos de la misma (OMS) las cifras para el año 2020 se incrementarían a un poco más del doble.<sup>1</sup>

EL creciente aumento de la morbilidad por accidentes de tránsito, se ha convertido en uno de los principales problemas de Salud Pública. La principal causa de Traumatismo Encéfalo Craneano son los accidentes de tránsito, cuando una persona sufre un accidente de tránsito se le puede salvar la vida, de hecho el 57% de las muertes por accidente se producen en los instantes siguientes a la colisión, y el 85% de estas se debe a un traumatismo, obstrucción de vías respiratorias y hemorragias.<sup>2</sup>

En la "Estrategia Sanitaria Nacional De Accidentes De Tránsito", Perú 2004, indica la inclusión de los Accidentes de Tránsito como una de las diez estrategias sanitarias nacionales creadas por el Ministerio de Salud para mejorar la gestión sanitaria del sector, evidencia el compromiso para encarar el problema de la seguridad vial (Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA). El Ministerio de Salud asume el compromiso frente al problema de la seguridad vial de

---

<sup>1</sup> PEDEN, MARGIE. SLEET, DAVID. MOHAN, DINESH. JARAWAN, EVA. MATERS, COLIN. HYDER, ADNAN. SCURFIEDL, RICHARD (2004). "Informe Mundial Sobre Prevención de los Traumatismos Causados por el Tránsito". Organización Mundial de la Salud. Estados Unidos. Pág. 37 - 44.

<sup>2</sup> MASCETTI, ROMINA (2008). "La Importancia de los Primeros Auxilios". España.

nuestro país, partiendo del principio: los accidentes de tránsito son prevenibles.<sup>3</sup>

Según estudio de CIDATT “Centro de Investigación de Transporte Terrestre – Perú” hay 30 muertes por cada 10 mil vehículos. Se ha producido 808 muertes por accidentes de tránsito en las regiones, y 635 solo en Lima Metropolitana. Asimismo, el saldo de heridos es de 5,300 personas en las regiones y 286 en la capital. En la ciudad de Tacna en el año 2008 se registró 152 heridos y 39 muertos en accidentes de tránsito. Durante el 2009, se registraron 1037 accidentes de tránsito, que dejaron 600 víctimas.<sup>4</sup> La salud es prioridad en la sociedad, es de importancia que el enfermero (a) esté preparado en el manejo de medidas de primeros auxilios que le permitan actuar frente a situaciones de emergencia dentro de los cuales se destacan los accidentes de tránsito. Se requiere de la difusión continua en las instituciones particulares y privadas dirigidas a toda persona, con mayor énfasis en el personal de salud. La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, en su currículo de estudio establece el brindar a sus estudiantes del primer año el curso electivo en primeros auxilios, lo que permite el aporte de conocimientos brindándoles un mayor

---

<sup>3</sup> MINISTERIO DE SALUD (2004). “Estrategia Sanitaria Nacional De Accidentes De Tránsito”. Perú.

<sup>4</sup> CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DE ASESORÍA DEL TRANSPORTE TERRESTRE (1998 - 2010). “Accidentes a nivel nacional”. Perú.

desenvolvimiento y seguridad para su actuar en sus cuidados primarios.

Motivada por este marco de sucesos en nuestra sociedad, se desarrolla el estudio de investigación, con el objetivo de describir el nivel de conocimiento de primeros auxilios relacionados a traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito en los estudiantes y docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

## **1.2. MARCO TEORICO**

### **ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

Se menciona aquí algunos estudios de investigación realizados en diferentes países, que están relacionados con esta investigación:

- **MEDINA, Guillermo; PACHECO, Dueny, VARGAS, Jesús y VELASCO, Alejandro (2009)**, realizaron una investigación titulada: **“Perfil Sociodemográfico Y Nivel De Conocimientos Sobre Primeros Auxilios De La Brigada De Patrulleros De Carretera De La Policía De Carabobo”**, Venezuela. Siendo de

tipo descriptivo con diseño transversal, se aplicó un cuestionario tipo encuesta. Se contó con una población de 94 efectivos de la brigada de Patrulleros de Carretera de la Policía de Carabobo. Concluyen que existe similitud en cuanto a la distribución del grado de instrucción de las personas encargadas de prestar los primeros auxilios, en este sentido, se reportó que el 80% de la población tiene como grado de instrucción el bachillerato o la secundaria culminada, mientras que, la menor parte de las muestras estudiadas son universitarias. En cuanto al nivel de conocimientos sobre primeros auxilios de la población en estudio, éste se sitúa en el nivel "bueno", lo cual, puede ser atribuido a la preparación continua en dicha materia. Es importante hacer referencia al porcentaje de respuestas incorrectas que se registraron en el instrumento aplicado, el mayor porcentaje de las mismas se centra en los puntos referentes a las maniobras de reanimación cardiopulmohar.<sup>5</sup>

- **MONTES ARIAS, Lesly Libia (2003)**, realizo una investigación titulada: **"Evaluación Teórica de los Conocimientos y Habilidades Sobre Primeros Auxilios en Estudiantes de**

---

<sup>5</sup> MEDINA, GUILLERMO. PACHECO, DUENY. VARGAS, JESÚS. VELASCO, ALEJANDRO (2009). *"Perfil Sociodemográfico Y Nivel De Conocimientos Sobre Primeros Auxilios De La Brigada De Patrulleros De Carretera De La Policía De Carabobo"*. Venezuela.

**Medicina de la Universidad Nacional Agraria de la Selva”,**  
Perú. Siendo un estudio analítico de corte transversal, aplicando un instrumento de encuesta bajo las modalidades de cuestionario y prueba no estructurada. Se contó con 296 estudiantes que cursan el I, III y IV años de medicina, teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad de la población.

Concluyen que el nivel de conocimientos de los estudiantes de medicina aumenta progresivamente conforme avanzan en el currículo. No existe correlación entre el nivel de conocimientos y habilidades en primeros auxilios.

El nivel de conocimientos en primeros auxilios es deficiente en I año, regular a bueno en III año y bueno a muy bueno en VI año.

Las habilidades en primeros auxilios son deficientes en la mayoría de encuestados.<sup>6</sup>

- **MAQUERA AFARAY, Julio; HERNÁNDEZ HILASACA, George; MEJIA ALVAREZ, Christian y ANCALLI CALIZAYA, Félix (2009).** Realizaron una investigación titulada: **“Nivel de Conocimientos sobre Soporte Vital Básico y Primeros Auxilios en los Estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna”,**

---

<sup>6</sup> MONTES ARIAS, LESLY LIBIA (2003). *“Evaluación Teórica de los Conocimientos y Habilidades sobre Primeros Auxilios en Estudiantes de Medicina de la UNAS”*. Perú.

Perú. El método utilizado fue de corte transversal, aplicando como instrumento una encuesta que midió el nivel de conocimientos ante emergencias. Se contó con una población de 171 estudiantes. Concluyendo que el nivel de conocimientos sobre aspectos generales de soporte vital básico y primeros auxilios es malo en la gran mayoría; más de la mitad de los encuestados tienen un nivel de conocimientos de malo a regular, 49,1 y 45,6% respectivamente, y apenas el 5,3% demostró tener un buen nivel de conocimientos. El estudio refleja la imperiosa necesidad de implementar las medidas necesarias para resolver los problemas de bajo conocimiento sobre soporte vital básico y Primeros auxilios fundamentales ante cualquier emergencia médica.<sup>7</sup>

## **FUNDAMENTO TEORICO**

### **Primeros Auxilios**

Los accidentes de tránsito al ser un problema primordial de la salud pública debido a que está afectando a toda la población a nivel mundial sin distinción alguna, sea convertido en el impulso para que se dé la difusión de los primeros auxilios, especialmente frente a

---

<sup>7</sup> MAQUERA AFARAY, JULIO. HERNÁNDEZ HILASACA, GEORGE. MEJIA ALVAREZ, CHRISTIAN Y ANCALLI CALIZAYA, FELIX (2009). "Nivel de Conocimientos sobre Soporte Vital Básico y Primeros Auxilios en los Estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna". Perú.

traumatismos como es el traumatismo encéfalo craneano ya que es una de las causas de los accidentes de tránsito, por lo que se requiere que toda persona esté preparado para actuar frente a una emergencia en la cual pueda poner en práctica su conocimiento, el cual le permita actuar de forma correcta para reducir las posibles lesiones secundarias e inclusive llegar a salvar vidas.

El nivel de conocimiento de primeros auxilios, es aquel grado o situación alcanzada por un conjunto de saberes en primeros auxilios que permite brindar cuidados inmediatos y provisionales a personas accidentados antes de ser atendidos en un centro asistencial.

En el manual de Primeros Auxilios para Comunidades Rurales del Centro Médico Docente la Trinidad (2003), los primeros auxilios son: “Cuidados iniciales que se le prestan a una persona lesionada o con una enfermedad de aparición repentina tan pronto como sea posible, anterior a la llegada de ayuda especializada (ambulancia, atención medica)”.<sup>8</sup>

En el Manual Práctico de Primeros Auxilios e Inyectables (2010), los primeros auxilios son cuidados inmediatos y provisionales prestados a

---

<sup>8</sup> CENTRO MEDICO DOCENTE LA TRINIDAD (2003). “Manual de Primeros Auxilios para Comunidades Rurales”. Autor: Caracas. Pág. 12.

las personas accidentadas o con enfermedades antes de ser atendidos en un centro asistencial.<sup>9</sup>

Se entiende por primeros auxilios a las técnicas y procedimientos de carácter inmediato, limitado, temporal, profesional o de personas capacitadas o con conocimiento técnico que es brindado a quien lo necesite, víctima de un accidente o enfermedad repentina.

Su carácter inmediato radica en su potencialidad de ser la primera asistencia que esta víctima recibirá en una situación de emergencia.

La Importancia De Los Primeros Auxilios, según Cherpitel (2003) radica que, “En el mundo se podrían prevenir millones de muertes si se alcanzara el objetivo de lograr que el 2015, el diez por ciento de la población mundial hubiese recibido cursos de formación en primeros auxilios”.<sup>10</sup>

De la cita se desprende la importancia de saber qué hacer en caso de ocurrir accidentes y que por lo tanto debemos prepararnos para actuar frente a los imprevistos. El saber que hacer permite a veces salvar una vida, a menudo evita la agravación de una lesión, siempre reduce el sufrimiento del accidentado, y lo pone, además, en las mejores condiciones para recibir tratamiento definitivo.

---

<sup>9</sup> MEDINA, ALEJANDRO (2010). “Manual de Primeros Auxilios e Inyectables”. Tercera edición. Editora Grafica Bernilla EDIGRABER. Perú. Pág. 179.

<sup>10</sup> CHERPITEL, DIDIER (2003). “Sede del Nuevo Centro de Referencia en Materia de primeros Auxilios”. Revista en línea. Paris.

Los primeros instantes después de un accidente suelen ser fundamentales para el pronóstico de las lesiones que ha padecido la víctima. En este sentido, saber cuándo y cómo movilizar al accidentado, y sobre todo, que es lo que no se debe hacer, puede salvarle la vida.

Los Objetivos De Los Primeros Auxilios son:<sup>11</sup>

- Conservar la vida.
- Asegurar el traslado inmediato y correcto del accidentado a un centro de salud.
- Tener los conocimientos básicos, de qué hacer en una emergencia, nos permite ayudar a evitar el pánico y la desorganización.
- Saber cuándo, cómo hacer las cosas y cuándo no hacerlas.
- Evitar complicaciones físicas y psicológicas.

En los Primeros Auxilios se considera los siguientes Principios Básicos En La Actuación, el cual todo socorrista en sus actuaciones debe conocerlos y aplicarlos siempre:<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> MEDINA, ALEJANDRO (2010). "Manual de Primeros Auxilios e Inyectables". Tercera edición. Editora Grafica Bernilla EDIGRABER. Perú. Pág. 178 – 179.

<sup>12</sup> RUIZ ILLANA, JOSEP LUÍS (2001). "Recopilación de Primeros Auxilios". A. C. D. Madrid.

A. Proteger.- En primer lugar, a él mismo y después a la víctima.

Podemos evitar nuevos accidentes. Frente a un accidente de tránsito donde se tenga que atender a una persona con traumatismo encéfalo craneano, solo si hay peligro para el accidentado se le desplazara, manteniendo recto el eje cabeza-cuello-tronco. Pero se debe recordar que su traslado a un centro asistencial debe ser inmediato.

B. Avisar.- Es decir dar el llamado de emergencia, indicando: el número y estado aparente de los heridos, si existen factores que pueden agravar el accidente (caídas de postes eléctricos) y el lugar exacto donde se ha producido el accidente. Saber que de la información que nosotros demos, va a depender tanto la cantidad como la calidad de medios humanos y materiales que lleguen a ayudarnos.

C. Socorrer.- Esta es la finalidad principal de los primeros auxilios, pero para hacerlo de forma correcta previamente hace falta realizar la evaluación del accidentado.

**Normas Generales Para Prestar Los Primeros Auxilios:**<sup>13</sup>

Se debe inspeccionar el lugar del accidente y organizarse, según sus capacidades físicas y juicio personal. “No luchar contra lo imposible”,

---

<sup>13</sup> MEDINA, ALEJANDRO (2010). “Manual de Primeros Auxilios e Inyectables”. Tercera edición. Editora Grafica Bernilla EDIGRABER. Perú. Pág. 179 – 180.

actuar con seguridad, no contribuir a agravar al lesionado, conservar la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez, esto da confianza al lesionado y a sus acompañantes, evitar el pánico, de su actitud depende la vida de los heridos, no retirarse del lado de la víctima; si está solo, solicitar ayuda necesaria, efectuar una revisión de la víctima, para descubrir lesiones distintas a la que motivo la atención y que no pueden ser manifestadas por esta o sus acompañantes, no olvidar que las posibilidades de supervivencia de una persona que necesita atención inmediata son mayores, si esta es adecuada y si el transporte es rápido y apropiado, hacer una identificación completa de la víctima, de sus acompañantes y registre la hora en que se produjo la lesión y dar órdenes claras y precisas durante el procedimiento de primeros auxilios.

#### Los Procedimientos Generales Para Prestar Primeros Auxilios:<sup>14</sup>

- Organizar un cordón humano con las personas no accidentadas, esto no solo facilita su acción, sino que permite que los accidentados tengan suficiente aire.
- Preguntar a los presentes quienes tienen conocimientos de primeros auxilios para que lo ayuden.

---

<sup>14</sup> ROSALES, SANTIAGO (2000). "Manual de Primeros Auxilios en Prevención de Grandes Catástrofes y Desastres". Grupo Cultural S.A. Madrid – España. Pág. 23- 24.

- Prestar atención inmediata en el siguiente orden, los que:

Sangran abundantemente.

No presenten señales de vida (muerte aparente).

Presentan quemaduras graves.

Presentan síntomas de fractura.

Tienen heridas leves.

Una vez prestados los primeros auxilios, si es necesario, trasladar al lesionado al centro de salud u hospital más cercano.

Hay que tener una serie de precauciones en todo procedimiento a realizar como auxiliador:<sup>15</sup>

Se debe Determinar posibles peligros en el lugar del accidente y ubicar a la víctima en un lugar seguro, evitar movimientos innecesarios, si la víctima está consciente, pídale que mueva cada una de sus cuatro extremidades, para determinar sensibilidad y movimiento, comunicarse continuamente con la víctima, su familia o vecinos, aflojar la ropa del accidentado y comprobar si las vías respiratorias están libres de cuerpos extraños, colocar a la víctima en posición lateral, para evitar acumulación de secreciones que obstruyan las vías respiratorias (vómitos y mucosidades), cubrir al lesionado para mantenerle la temperatura corporal, proporcionar

---

<sup>15</sup> Ibid., Pág. 25-28

seguridad emocional y física y no administrar medicamentos y no dar líquidos por vía oral a personas con alteraciones de la conciencia.

### **Traumatismo Encéfalo Craneano**

El cerebro a pesar del hecho de que esté protegido por los espesos huesos del cráneo, suspendido en líquido cefalorraquídeo, y aislado de la sangre por la barrera hematoencefálica, la naturaleza delicada del cerebro humano lo hace susceptible a muchos tipos de daños y enfermedades. Las formas más comunes de daño físico son daños internos como un golpe en la cabeza o un accidente cerebrovascular.

El cerebro procesa la información sensorial, controla y coordina el movimiento, el comportamiento y puede llegar a dar prioridad a las funciones corporales homeostáticas, como los latidos del corazón, la presión sanguínea, el balance de fluidos y la temperatura corporal. No obstante, el encargado de llevar el proceso automático es el bulbo raquídeo. El cerebro es responsable de la cognición, las emociones, la memoria y el aprendizaje.

El conocimiento en traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito, es el conjunto de saberes referido a los cuidados y la atención inmediata frente a un suceso de impacto violento en la región

craneal y facial que sufre en mayor o menor grado el cerebro, debido a la participación de un vehículo o más en las carreteras.

El traumatismo encéfalo craneano es un impacto que dirigido al cráneo, repercute directa o indirectamente sobre el contenido del mismo, es decir el encéfalo. Generando daño funcional, físico y comprometiendo la conciencia.

También debe considerarse como un signo de disfunción del contenido craneal la aparición de una cefalea holocránea persistente y progresiva que puede o no acompañarse de vómitos.<sup>16</sup>

El Traumatismo Encéfalo Craneano se encuentra clasificado:<sup>17</sup>

- TEC sin fractura de cráneo: Es el más frecuente, generalmente son leves.
- TEC con fractura de cráneo: Este a su vez puede ser:
  - Lineales.- La fractura no tiene depresión, representan el 80%.
  - Con hundimiento.- Hay una depresión del fragmento óseo, puede ser: Cerrada, cuando el cuero cabelludo que cubre la fractura permanece intacta o abierta, cuando el cuero cabelludo esta lacerado.

---

<sup>16</sup> KIDD, PAMELA. STURT, PATTY (2004). "Urgencias en Enfermería". Segunda edición. Editorial Océano HARCOURT. España. Pág. 569.

<sup>17</sup> MEDINA, ALEJANDRO (2010). "Manual de Primeros Auxilios e Inyectables". Tercera edición. Editora Grafica Bernilla EDIGRABER. Perú. Pág. 291.

Las manifestaciones clínicas que podemos encontrar en un Traumatismo Encéfalo Craneano:<sup>18</sup>

- Alteración de la respiración: Respiración intermitente creciente y decreciente. Respiración lenta y entrecortada en la fase de inspiración. O una respiración rápida y superficial. Y alteración del pulso.
- Alteración neurológica: Visión borrosa con alteración del reflejo pupilar, pupilas anisocóricas, trastorno de la marcha, falta de fuerza, sensibilidad o pérdida de la movilidad de brazos y piernas, trastorno del lenguaje, pérdida de conocimiento (confusión, desorientación en tiempo y espacio), presencia de convulsiones.
- Cefalea intensa mantenida, progresiva, y vómitos a repetición.
- Salida de sangre y/o líquido cefalorraquídeo por nariz u oídos.

Frente a un traumatismo encéfalo craneano no se debe realizar: Administrar drogas, dar nada por boca, abandonar nunca al accidentado, demorar el traslado al centro asistencial y realizar movimientos bruscos.<sup>19</sup>

Las consecuencias de un traumatismo craneal pueden manifestarse con mayor intensidad y claridad incluso horas después del golpe. Con

---

<sup>18</sup> *Ibíd.*, Pág. 291 – 292

<sup>19</sup> PROEHL (2005). "Enfermería de Urgencias Técnicas y Procedimientos". Tercera edición. Editora ELSEVIER, S. A. España. Pág. 2 - 4.

fractura o sin ella, los golpes en la cabeza requieren una evaluación continuada.

### **Primeros Auxilios En Traumatismo Encéfalo Craneano**

Una lesión en el cerebro tiene repercusiones en los músculos, los órganos de los sentidos y las funciones intelectuales. Por lo que se requiere de la acción rápida del socorrista frente a esta emergencia la cual debe estar basada en 4 puntos fundamentales:<sup>20</sup> La respiración, el grado de conciencia, la respuesta de las pupilas al estímulo luminoso, los movimientos espontáneos y los signos externos de lesión interna.

Es por ello que se desarrolló cada paso a realizarse frente a un traumatismo encéfalo craneano:

#### **A. Seguridad del escenario:**

Identificar si el lugar del accidente de tránsito es seguro, en primer lugar para el auxiliador y en segundo lugar para el auxiliado.

#### **B. No movilizar al accidentado:**

A toda persona inconsciente como consecuencia de un golpe (traumatismo) siempre se la tratara como si tuviera la lesión en la

---

<sup>20</sup> ROSALES, SANTIAGO (2000). "Manual de Primeros Auxilios en Prevención de Grandes Catástrofes y Desastres". Grupo Cultural S.A. Madrid - España. Pág. 372 – 374.

columna vertebral. Es necesario no movilizarlo porque podemos aumentar las complicaciones de su enfermedad.

Si es que se requiere moverlo, para colocarlo en posición horizontal, y si esta inconsciente en posición lateral de seguridad, se debe mantener siempre recta la línea del eje cabeza – cuello y tronco como un solo bloque.

#### C. Revisión del estado de conciencia:

Se debe indagar sobre su estado de conciencia, verificando si el accidentado responde. Palmotear suavemente los hombros o los pies del paciente y decir en voz alta: “¿está usted bien?”.

Preguntándole al accidentado su nombre y sus datos en general y observando la simetría de sus pupilas, el movimiento de extremidades de forma voluntaria o frente a estímulos dolorosos.

Es así como se evalúa la apertura ocular, su respuesta verbal y la respuesta motora.

#### D. Activar la cadena de socorro:

Se debe activar los principios de primeros auxilios, conocido como P. A. S.: Proteger, avisar y socorrer. Donde se podrá llamar a un servicio de emergencia (Se debe pedir a dos de las personas presentes que llamen a un centro de emergencia 116, para que de

tal manera podamos tener dos alternativas de asegurarnos que habrá comunicación con un centro de ayuda) y brindar datos importantes del accidente, como es:

- Nombre de quien llama.
- Lugar exacto y referencias de donde ocurrió el accidente.
- Número de accidentados y problemas que presentan los accidentados.

En un herido con traumatismo encéfalo craneano es fundamental investigar si no hay riesgo vital:<sup>21</sup>

- ¿Hubo pérdida de la conciencia?
- ¿Se despertó tras el golpe o es capaz de relatar todos los hechos?
- ¿Cuánto tiempo estuvo inconsciente?
- ¿Ha vomitado?
- ¿Tiene cefalea global o solo dolor en la zona contusa?

De la observación y evaluación que realicemos daremos información al personal de salud de emergencia que acudirá al lugar del accidente.

---

<sup>21</sup> RUIZ. JOSEP (2001). "Recopilación de Primeros Auxilios".

## E. Valoración Del Accidentado

Se realiza en el lugar de los hechos con el fin de establecer prioridades y adoptar las medidas necesarias en cada caso. Mientras llegue la unidad de emergencia. Consta de dos pasos:<sup>22</sup>

### **Valoración Primaria:**

Proceso ordenado para detectar y controlar los problemas que amenazan la vida del paciente a corto plazo. Pasos para la evaluación primaria:

- Verificar si su estado de conciencia continua estable y no ha sufrido cambios.
- Si el paciente no responde, abrir la vía aérea, Jean a. Proehl.<sup>23</sup>

Indicación: Se debe establecer o mantener una vía aérea permeable o disminuir una obstrucción total o parcial causada por el desplazamiento de la lengua hacia la faringe posterior y/o la epiglotis a nivel de la laringe. Estas posiciones están indicadas en los pacientes inconscientes.

Precauciones:

---

<sup>22</sup> KIDD, PAMELA. STURT, PATTY (2004). "Urgencias en Enfermería". Segunda edición. Editorial Océano HARCOURT. España. Pág. 379 – 385.

<sup>23</sup> PROEHL, JEAN (2005). "Enfermería de Urgencias Técnicas y Procedimientos". Tercera edición. Editora ELSEVIER, S. A. Madrid. Pág. 2 - 4.

En un paciente traumatológico inconsciente o en un paciente que presenta una lesión cervical (conocida o sospechada), la cabeza y el cuello deben mantenerse en una posición neutra y sin hiperextensión cervical. En esta situación, para abrir la vía aérea se debe utilizar la maniobra de tracción mandibular.

Pasos del procedimiento de la maniobra de tracción mandibular: Colocar al accidentado en posición de decúbito supino, realizando movimientos en bloque, levantar la mandíbula hacia adelante con los dedos índices, mientras al mismo tiempo con los pulgares se hace presión contra los arcos cigomáticos. Los pulgares proporcionan contrapresión para impedir el movimiento de la cabeza cuando se empuja la mandíbula hacia adelante. Después de la realización de la maniobra, reexaminar la permeabilidad de la vía aérea.

- Verificar si la respiración es adecuada.

La respiración provee de oxígeno a la sangre y, a través de ella, a los tejidos. Cuando una persona deja de respirar por algunos minutos, se puede producir un daño irreversible e incluso la muerte. Es por eso que hay que actuar rápidamente

y tener confianza en que podremos reanimar a cualquiera que se encuentre en esa situación.<sup>24</sup>

Se verifica si la respiración es adecuada con el V. E. S. Debe tomar de 3 a 5 segundos.

Tanto el V. E. S. (ver, escuchar y sentir), se realizan a la vez, colocando el oído cerca de las fosas nasales del herido y observando el movimiento del tórax del accidentado, escuchando y sintiendo su respiración.

El Ver el movimiento del tórax del accidentado (en la mujer es más observable en el tórax y en el varón en el abdomen).

Escuchar la entrada de aire mediante la inspiración del herido.

Sentir la salida del aire mediante la expiración del herido.

- Si existe una obstrucción de la vía aérea o el accidentado no respira, SE DEBE ACTUAR DE INMEDIATO. Hay que realizar las maniobras de reanimación.
  - Colocarse arrodillado a la altura de los hombros de la persona accidentada.
  - Pinzar la nariz con los dedos de la mano que sujeta la frente.

---

<sup>24</sup> BARONE, LUIS ROBERTO. RODRIGUEZ, CARLOS EDUARDO. GHIGLIANI, MARTA LUCÍA (2004). "Manual de Técnicas Básicas para Atender Urgencias". Cultural librería Americana S. A. Buenos Aires – Argentina. Pág.12 – 13.

- Mantener la boca abierta con la otra mano. Solo con el aire de los pulmones, 2 veces insuflar seguidamente a través de la boca del accidentado y si no entra el aire en los pulmones, repetir la operación anterior.
  - Si ha entrado aire en los pulmones de la persona accidentada, verificar pulso carotideo. Si tiene pulso repetir la insuflación cada 4 segundos (12 veces por minuto).
  - Comprobar si respira cada 3 minutos y cesar las insuflaciones en el momento que veamos que vuelve a respirar o muestra signos de conciencia.
- **Circulación:** Tomar el pulso carotideo, durante 5 a 10 segundos (El pulso es la trasmisión de latidos del corazón a través de las arterias, justamente los puntos indicados están ubicados sobre las arterias que recorren nuestro cuerpo).
- Si el pulso es imperceptible, SE DEBE ACTUAR DE INMEDIATO. Se debe realizar la Reanimación Cardiopulmonar (siempre y cuando no hay respiración):
- Colocarse arrodillado a la altura del tórax de la persona accidentada.
- Colocar las manos en el centro del pecho de la víctima a la altura de las tetillas, comprimir el pecho, transmitiendo el peso

del cuerpo a través de los brazos estirados, hundiendo el pecho de la víctima entre 3 y 5 centímetros, realizar dos respiraciones, seguidas a continuación de 30 compresiones del pecho y hacer cinco ciclos completos cada minuto y reevaluar.

- **Control de hemorragias:** Ante todo sangrado que amenace la vida del paciente, **SE DEBE ACTUAR DE INMEDIATO.**

Las hemorragias son la salida de sangre del compartimiento vascular, ya sea al exterior del cuerpo o a una cavidad interna de éste. En la hemorragia venosa, la sangre tiene color oscuro y sale a chorros y en la hemorragia arterial, la sangre es de color rojo brillante y sale a borbotones o chorros, siguiendo el ritmo cardíaco.<sup>25</sup>

Se debe examinar la presencia de hemorragia después de evaluar las funciones vitales. De lo contrario será parte de la evaluación secundaria. Si hubiera alguna de ellas proceder a lo siguiente:

---

<sup>25</sup> BARONE, LUIS ROBERTO. RODRIGUEZ, CARLOS EDUARDO. GHIGLIANI, MARTA LUCÍA (2004). "Manual de Técnicas Básicas para Atender Urgencias". Cultural librería Americana S. A. Buenos Aires – Argentina. Pág. 19 – 21.

- Salida de sangre por el oído no evitar que salga la sangre. Debemos acostar al accidentado del lado del oído que sangra y no introducir nada en este. En este caso la hemorragia del oído es causada por un golpe fuerte en la cabeza que ha causado una fractura del cráneo.
  - Salida de sangre por la boca, colocar al accidentado en una posición adecuada para que no se aspire.
  - Salida de sangre por la nariz se debe comprimir su nariz de 10 o 15 minutos. Se debe hacer presión sobre los dos lados de la nariz con los dedos pulgar e índice.
  - Salida de sangre de la cabeza, debe colocarse un vendaje con una tela limpia al alcance para evitar la salida continua de sangre. Debemos tener en cuenta que cuando hay una fractura en la cabeza, el vendaje debe ser realizado con especial cuidado para no agravar la lesión.
- No se debe aplicar torniquete a una hemorragia que se localice en el tórax, el cuello o la cabeza.

### **Valoración Secundaria:**

Una vez que se ha realizado la valoración primaria, y se han corregido todas las situaciones mortales en potencia, puede hacerse la valoración secundaria que comprende un examen de la

cabeza a los pies y la historia de los acontecimientos que rodearon a la lesión. Se realiza solo cuando el equipo de emergencia que se ha solicitado aún no ha llegado.

**Pasos para la evaluación secundaria:**

- No causar daño.
- Observar lo que puede ser inusual en la conducta o comportamiento del paciente.
- Sospechar de lesión a la columna en todo paciente consciente con trauma y en todo paciente inconsciente.
- Tomar los signos vitales, pulso (adulto de 60 a 100 x min, niño de 80 a 140 x min y lactantes de 85 a 190 x min), respiración (adulto de 12 a 20 x min, niño de 20 a 40 x min y lactante: 40 a 60 x min) y temperatura (normal, caliente y fría).
- Efectuar un examen de cabeza a pies en el siguiente orden:
  - El cuero cabelludo: heridas, deformaciones, hematomas.
  - El cráneo: depresiones y deformaciones.
  - El área facial: deformaciones, compare la simetría.
  - Los oídos y la nariz: revisar el interior, buscando cuerpos extraños, presencia de sangre o líquido cefalorraquídeo, parte posterior de las orejas.

- Las pupilas: compare si son simétricas o hay presencia de asimetría.
- La superficie interna y externa de los párpados.
- La boca, busque cuerpos extraños, fluidos.
- La columna cervical (cuello): con cuidado busque deformaciones, puntos dolorosos, sangrados, desviación de la tráquea.
- El tórax: compare simetría, deformaciones y sangrados.
- El abdomen: simetría, presione de arriba hacia abajo y de afuera hacia adentro por los costados, no debe sentir dolor.
- Región genital: Verifique si hay presencia de sangrado.
- Extremidades inferiores: uno por uno, revisar si hay presencia de deformaciones, sangrados, simetría, fuerza, sensibilidad, pulso o llenado capilar.
- Extremidades superiores: uno por uno, deformaciones, sangrados, simetría, fuerza y sensibilidad.

Tiempo de evaluación secundaria no más de 5 minutos.

- Considerar signo de lesión espinal la falta de reflejos o de respuesta apropiada a cualquier prueba de función nerviosa.

## F. Posición Lateral De Seguridad

Es conocida también como posición de seguridad o posición de recuperación. Se recomienda para que el accidentado respire libremente mientras se espera la ayuda de emergencia, y evitar así que se atragante con su propio vomito o que su lengua le impida respirar. Se debe proceder de la siguiente manera:

Entreabrimos la boca de la persona y nos aseguramos de que la lengua quede en posición normal y de que no queden prótesis móviles dentro de la capacidad bucal, flexionamos la pierna más próxima a nosotros hasta que forme un ángulo agudo, el brazo próximo lo extendemos y colocamos la mano, palma al suelo, debajo del glúteo flexionado, tiramos suavemente de la otra mano hasta hacer girar 90° el cuerpo hacia nosotros, la mano libre la colocamos debajo de la mejilla y volcamos la cabeza lentamente hacia atrás y la mano que quedo debajo del cuerpo la alejamos de unos 20cm.

Para realizar esta maniobra es necesario la ayuda de varias personas, de este modo se logra mantener el eje cabeza – cuello y tronco, fundamental cuando se trata de mover a un accidentado.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> BARONE, LUIS ROBERTO. RODRIGUEZ, CARLOS EDUARDO. GHIGLIANI, MARTA LUCÍA (2004). "Manual de Técnicas Básicas para Atender Urgencias". Cultural librería Americana S. A. Buenos Aires – Argentina. Pág. 33.

#### **G. Pasos Para Colocar Al Accidentado En Una Camilla:**

Realizar los siguientes pasos "Método de cuchara":<sup>27</sup> Se ubica la camilla paralela al cuerpo del accidentado y del lado contrario del que se ubiquen los socorristas, tres de ellos se colocan al lado de la víctima, arrodillan una pierna, introducen sus manos por debajo del cuerpo del accidentado y lo levantan a la vez colocando la camilla por debajo del cuerpo.

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL:**

- Describir el nivel de conocimiento de primeros auxilios relacionados a traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito en los estudiantes y docentes de la FAEN – UNJBG.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Determinar el nivel de conocimiento de primeros auxilios en los estudiantes y docentes de la FAEN – UNJBG.

---

<sup>27</sup> *Ibíd.*, Pág. 33 – 34.

- Determinar el conocimiento de traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito en los estudiantes y docentes de la FAEN – UNJBG.
- Relacionar el año de estudios y la capacitación recibida con el nivel de conocimiento de primeros auxilios y el conocimiento de traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito en los estudiantes de la FAEN-UNJBG.
- Relacionar el nivel de conocimiento de primeros auxilios en traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito en los estudiantes y docentes de la FAEN – UNJBG.

## **1.4. HIPOTESIS**

### **1.4.1. HIPOTESIS GENERAL**

- El nivel de conocimiento de primeros auxilios se relaciona con el traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito.

#### **1.4.2. VARIABLES DE ESTUDIO**

En el presente trabajo de investigación se estudio las siguientes variables:

- Variable independiente: Nivel de conocimiento de primeros auxilios.
- Variable dependiente: Conocimiento de traumatismo encéfalo craneano por accidente de Tránsito.

## **CAPITULO II**

### **DE LA METODOLOGÍA**

#### **2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación es no experimental, porque va a permitir observar los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Como señala Kerlinger y Lee (2002). Con un tipo de estudio descriptivo correlacional, debido a que tiene como propósito medir cada variable presuntamente relacionada (en un contexto en particular) y, después medir y analizar su correlación.<sup>28</sup>

#### **2.2. POBLACION**

##### **2.2.1. POBLACION DE ESTUDIO**

- La población de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna, está constituida por un total de 209 estudiantes de primero a quinto año, inscritos en la oficina de registro académico.

---

<sup>28</sup> HERNANDEZ, SAMPIERI. FERNANDEZ COLLADO, CARLOS. BAPTISTA LUCIO, PILAR (2006). "Metodología de la Investigación". Tercera edición. Editora Interamericana, S. A. México. Pág. 104 – 108.

- La población de los docentes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna, está constituida por un total de 30 docentes.

### **2.2.2. MUESTRA**

La muestra está constituida por un total de 150 personas entre estudiantes (128) y docentes (22). Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **2.2.3. CRITERIOS DE INCLUSION**

- Estudiantes de ambos sexos de la Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna del 1ro, 2do, 3ro y 4to año.
- Enfermeros (as) que ejercen docencia en la Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna.

#### **2.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Estudiantes del 5to año de la Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna, por encontrarse realizando su internado hospitalario.
- Estudiantes que no asistieron el día de la aplicación de la encuesta.
- Enfermeros que ejercen docencia en la Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna, que participaron en la validación del instrumento.
- Docentes no profesionales de enfermería.

#### **2.3. FUENTES DE INFORMACION**

##### **2.3.1. CONSISTENCIA INTERNA DE LOS CUESTIONARIOS**

La confiabilidad del instrumento para medir el nivel de conocimiento de primeros auxilios relacionado a traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito, se obtuvieron mediante el estudio de la consistencia interna u homogeneidad con el coeficiente alfa de Cronbach.

### 2.3.2. INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó en el presente estudio es la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Para la elaboración de las interrogantes se utilizó opción alternativa (OA). Por lo tanto, la OA es el formato más natural si acatamos las investigaciones sobre la eficacia de las demás opciones. Es útil para medir conocimientos, destrezas y habilidades.<sup>29</sup>

El cuestionario está compuesto por: El título, introducción, datos generales: como sexo, edad, año de estudio, años de docencia y recibió un curso de primeros auxilios. En el desarrollo del cuestionario en la dimensión de conocimiento de primeros auxilios contempla 18 ítems y la dimensión de conocimiento de traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito contiene 12 ítems. Haciendo un total de 30 ítems, de los cuales del ítem 1 al 18 permitió medir el nivel de conocimiento de primeros auxilios y del ítem 19 al 30 se midió el nivel de conocimiento de traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito.

---

<sup>29</sup> HALADYNA, THOMAS. HALADYNA, RONALD. MERINO SOTO, CÉSAR (2006). "Preparación De Preguntas De Opciones Múltiples Para Medir El Aprendizaje De Los Estudiantes". OEI-Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653). Pág. 7 - 12.

Cada interrogante contenía 3 alternativas (a, b y c) de respuesta para marcar la correcta.

### **2.3.3. PUNTUACIONES DEL CUESTIONARIO**

Para medir las variables se les asignó un puntaje a las respuestas, siendo las siguientes:

#### **Nivel De Conocimiento De Primeros Auxilios**

Los participantes debieron responder la encuesta del ítem 1 al 18 el cual se midió mediante los siguientes indicadores:

- ALTO CONOCIMIENTO: 61 -90 puntos
- MEDIO CONOCIMIENTO: 31 – 60 puntos
- BAJO CONOCIMIENTO: 0 – 30 puntos

#### **Conocimiento De Traumatismo Encéfalo Craneano Por Accidente De Transito**

Los participantes debieron responder la encuesta del ítem 19 al 30 el cual midió su conocimiento de traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito, mediante los siguientes indicadores:

- SI CONOCE: 41 – 60 puntos.
- NO CONOCE: 00 – 40 puntos.

## **2.4. PROCEDIMIENTO**

El control de calidad se dio por los expertos en el área de primeros auxilios y atención en emergencias, quienes realizaron la validación del instrumento. Para lo cual se conto con los criterios de evaluación, que consta de datos generales y de nueve interrogantes con una escala de evaluación de un puntaje del 1 al 5 y una décima interrogante referida a que aspectos habría que modificar, implementar o suprimirse del cuestionario a aplicar en los estudiantes y docentes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna.

Previo a la ejecución de la recolección de información en los alumnos y docentes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna, se realizo los trámites correspondientes solicitando el permiso respectivo para la aplicación del instrumento en dicha población.

Una vez obtenida la autorización respectiva, se realizo la prueba piloto con 10 estudiantes del 5to año, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems del instrumento a utilizar y poder darle la confiabilidad requerida. Así mismo, se realizo la aplicación del instrumento a los estudiantes y docentes, durante el

mes de setiembre y octubre del año 2010, el cual fue respondido de forma anónima.

## **2.5. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Los datos obtenidos a través del instrumento inicialmente fueron codificados y posteriormente se realizó el vaciamiento de los datos, atribuyendo por respuesta correcta 5 puntos y por respuesta incorrecta 0 puntos.

Para el análisis estadístico se utilizaron las siguientes pruebas estadísticas:

- La prueba de Chi cuadrado para validación de la hipótesis.
- El sistema de informática SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para el análisis estadístico.
- Índice de consistencia interna Alfa de Cronbach: Para la confiabilidad del instrumento.
- Distancia de puntos múltiples (DPP), Distancia Máxima (Dmax) para establecer el grado de adecuación del instrumento.

## **CAPITULO III**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **3.1 RESULTADOS**

En este capítulo se presenta cuadros estadísticos descriptivos y los gráficos correspondientes; en el análisis estadístico con las mediciones de relación entre las variables para la validación de la hipótesis, se utiliza la prueba de Chi cuadrado.

## CUADRO N° 1

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.

NIVEL DE CONOCIMIENTO PA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	16	12,50
MEDIO	106	82,81
ALTO	6	4,69
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100,00</b>

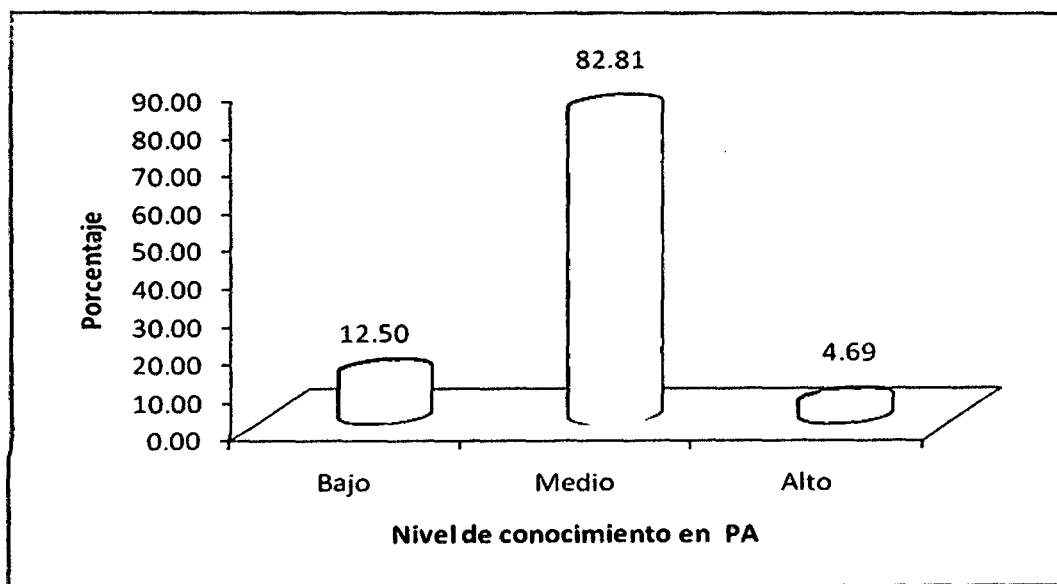
Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la FAEN – UNJBG / Tacna – 2010.

#### **Descripción:**

En el cuadro N° 1, nos muestra el nivel de conocimiento de primeros auxilios de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna, de un total de 128 estudiantes, el 82,81% obtuvo un nivel MEDIO de conocimiento, el 12,50% con nivel BAJO y un 4,69% con nivel ALTO de conocimiento.

### GRÁFICO N° 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.**



Fuente: Cuadro N° 1.

## CUADRO N° 2

### CONOCIMIENTO DE TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.

CONOCIMIENTO EN TEC - AT	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO CONOCE	104	81,25
SI CONOCE	24	18,75
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100,00</b>

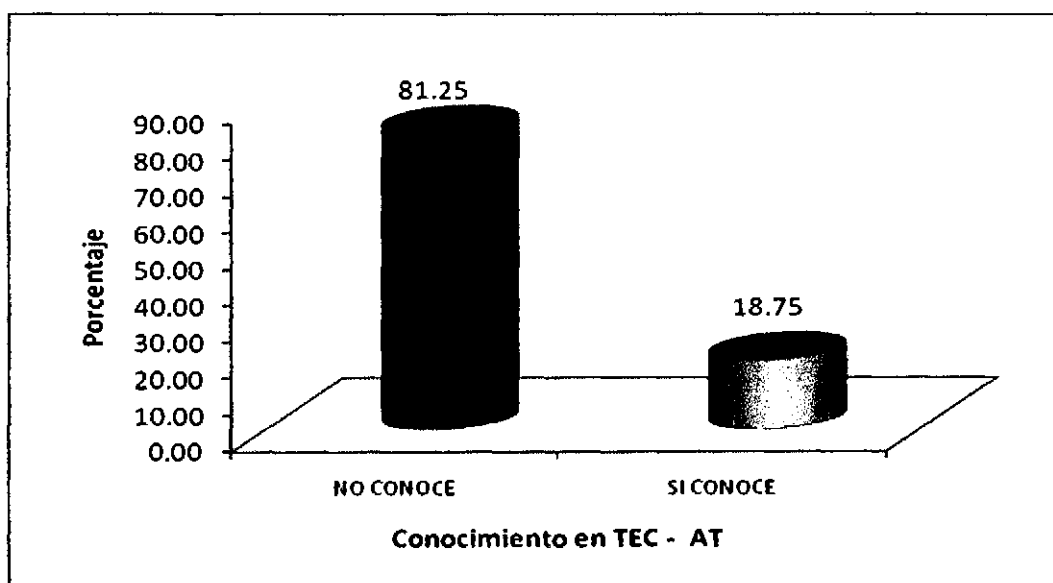
Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la FAEN – UNJBG / Tacna – 2010.

#### Descripción:

En el cuadro N° 2, nos muestra que de un total de 128 encuestados el 81,25% de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna, no conocen sobre traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito y el grupo restante conformado por un 18,75% revelo que conoce sobre el tema.

## GRÁFICO N° 2

CONOCIMIENTO DE TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.



Fuente: Cuadro N° 2.

### CUADRO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PA	CONOCIMIENTO EN TEC - AT				TOTAL	
	NO CONOCE		SI CONOCE		N°	%
	N°	%	N°	%		
BAJO	15	93,75	1	6,25	16	12,50
MEDIO	85	80,19	21	19,81	106	82,81
ALTO	4	66,67	2	33,33	6	4,69
TOTAL	104	81,25	24	18,75	128	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la FAEN – UNJBG / Tacna – 2010. Prueba Chi- cuadrado de Pearson  $X^2 = 2,557$   $P = 0,278$

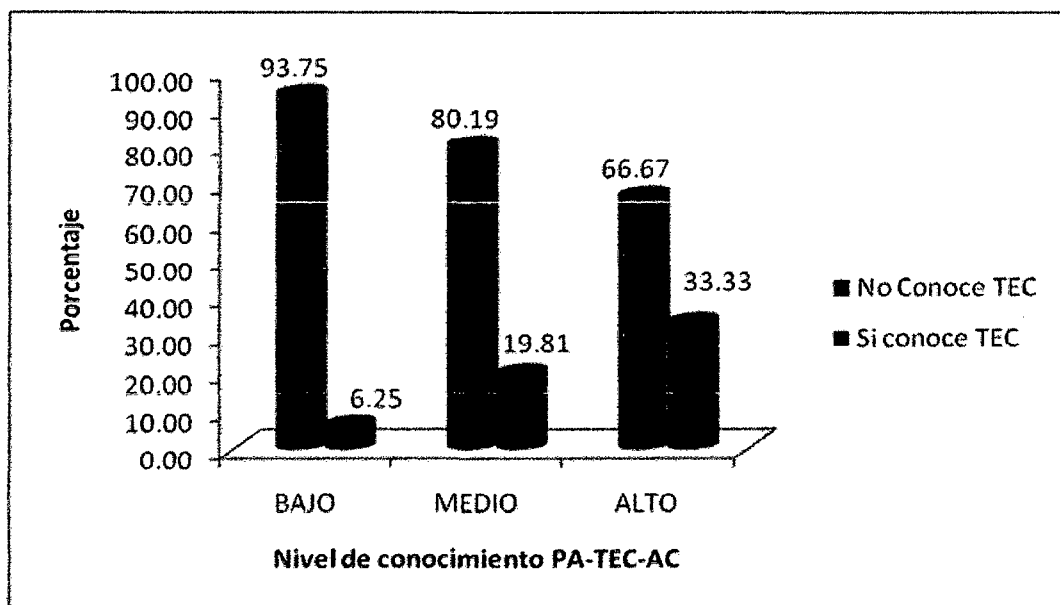
#### Descripción:

El cuadro N° 3, resalta que de 106 estudiantes con nivel medio en conocimiento de primeros auxilios, el 80,19% reveló que no conoce sobre traumatismo encéfalo craneano por accidente de transito y una minoría sí conoce 19,81%, este porcentaje aumenta cuando observamos a los estudiantes con bajo nivel de conocimiento en primeros auxilios, ya que el 93,75% no mostraron conocimiento en traumatismo encefalo craneano

por accidente de tránsito y el 6,25% sí conoce del tema; de similar forma ocurre entre los que tuvieron un nivel alto de conocimiento en primeros auxilios, ya que el 66,67% no maneja conocimientos sobre traumatismo encefalo craneano por accidente de tránsito y 33,33% refirió que sí. No encontrándose relación alguna entre estas variables ( $P=0,278$ ).

### GRÁFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.



Fuente: Cuadro N° 3.

#### CUADRO N° 4

**AÑO DE ESTUDIO Y CAPACITACION RECIBIDA RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.**

	NIVEL DE CONOCIMIENTO PA						TOTAL		PRUEBA VALOR P
	BAJO		MEDIO		ALTO				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>AÑO DE ESTUDIO</b>									
1ro	7	13,46	43	82,69	2	3,85	52	40,63	<b>X<sup>2</sup> = 29,863 P=0,0000</b>
2do	1	3,03	32	96,97	0	0,00	33	25,78	
3ro	0	0,00	11	73,33	4	26,67	15	11,72	
4to	8	28,57	20	71,43	0	0,00	28	21,88	
<b>TOTAL</b>	16	12,50	106	82,81	6	4,69	128	100,00	
<b>CAPACITACIONES EN PA</b>									
SI	0	0,00	42	93,33	3	6,67	45	35,16	<b>X<sup>2</sup> = 10,182 P=0,006</b>
NO	16	19,28	64	77,11	3	3,61	83	64,84	
<b>TOTAL</b>	16	12,50	106	82,81	6	4,69	128	100,00	

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la FAEN – UNJBG / Tacna – 2010.

**Descripción:**

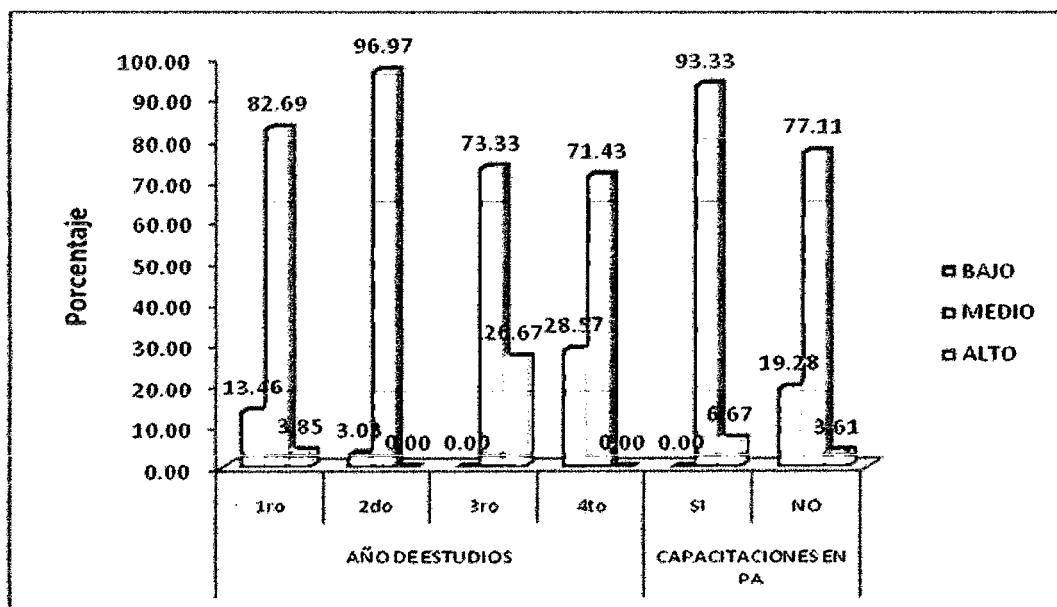
En el cuadro N° 4, observamos que el nivel alto de conocimiento en primeros auxilios aumenta ligeramente en proporción desde el 1er año con 3,85% hasta el 3er año con un porcentaje de 26,67%; lo contrario se muestra entre los estudiantes con nivel medio en primeros auxilios, en la cual aparentemente hay un aumento proporcional inverso desde el 4to

año 71,43%, hasta 2do 96,97% y 1er año 82,69%; en cambio entre los estudiantes con nivel bajo en primeros auxilios, aumenta el porcentaje desde 1er año 13,46% hasta 4to año con 28,57%, existiendo una relación significativa ( $P=0,000$ ) entre el año de estudio y el nivel de conocimiento en primeros auxilios.

Respecto a las capacitaciones en primeros auxilios, se observa que entre los estudiantes que recibieron capacitación, la gran mayoría 93,33% alcanzaron un nivel medio de conocimiento en primeros auxilios, de forma similar tenemos que entre aquellos sin capacitaciones, también una mayoría 77,11% se encontró en término medio y otro grupo de 19,28% reveló un nivel bajo, encontrándose una relación estadística significativa entre el recibir capacitación de primeros auxilios y el nivel de conocimiento en este tema ( $P=0,006$ ).

### GRÁFICO N° 4

**AÑO DE ESTUDIO Y CAPACITACION RECIBIDA RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.**



Fuente: Cuadro N° 4.

**CUADRO N° 5**

**AÑO DE ESTUDIO Y CAPACITACION RECIBIDA RELACIONADO AL CONOCIMIENTO DE TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010**

	CONOCIMIENTO TEC - AT				TOTAL		PRUEBA VALOR P
	CONOCE		NO CONOCE				
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>AÑO DE ESTUDIO</b>							
1ro	38	73,08	14	26,92	52	40,63	<b>X<sup>2</sup> = 9,365 P=0,024</b>
2do	27	81,82	6	18,18	33	25,78	
3ro	11	73,33	4	26,67	15	11,72	
4to	28	100,00	0	0,00	28	21,88	
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>81,25</b>	<b>24</b>	<b>18,75</b>	<b>128</b>	<b>100,00</b>	
<b>CAPACITACIONES EN PA</b>							
SI	31	68,89	14	31,11	45	35,16	<b>X<sup>2</sup> = 6,960 P=0,008</b>
NO	73	87,95	10	12,05	83	64,84	
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>81,25</b>	<b>24</b>	<b>18,75</b>	<b>128</b>	<b>100,00</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la FAEN – UNJBG / Tacna – 2010.

**Descripción:**

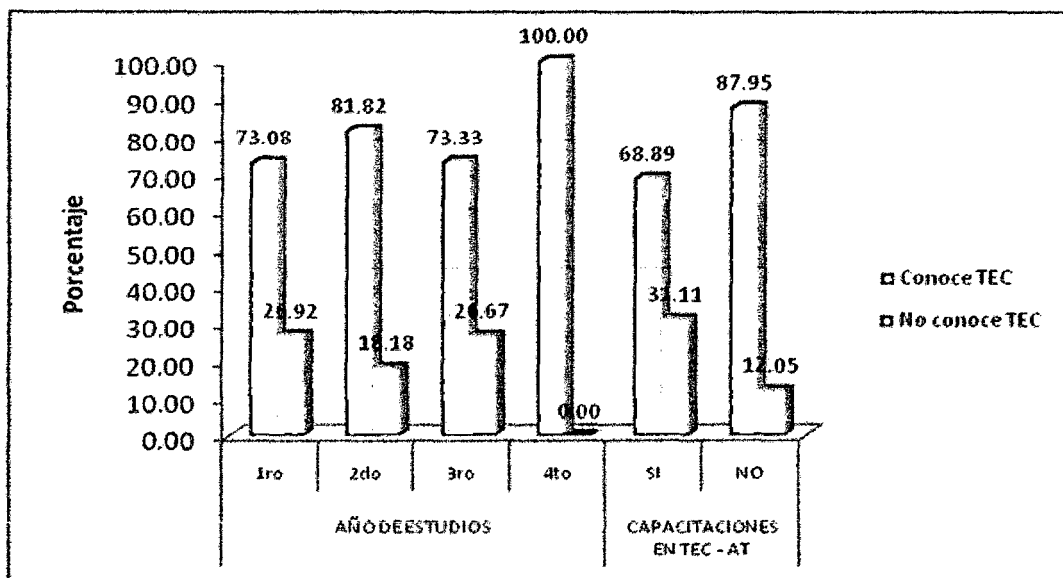
En cuadro N° 5 presentado podemos observar y destacar que entre los estudiantes de la FAEN de la UNJBG, que mostraron conocer sobre traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito, se incrementa

en proporción desde el 1er año 73,08% a 2do año 81,82%, alcanzando el mayor porcentaje en los de 4to año 100%, mientras que los estudiantes que revelaron conocimiento, muestran cifras similares entre los de 1er año 26,92%, 2do año 26,67% y una leve reducción en 3er año 18,18%, evidenciándose que no existe relación estadística significativa ( $P=0,024$ ) entre el año de estudio y el nivel de conocimiento de traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito.

En lo concerniente a las capacitaciones, debo connotar que la mayoría 68,89% de estudiantes que refirieron haber tenido capacitación en primeros auxilios no conocen sobre traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito y el restante si conoce 31,11%, más aún el porcentaje de los que conocen aumenta en aquellos que no recibieron capacitación 87,95% y solo el 12,05% se mostro con conocimiento, no encontrándose relación estadística significativa entre el haber recibido capacitación de primeros auxilios y el conocimiento en traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito ( $P=0,008$ ).

### GRÁFICO Nº 5

**AÑO DE ESTUDIO Y CAPACITACION RECIBIDA RELACIONADO AL CONOCIMIENTO DE TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.**



Fuente: Cuadro Nº 5.

## CUADRO N° 6

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS DOCENTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.

NIVEL DE CONOCIMIENTO PA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	0	0,00
MEDIO	16	72,73
ALTO	6	27,27
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>

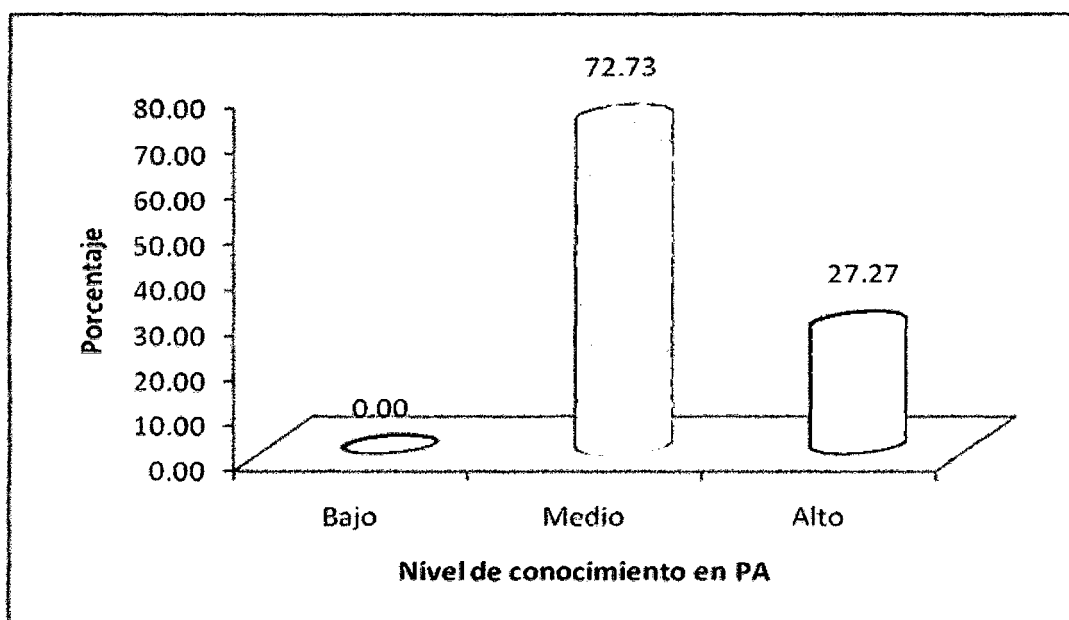
Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la FAEN – UNJBG / Tacna – 2010.

#### **Descripción:**

En el cuadro N° 6 respecto al nivel de conocimiento en primeros auxilios de los docentes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna, observamos que hay un predominio del nivel MEDIO con 72,73%, luego una proporción de 27,27% tienen un ALTO conocimiento y finalmente, debo destacar que el 0,0% tiene un nivel BAJO.

### GRÁFICO N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS DOCENTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.



Fuente: Cuadro N° 6.

## CUADRO N° 7

### CONOCIMIENTO DE TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN DOCENTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.

CONOCIMIENTO EN TEC – AT	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO CONOCE	17	77,27
SI CONOCE	5	22,73
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>

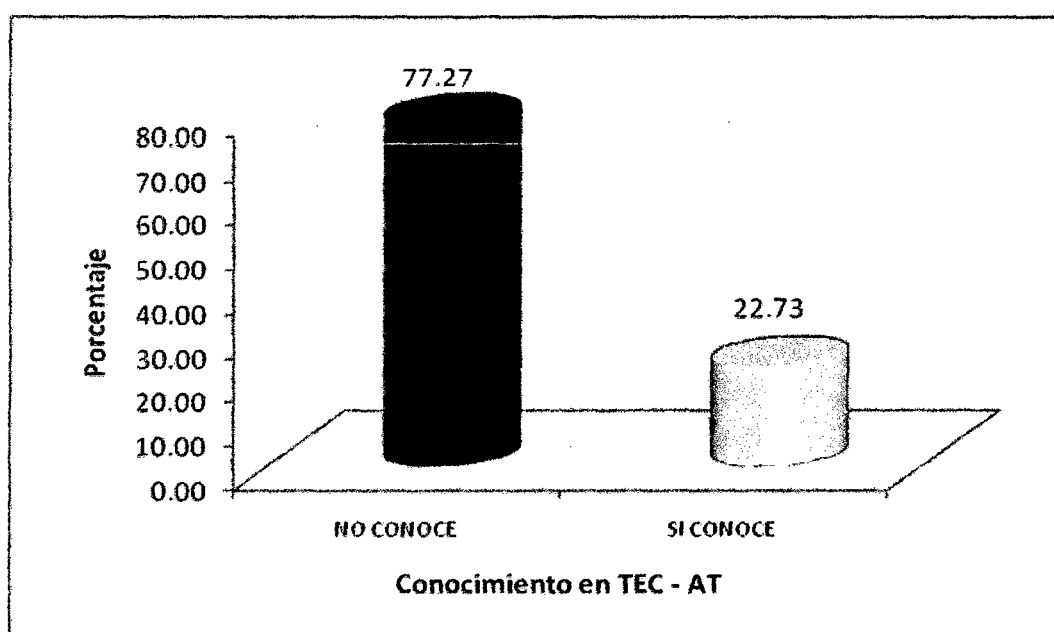
Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la FAEN – UNJBG / Tacna – 2010.

#### **Descripción:**

En el cuadro N° 7 de conocimiento en traumatismo encefalo craneano por accidente de transito, observamos que el 77,27% de docentes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna, no conoce y el grupo restante conformado por un 22,73% revelo que conoce el tema.

### GRÁFICO N° 7

CONOCIMIENTO DE TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN DOCENTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.



Fuente: Cuadro N° 7.

### CUADRO N° 8

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO EN TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN LOS DOCENTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PA	CONOCIMIENTO EN TEC - AT				Total	
	NO CONOCE		SI CONOCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MEDIO	11	68,75	5	31,25	16	72,73
ALTO	6	100,00	0	0,00	6	27,27
TOTAL	17	77,27	5	22,73	22	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la FAEN – UNJBG /

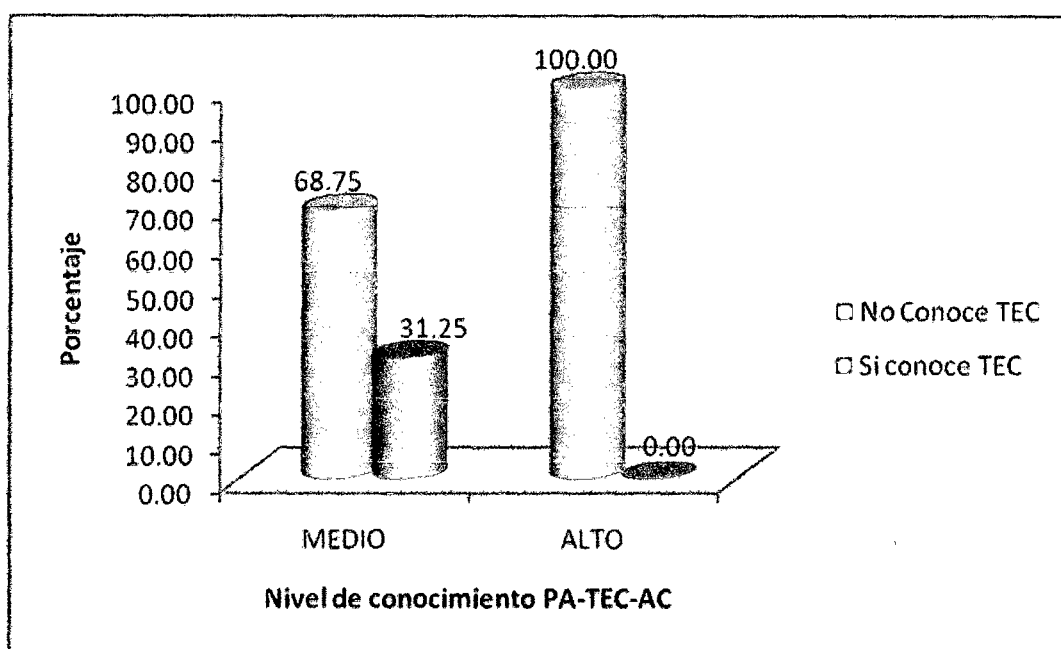
Tacna – 2010. Prueba Chi-cuadrado de Pearson:  $X^2 = 2,423$   $P=0,119$

**Descripcion:**

El cuadro N° 8 resalta que de 16 docentes de la FAEN de la UNJBG de Tacna, con nivel medio en conocimiento de primeros auxilios, el 68,75% reveló que no conoce sobre traumatismo encéfalo craneano por accidente de transito y una minoría si conoce con un 31,25%, este porcentaje aumenta cuando observamos a los docentes con alto nivel de conocimiento en primeros auxilios, ya que el 100,00% mostro no tener conocimiento en traumatismo encefalo craneano por accidente de transito y el 0,00% si conocer del tema. No encontrándose relación entre estas variables (P=0,119).

### GRÁFICO N° 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO EN TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN LOS DOCENTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.



Fuente: Cuadro N° 8.

## DISCUSIÓN

Los accidentes de tránsito son situaciones en la cual existe un peligro inmediato, real y/o potencial para la vida de las personas, si no se recibe los primeros auxilios adecuados y la atención necesaria por un socorrista con conocimientos en el tema, no se podrá ayudar a reducir la morbimortalidad frente a esta situación. El presente estudio realizado en docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna 2010, reveló:

En el CUADRO N° 1 y 6, que el nivel de conocimiento en primeros auxilios es medio en ambas poblaciones, atribuyéndose a los estudiantes un 82,81% (resaltando un 12.50% en nivel bajo) y a los docentes un 72.73%, (se debe resaltar que el 0.00% se encuentran en un nivel bajo). Indicando que tanto estudiantes como docentes estarían preparados para actuar frente a un suceso de emergencia donde puedan actuar ejerciendo uso de las medidas de primeros auxilios.

En el CUADRO N° 2 y 7, que el conocimiento en traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito, en los estudiantes un 81,25% no conocen el tema y los docentes en un 77.27%. Indicando que su conocimiento en primeros auxilios podría aplicarse en su actuar frente a un suceso de emergencia como medida básica; pero no como cuidado

esencial frente a una patología con manejo que requiera de ayuda inmediata con la aplicación de procedimientos para la ejecución de maniobras y cuidados.

En el CUADRO N° 3 y 8, nivel de conocimiento de primeros auxilios y su relación con el conocimiento en traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito, en los 106 estudiantes con nivel medio en conocimiento de primeros auxilios, el 80,19% reveló que no conoce sobre TEC por accidente de tránsito y una minoría sí conoce 19,81%, este porcentaje aumenta cuando observamos a los estudiantes con bajo nivel de conocimiento en primeros auxilios, ya que el 93,75% no mostraron conocimiento en TEC y el 6,25% sí conoce del tema. No encontrándose relación alguna entre estas variables ( $P=0,278$ ).

Y de los 16 docentes con nivel medio en conocimiento de primeros auxilios, el 68,75% reveló que no conoce sobre TEC por accidente de tránsito y una minoría si conoce con un 31,25%, este porcentaje aumenta cuando observamos a los docentes con alto nivel de conocimiento en primeros auxilios, ya que el 100,00% mostro no tener conocimiento en TEC por accidente de tránsito. No encontrándose relación entre estas variables ( $P=0,119$ ). Indicando que el conocer acerca de primeros auxilios no necesariamente refleja en la población estudiada su conocimiento de su aplicación en el cuidado que se brinde frente a una

patología que se pueda presentar en una situación de emergencia como es el traumatismo encefalo craneano.

En el CUADRO N° 4, que la medición de la relación del año académico y capacitación recibida relacionado al nivel de conocimiento de primeros auxilios, se obtuvo que el nivel alto de conocimiento en primeros auxilios aumenta ligeramente en proporción desde el 1er año con 3,85%, hasta el 3er año con un porcentaje de 26,67%; existiendo una relación significativa ( $P=0,000$ ) entre el año académico y el nivel de conocimiento en primeros auxilios.

Y respecto a las capacitaciones y el conocimiento de primeros auxilios, vemos que entre los estudiantes que lo recibieron, la gran mayoría 93,33% alcanzaron un nivel medio en primeros auxilios, de forma similar tenemos que entre aquellos sin capacitaciones, también una mayoría 77,11% se encontró en término medio y otro grupo de 19,28% reveló un nivel bajo, encontrándose una relación estadística significativa entre el recibir capacitación de primeros auxilios y el nivel de conocimiento en este tema ( $P=0,006$ ). Otro autor obtuvo resultados similares en estudiantes de 1ro, 3ro y 4to año de medicina donde se determino que sus estudiantes progresan en su formación académica.<sup>30</sup> Para lo cual podemos decir que el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Enfermería

---

<sup>30</sup> MONTES ARIAS, LESLY LIBIA (2003): *“Evaluación Teórica de los Conocimientos y Habilidades sobre Primeros Auxilios en Estudiantes de Medicina de la UNAS”*. Perú.

UNJBG de Tacna, aumenta progresivamente conforme avanzan en su currículo de estudios.

En el CUADRO N° 5, año académico y capacitación recibida relacionado al conocimiento en traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito se obtuvo que entre los estudiantes que mostraron no conocer sobre el tema, se incrementa en proporción desde el 1er año 73,08% a 2do año 81,82%, alcanzando el mayor porcentaje en el 4to año 100%; mientras que los estudiantes que revelaron conocimiento, muestran cifras similares entre los de 1er año 26,92%, 2do año 26,67%, evidenciándose que no existe relación estadística significativa ( $P=0,024$ ) entre el año de estudio y el conocimiento de TEC por accidente de tránsito.

Y en lo concerniente a las capacitaciones en primeros auxilios y su relación con el conocimiento de TEC por accidente de tránsito, debo connotar que la mayoría 68,89% de estudiantes que refirieron haber tenido capacitación no conocen sobre TEC por accidente de tránsito y el restante si conoce 31,112%, más aún el porcentaje de los que no conocen aumenta en aquellos que no recibieron capacitación 87,95%. No encontrándose relación estadística significativa entre el haber recibido capacitación de primeros auxilios y el conocimiento en TEC por accidente de tránsito ( $P=0,008$ ). Lo cual refleja la imperiosa necesidad de implementar las medidas necesarias para resolver los problemas de bajo

conocimiento en TEC – AT Y otras patologías a manejarse en una situación de emergencia, teniendo en cuenta los cuidados pre hospitalarios.

En el CUADRO N° 10, 11, 13 y 14, en la frecuencia del nivel de conocimiento de primeros auxilios relacionado a traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito, es necesario dar a conocer los temas que son de un porcentaje alto en los estudiante y docente de la Facultad de Enfermería, en cuanto a las dos dimensiones utilizado en el instrumento:

- En la dimensión de conocimiento de primeros auxilios: Un 95,5% de docentes conoce sobre la consideración de importancia de la seguridad que deben tener del escenario del accidente antes de brindar los primeros auxilios y el 78,9% de estudiantes lo conoce.
- En la dimensión de conocimiento en traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito: Un 81,8% de docentes conoce sobre que no se debe realizar frente a un TEC por accidente de tránsito y el 67,2% de estudiantes conoce cuál debe ser su actuar frente a un herido con TEC por accidente de tránsito.

Y la puntuación más baja en los estudiantes y docentes de la Facultad de Enfermería, en cuanto a las dos dimensiones utilizado en el instrumento utilizado:

- En la dimensión de conocimiento de primeros auxilios: Sólo un 9,09% de docentes conoce el orden de los principios básicos en la actuación de primeros auxilios y en un 13,3% los estudiantes.
- En la dimensión de conocimiento en traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito: Sólo un 22,7% de docentes conoce cuál es el traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito más frecuente y con igual porcentaje el estudiante conoce el tema.

## CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento en primeros auxilios en los estudiantes y los docentes refleja un nivel de conocimiento medio. Indicando que estarían preparados para actuar frente a un suceso de emergencia donde puedan poner en práctica las medidas básicas de primeros auxilios.
- El conocimiento en traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito en los estudiantes y los docentes refleja que no conocen el tema. Se demuestra la necesidad de implementar medidas necesarias para mejorar el conocimiento en diversas patologías en cuanto a su cuidado pre hospitalario.
- El año académico y la capacitación de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna, se relaciona estadísticamente con su nivel de conocimiento en primeros auxilios; pero no con su conocimiento de traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito.
- Los estudiantes y docentes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna, no muestran una relación existente en las variables de nivel de conocimiento en primeros auxilios y conocimiento de traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito.

## RECOMENDACIONES

- La Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna debe continuar con la difusión de conocimiento de primeros auxilios en su currículo de estudios, reforzando el desarrollo de actividades simuladas o talleres donde puedan intervenir sus estudiantes del 1ro a 5to año y sus docentes. Incrementando los cuidados inmediatos en diferentes patologías como medidas de primeros auxilios en los diferentes cursos del currículo.
- El enfermero (a) debe fomentar la propagación de cursos que incursionen los primeros auxilios como medidas de atención frente a situaciones de emergencias con prioridad en los accidentes de tránsito, a ser implementados en las distintas comunidades e instituciones particulares y privadas, que permitan la participación de la población en general.
- El enfermero (a) debe desarrollar investigaciones que permitan determinar los factores asociados a la práctica de los primeros auxilios relacionados a los accidentes de tránsito, lo cual contribuirá a formular estrategias basadas en evidencia de enfermería para enfrentar futuras amenazas de salud pública.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BARONE, LUIS ROBERTO. RODRIGUEZ, CARLOS EDUARDO. GHIGLIANI, MARTA LUCÍA (2004). "Manual de Técnicas Básicas para Atender Urgencias". Cultural librería Americana S. A. Buenos Aires – Argentina. Pág. 10 – 40.

CENTRO MEDICO DOCENTE LA TRINIDAD (2003). "Manual de Primeros Auxilios para Comunidades Rurales". Autor: Caracas. Venezuela. Pág. 12.

HERNANDEZ, SAMPIERI. FERNANDEZ COLLADO, CARLOS. BAPTISTA LUCIO, PILAR (2005). "Metodología de la Investigación". Tercera edición. Editora Interamericana, S. A. México. Pág. 13 – 20.

KIDD, PAMELA. STURT, PATTY (2004). "Urgencias en Enfermería". Segunda edición. Editorial Océano HARCOURT. España. Pág. 379 –574.

MEDINA, ALEJANDRO (2010). "Manual de Primeros Auxilios e Inyectables". Tercera edición. Editora Grafica Bernilla EDIGRABER. Perú. Pág. 69 - 295.

PROEHL, JEAN (2005). "Enfermería de Urgencias Técnicas y Procedimientos". Tercera edición. Editora ELSEVIER, S. A. Madrid. Pág. 2 – 4.

ROSALES, SANTIAGO (2000). "Manual de Primeros Auxilios en Prevención de Grandes Catástrofes y Desastres". Grupo Cultural S.A. Madrid - España. Pág. 23-374.

TORTORABOWSKI. GERARD, REYNOLDS GRA. SANDRA, (2004). "Anatomía y Filosofía – Tortora Graboswski". Novena edición. Oxford University Press. S.A. México. Pág.191 – 202.

HERNANDEZ SAMPIERI, ROBERTO. FERNANDEZ, CARLOS. COLLADO, PILAR. BAPTISTA, LUCIO (2006). "Metodología de la Investigación". Cuarta edición. Interamericana editores, S. A. DE C. V. México. Pág. 45 – 153.

MEDINA, GUILLERMO. PACHECO, DUENY. VARGAS, JESÚS. VELASCO, ALEJANDRO (2009). "Perfil Sociodemográfico Y Nivel De Conocimientos Sobre Primeros Auxilios De La Brigada De Patrulleros De Carretera De La Policía De Carabobo". Venezuela.

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1438/1/Perfilsociodemografico-y-nivel-de-conocimientos-sobre-primeros-auxilios-de-la-brigada-de-patrulleros-de-carretera-de-la-Policia-de-Carabobo>

MONTES, ARIAS. LESLY LIBIA (2003). "Evaluación teórica de los conocimientos y habilidades sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina de la UNAS". Perú.

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=192221&indexSearch=ID>

MAQUERA AFARAY, JULIO. HERNÁNDEZ HILASACA, GEORGE. MEJIA ALVAREZ, CHRISTIAN. ANCALLI CALIZAYA, FELIX (2009). "Nivel de Conocimientos sobre Soporte Vital Básico y Primeros Auxilios en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna". Perú.

<http://facm.unjbg.edu.pe/revista/8.pdf>

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DE ASESORÍA DEL TRANSPORTE TERRESTRE (1998 - 2010). "Accidentes a nivel nacional". Perú.

CHERPITEL, DIDIER (2003). "Sede del Nuevo Centro de Referencia en Materia de primeros Auxilios". Revista en línea. Paris.

<http://www.cantv.net/salud>

DIARIO PERÚ 21 (2009). "El Perú tiene el índice más elevado de accidentes de tránsito en América Latina". Perú.

<http://peru21.pe/noticia/387859/peru-tiene-indice-mas-alto-accidentes-transito-america-latina>.

HALADYNA, THOMAS. HALADYNA, RONALD. MERINO SOTO, CÉSAR (2004). "Preparación de preguntas de opciones múltiples Para medir el aprendizaje de los estudiantes". OEI-Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653). Pág. 7 - 12.

<http://www.rieoei.org/deloslectores/267Haladyna.PDF>

PEDEN, MARGIE. SLEET, DAVID. MOHAN, DINESH. JARAWAN, EVA. MATERS, COLIN. HYDER, ADNAN. SCURFIEDL, RICHARD (2004). "Informe Mundial Sobre Prevención de los Traumatismos Causados por el Tránsito". Organización Mundial de la Salud. Estados Unidos. Pág. 37 – 44.

<http://whqlibdoc.who.int/paho/2004/927531599X.pdf>

RUIZ, ILLANA. JOSEP, LUÍS (2001). "Recopilación de Primeros Auxilios". A. C. D. Madrid.

[Http://www.hispagimnasios.com/a\\_medicina/les\\_dep1.Php](Http://www.hispagimnasios.com/a_medicina/les_dep1.Php)

MASCETTI, ROMINA (2008). "La importancia de los primeros auxilios". España. Pág. 3 – 5.

[www.consumer.es](http://www.consumer.es)

MINISTERIO DE SALUD (2004). "Estrategia Sanitaria Nacional De Accidentes De Tránsito". Perú.

<http://www.minsa.gob.pe/ogdn/esp/pdf/Plan%20General%20Accidentes%20de%20Tránsito.pdf>

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **NIVEL DE CONOCIMIENTO:** Aquel grado o situación alcanzada por un conjunto de saberes de un proceso mental, de la actividad humana como consecuencia de las captaciones de fenómenos y objetos.
- **CONOCIMIENTO:** Está constituido por un cuerpo de ideas comunicables, que pueden ser: fundadas, ordenadas, coherentes, claras, precisas y difusas.
- **PRIMEROS AUXILIOS:** Actuaciones inmediatas que realiza el auxiliador, en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente y con material prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado.
- **TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO:** Daño que sufre en mayor o menor grado el cerebro por un golpe o proyectil afectando la región craneal y facial.
- **ACCIDENTE DE RANSITO:** Suceso imprevisto producido por la participación de un vehículo o más en las carreteras y que ocasiona daños materiales o lesiones a personas y hasta la muerte de las mismas.
- **ESTUDIANTE:** Persona dedicada a la lectura, puesta en práctica y aprehensión de conocimientos sobre alguna materia o arte.
- **DOCENTE:** Persona que imparte la enseñanza, ya sea de una ciencia o de un arte, en cualquier tipo de establecimiento e institución con fines educativos y con habilidades pedagógicas.

**ANEXO N° 02:**

**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS</b>	Se define como aquel grado o situación alcanzada por un conjunto de saberes en primeros auxilios que permite brindar cuidados inmediatos y provisionales a personas accidentados antes de ser atendidos en un centro asistencial.	ALTO CONOCIMIENTO  MEDIO CONOCIMIENTO  BAJO CONOCIMIENTO	61 -90 puntos.  31 – 60 puntos.  0 – 30 puntos.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES
<p><b>CONOCIMIENTO EN TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE TRANSITO</b></p>	<p>Es el conjunto de saberes referido a los cuidados y la atención inmediata frente a un suceso de impacto violento en la región craneal y facial que sufre en mayor o menor grado el cerebro, debido a la participación de un vehículo o más en las carreteras.</p>	<p>SI CONOCE</p> <p>NO CONOCE</p>	<p>41 – 60 puntos.</p> <p>0 – 40 puntos.</p>

**ANEXO N° 03**

**EL INSTRUMENTO**

**FECHA:.....**

**N°:.....**

**CUESTIONARIO**

(Elaborado por autor de Tesis)

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS RELACIONADO A  
TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE  
TRANSITO EN LOS ESTUDIANTES Y DOCENTES  
DE LA FAEN – UNJBG. TACNA. 2010”**

**INTRODUCCIÓN**

El presente instrumento tiene la finalidad de recolectar datos para una investigación científica por lo que le agradeceré responder o marcar con una (x) la alternativa que considere conveniente, se le solicita ser veraz en sus respuestas. Este documento es anónimo y confidencial.

**Nota:** Si está de acuerdo, favor sírvase a llenar sus datos generales y después a desarrollar la encuesta.

**1.- DATOS GENERALES:**

Sexo: M ( ) F ( ) Edad: \_\_\_\_\_ años.

Año de estudio: \_\_\_\_\_ Años de docencia \_\_\_\_\_

Recibió un curso en primeros auxilios: Si ( ) No ( )

## **2.- DESARROLLO:**

### **1. ¿Qué son los primeros auxilios?**

- a) Técnicas y procedimientos para salvar vidas.
- b) Cuidados inmediatos y provisionales prestados a personas accidentados antes de ser atendidos en un centro asistencial.
- c) Proceso de actuación de un socorrista preparado para actuar frente a sucesos no predecibles.

### **2. ¿Cuál es el objetivo primordial de los primeros auxilios?**

- a) Conocer acerca de la prevención de accidentes.
- b) Saber actuar frente a los demás en un accidente.
- c) Conservar la vida del accidentado.

### **3. ¿Cuál es el orden de los principios básicos en la actuación de primeros auxilios?**

- a) Proteger, socorrer y avisar.

b) Avisar, socorrer y proteger.

c) Proteger, avisar y socorrer.

**4. Es importante tener seguridad del escenario del accidente antes de brindar los primeros auxilios:**

a) Siempre.

b) Nunca.

c) A veces.

**5. Los primeros auxilios se presta de forma inmediata en qué orden:**

a) Quemadura grave, fracturas, sangrado abundante, heridas leves y muerte aparente

b) Sangran abundantemente, estado de inconsciencia y otras lesiones.

c) Fracturas, sangrado abundante, quemadura grave, muerte aparente y heridas leves.

**6. ¿Qué haremos al encontrarnos a una persona tendida en el suelo?**

a) Comprobaremos su estado de consciencia.

b) Pediremos ayuda.

c) Le practicaremos la R.C.P.

**7. ¿Qué consta la evaluación primaria en los primeros auxilios?**

- a) Solo la evaluación de conciencia y toma de pulso.
- b) Evaluación del estado de conciencia, respiración, circulación y hemorragias.
- c) Evaluación de la respiración y abrir vía aérea.

**8. La causa más frecuente de obstrucción de las vías aéreas en un paciente inconsciente es:**

- a) La comida.
- b) Los dientes postizos.
- c) La lengua.

**9. ¿Qué consta la evaluación secundaria en los primeros auxilios?**

- a) De la toma de funciones vitales del accidentado y evacuación del herido.
- b) Evaluación detallada de la persona de la cabeza a los pies.
- c) Exponer y evacuar al herido, mantener la temperatura corporal, monitoreo de signos vitales, examen de la cabeza a los pies e inspección de la espalda.

**10. La evaluación secundaria cuanto tiempo máximo debe durar:**

- a) 10 minutos.
- b) 7 minutos.

c) 5 minutos.

**11. ¿Cómo se realiza el examen neurológico?**

- a) Realizando el examen de reflejo pupilar.
- b) Revisar la apertura ocular, respuesta verbal – motriz, tamaño y reactividad de pupilas.
- c) Solicitando sus datos al herido, observando si habla, responde a preguntas y movimientos que realice.

**12. Que signo se considera de lesión espinal:**

- a) La ausencia de respuesta verbal.
- b) Presencia de pupilar anisocóricas.
- c) La ausencia de reflejos.

**13. ¿Cuántos ciclos y compresiones en un minuto se realiza en la maniobra de la Reanimación Cardiopulmonar?**

- a) 3 ciclos de 15 compresiones en un minuto.
- b) 3 ciclos de 30 compresiones en un minuto.
- c) 5 ciclos de 30 compresiones en un minuto.

**14. Si el accidentado tiene las costillas fracturadas y hay ausencia de pulso carotideo se le debe realizar la Maniobra de Reanimación Cardiopulmonar:**

- a) Si es necesario.
- b) Se debe abrir la vía aérea.
- c) No es necesario.

**15. ¿Dónde tomaremos el pulso a un paciente inconsciente?**

- a) En la arteria carótida.
- b) En la región torácica.
- c) En la arteria femoral.

**16. Los tres puntos clave en la comprobación de la respiración son:**

- a) Insuflar, espirar y toser.
- b) Ver, oír y toser.
- c) Ver, oír y sentir.

**17. Si el accidentado no respira a pesar de abrir la vía aérea. La respiración boca a boca debe darse:**

- a) Dos insuflaciones cada 4 segundos.
- b) Una insuflación cada 5 segundos.

c) Una insuflación cada 4 segundos.

**18. ¿Cuál es la posición adecuada, que garantiza seguridad y estabilidad del accidentado en primeros auxilios?**

a) Supino.

b) Posición lateral estable.

c) Prona.

**19. ¿Qué es un traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito?**

a) Golpe de intensidad que genera daño físico debido a un suceso imprevisto producido por la participación de un vehículo o más en las carreteras.

b) Daño traumático en la cabeza debido a un suceso imprevisto producido por la participación de un vehículo o más en las carreteras.

c) Impacto dirigido al cráneo con alteración del contenido encefálico y compromiso de conciencia debido a un suceso imprevisto producido por la participación de un vehículo o más en las carreteras.

**20. Sabe usted ¿Cuál es el Traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito más frecuente?**

a) TEC con fractura de cráneo.

b) TEC sin fractura de cráneo.

c) Ambos.

**21. ¿Cómo reconocer un traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito?**

a) Cefalea intensa, vómitos, alteración neurológica y alteración del reflejo pupilar.

b) Hipertensión y hemorragia.

c) Alteración de la conciencia con presencia de convulsiones constantes.

**22. ¿Qué dato de importancia hay que investigar en una persona con un traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito?**

a) Si hubo pérdida de conciencia.

b) Si hubo presencia de vómitos y si hay cefalea.

c) Si hubo pérdida de conciencia, por cuanto tiempo estuvo inconsciente, si vomito y si hay presencia de cefalea.

**23. ¿Cuál debe ser su actuar frente a un herido con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito?**

a) Evaluar la toma de funciones vitales y reposo absoluto.

- b) Observar el estado general, evaluar el grado de conciencia, valoración primaria, reposo absoluto, evacuación rápida y valoración secundaria si se pudiese.
- c) Valorar la presencia de hemorragias, estado de shock y presencia de lesiones en otras partes del cuerpo.

**24. Para abrir la vía aérea ¿Qué maniobra se realiza en un traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito?**

- a) Maniobra frente mentón.
- b) Maniobra de tracción mandibular.
- c) Se puede realizar ambas maniobras.

**25. Ante la presencia de hemorragias a causa de un traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito se debe aplicar el torniquete:**

- a) Si.
- b) No.
- c) Solo en hemorragias de extremidades inferiores.

**26. ¿Cómo se debe mover a un accidentado con traumatismos encéfalo craneano por accidente de tránsito?**

- a) Cabeza, cadera y pies.

- b) Cabeza y tronco.
- c) En bloque cabeza, cuello y tronco.

**27. ¿Cuándo se requiere colocarlo a un accidentado con Traumatismo Encéfalo Craneano por accidente de tránsito en posición lateral de seguridad?**

- a) Cuando hay presencia de vómitos.
- b) Cuando hay presencia de cefalea intensa.
- c) Cuando hay fractura de espalda.

**28. ¿Qué no se debe realizar frente a un Traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito?**

- a) Realizar el RCP.
- b) Administrar fármacos.
- c) Buscar otras lesiones en el resto del cuerpo.

**29. En un accidente de tránsito es necesario:**

- a) Hacer una valoración global de la situación.
- b) Pedir ayuda.
- c) Atender a los heridos.

**30. Al solicitar ayuda a una ambulancia para la atención en un accidente de tránsito ¿Qué no es necesario indicar?**

- a) Lugar exacto del accidente.
- b) Gravedad y número de heridos.
- c) Si los vehículos del accidente tienen SOAT.

## **ANEXO N° 04**

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

#### **“CRITERIO DE EXPERTOS”**

#### **INSTRUCCIONES**

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS RELACIONADO A TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN LOS ESTUDIANTES Y DOCENTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA. 2010”.  
Acerca de la validez del instrumento de recolección de datos.

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Presenta una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.

5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absoluto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### CRITERIOS DE EVALUACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de los ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los	1	2	3	4	5

ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Estima Ud. que la escala de mediciones utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que implementar o que aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

---

FIRMA DEL EVALUADOR

## ANEXOS N° 05

### PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	3	5	4	5	4.25
2	2	4	4	5	3.75
3	4	5	5	5	4.75
4	4	4	4	4	4.00
5	5	5	4	4	4.50
6	5	5	4	5	4.75
7	2	5	4	5	4.00
8	4	5	4	5	4.50
9	2	5	4	5	4.00

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: DPP = 2,18

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$\mathbf{Dmax} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

Dmax = 11.70

Donde: X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

**A.**

0.00 2.34

**B.**

2.34 4.68

**C.**

4.68 7.02

**D.**

7.02 9.36

**E.**

9.36 11.70

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **2,18** cayendo en la zona "A" lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

## ANEXO N° 06

### CONTROL DE CALIDAD DE DATOS

#### **Validez**

Los instrumentos fueron validados por la autora a través del juicio y criterios de expertos que fueron: Enfermeras, docentes, estadístico y epidemiólogo de la dirección de salud Tacna.

#### **Prueba piloto**

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados en una muestra de 10 estudiantes, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación de los instrumentos, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

#### **Confiabilidad**

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a la prueba piloto, cuyos resultados fueron lo siguiente:

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nº de elementos</b>
Encuesta de conocimiento en primeros auxilios de TEC	0,8	18
Encuesta de conocimiento en traumatismo encéfalo craneano	0,6	12

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

#### **FIABILIDAD DE CONOCIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS**

##### **Resumen del procesamiento de los casos**

	<b>N</b>	<b>%</b>
Casos Válidos	10	100,0
Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,778	18

### FIABILIDAD DE CONOCIMIENTO DE TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE TRANSITO

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,590	12

**ANEXO N° 07**

**OTROS RESULTADOS**

**CUADRO N° 9**

**SEXO, EDAD, AÑO ACADÉMICO Y CAPACITACION RECIBIDA RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.**

	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total		Prueba Valor P
	Bajo		Medio		Alto		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>SEXO</b>									
Masculino	0	0.00	11	91.67	1	8.33	12	9.38	X <sup>2</sup> = 2,156 P=0,340
Femenino	16	13.79	95	81.90	5	4.31	116	90.63	
Total	16	12.50	106	82.81	6	4.69	128	100.00	
<b>EDAD (años)</b>									
17 - 19	10	13.51	59	79.73	5	6.76	74	57.81	X <sup>2</sup> = 1,948 P=0,378
20 - 25	6	11.11	47	87.04	1	1.85	54	42.19	
Total	16	12.50	106	82.81	6	4.69	128	100.00	
<b>AÑO DE ESTUDIOS</b>									
1ro	7	13.46	43	82.69	2	3.85	52	40.63	X <sup>2</sup> = 29,863 P=0,0000
2do	1	3.03	32	96.97	0	0.00	33	25.78	

3ro	0	0.00	11	73.33	4	26.67	15	11.72	
4to	8	28.57	20	71.43	0	0.00	28	21.88	
Total	16	12.50	106	82.81	6	4.69	128	100.00	
<b>CAPACITACIONES EN PA</b>									
SI	0	0.00	42	93.33	3	6.67	45	35.16	<b>X<sup>2</sup> = 10,182</b> <b>P=0,006</b>
NO	16	19.28	64	77.11	3	3.61	83	64.84	
Total	16	12.50	106	82.81	6	4.69	128	100.00	

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la FAEN – UNJBG / Tacna – 2010.

**Descripción:**

El cuadro N° 9, nos indica que un 91,67% de los estudiantes del sexo masculino, tienen un nivel medio de conocimiento en primeros auxilios y del sexo femenino el 81,90% se encuentra en el mismo nivel. De acuerdo a la edad los estudiantes de 20 a 25 años obtuvieron un mayor porcentaje de conocimiento medio con un 87.04%.

En cuanto al año de estudios el 2do año demuestra que el 96,97% tiene el porcentaje mayor en cuanto a su nivel medio de conocimiento. Y referente a la capacitación recibida, los que recibieron capacitación conocen de primeros auxilios en traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito en 93,33%.

**CUADRO N° 10**

**FRECUENCIA DE CONOCIMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.**

<b>Conocimientos Primeros Auxilios</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>1. ¿Qué son los primeros auxilios?</b>		
a) Técnicas y procedimientos para salvar vidas.	14	10.9
b) Cuidados inmediatos y provisionales prestados a personas accidentados antes de ser atendidos en un centro asistencial.	88	68.8
c) Proceso de actuación de un socorrista preparado para actuar frente a sucesos no predecibles.	26	20.3
<b>2. ¿Cuál es el objetivo primordial de los primeros auxilios?</b>		
a) Conocer acerca de la prevención de accidentes.	12	9.4
b) Saber actuar frente a los demás en un accidente.	71	55.5
c) Conservar la vida del accidentado.	45	35.2
<b>3. ¿Cuál es el orden de los principios básicos en la actuación de primeros auxilios?</b>		
a) Proteger, socorrer y avisar.	47	36.7
b) Avisar, socorrer y proteger.	64	50.0
c) Proteger, avisar y socorrer.	17	13.3
<b>4. Es importante tener seguridad del escenario del accidente antes de brindar los primeros auxilios:</b>		
a) Siempre.	101	78.9
b) Nunca.	8	6.3
c) A veces.	19	14.8

<b>5. Los primeros auxilios se presta de forma inmediata en qué orden:</b>		
a) Quemadura grave, fracturas, sangrado abundante, heridas leves y muerte aparente	33	25.8
b) Sangran abundantemente, estado de inconsciencia y otras lesiones.	71	55.5
c) Fracturas, sangrado abundante, quemadura grave, muerte aparente y heridas leves.	24	18.8
<b>6. ¿Qué haremos al encontrarnos a una persona tendida en el suelo?</b>		
a) Comprobaremos su estado de consciencia.	81	63.3
b) Pediremos ayuda.	13	10.2
c) Le practicaremos la R.C.P.	34	26.6
<b>7. ¿Qué consta la evaluación primaria en los primeros auxilios?</b>		
a) Solo la evaluación de conciencia y toma de pulso.	30	23.4
b) Evaluación del estado de conciencia, respiración, circulación y hemorragias.	76	59.4
c) Evaluación de la respiración y abrir vía aérea.	22	17.2
<b>8. La causa más frecuente de obstrucción de las vías aéreas en un paciente inconsciente es:</b>		
a) La comida.	62	48.4
b) Los dientes postizos.	15	11.7
c) La lengua.	51	39.8
<b>9. ¿Qué consta la evaluación secundaria en los primeros auxilios?</b>		
a) De la toma de funciones vitales del accidentado y evacuación del herido.	31	24.2
b) Evaluación detallada de la persona de la cabeza a los pies.	59	46.1
c) Exponer y evacuar al herido, mantener la temperatura corporal, monitoreo de signos vitales, examen de la cabeza a los pies e inspección de la espalda.	38	29.7

<b>10. La evaluación secundaria cuanto tiempo máximo debe durar:</b>		
a) 10 minutos.	39	30.5
b) 7 minutos.	34	26.6
c) 5 minutos.	55	43.0
<b>11. ¿Cómo se realiza el examen neurológico?</b>		
a) Realizando el examen de reflejo pupilar.	22	17.2
b) Revisar la apertura ocular, respuesta verbal-motriz, tamaño y reactividad de pupilas.	70	54.7
c) Solicitando sus datos al herido, observando si habla, respondes a preguntas y movimientos que realice.	36	28.1
<b>12. Que signo se considera de lesión espinal:</b>		
a) La ausencia de respuesta verbal.	27	21.1
b) Presencia de pupilar anisocóricas.	33	25.8
c) La ausencia de reflejos.	68	53.1
<b>13. ¿Cuántos ciclos y compresiones en un minuto se realiza en la maniobra de la Reanimación Cardiopulmonar?</b>		
a) 3 ciclos de 15 compresiones en un minuto.	43	33.6
b) 3 ciclos de 30 compresiones en un minuto.	49	38.3
c) 5 ciclos de 30 compresiones en un minuto.	36	28.1
<b>14. Si el accidentado tiene las costillas fracturadas y hay ausencia de pulso carotídeo se le debe realizar la Maniobra de Reanimación Cardiopulmonar:</b>		
a) Si es necesario.	39	30.5
b) Se debe abrir la vía aérea.	56	43.8
c) No es necesario.	33	25.8
<b>15. ¿Dónde tomaremos el pulso a un paciente inconsciente?</b>		

a) En la arteria carótida.	99	77.3
b) En la región torácica.	11	8.6
c) En la arteria femoral.	18	14.1
<b>16. Los tres puntos clave en la comprobación de la respiración son:</b>		
a) Insuflar, espirar y toser.	18	14.1
b) Ver, oír y toser.	14	10.9
c) Ver, oír y sentir.	96	75.0
<b>17. Si el accidentado no respira a pesar de abrir la vía aérea. La respiración boca a boca debe darse:</b>		
a) Dos insuflaciones cada 4 segundos.	36	28.1
b) Una insuflación cada 5 segundos.	65	50.8
c) Una insuflación cada 4 segundos.	27	21.1
<b>18. ¿Cuál es la posición adecuada, que garantiza seguridad y estabilidad del accidentado en primeros auxilios?</b>		
a) Supino.	51	39.8
b) Posición lateral estable.	58	45.3
c) Prona.	19	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la FAEN – UNJBG / Tacna – 2010.

**Descripción:**

En el cuadro N° 10 referido al conocimiento en primeros auxilios nos muestra que los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna, conocen más sobre la consideración de importancia de la seguridad que deben tener del

escenario del accidente antes de brindar los primeros auxilios, siendo el 78,9% quienes acertaron en la alternativa siempre; frente a la interrogante donde tomar el pulso a un paciente inconsciente el 77,3% acertaron en tomarla en la arteria carótida y al señalar los tres puntos claves en la comprobación de la respiración el 75, 0% acertó en que son ver, oír y sentir.

Los temas que menos conocen los estudiantes es cuál es el orden de los principios básicos en la actuación de primeros auxilios, donde solo el 13,3% acertó, cuántos ciclos y compresiones en un minuto se realiza en la MRC, donde solo 28,1% acertó y de igual porcentaje frente al tema cuando el accidentado no respira a pesar de abrir la vía aérea, debe darse la respiración boca a boca como debe darse.

**CUADRO N° 11**

**FRECUENCIA DE CONOCIMIENTO DE TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.**

<b>Conocimiento TEC – AT</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>19. ¿Qué es un traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito?</b>		
a) Golpe de intensidad que genera daño físico debido a un suceso imprevisto producido por la participación de un vehículo o más en las carreteras.	19	14.8
b) Daño traumático en la cabeza debido a un suceso imprevisto producido por la participación de un vehículo o más en las carreteras.	51	39.8
c) Impacto dirigido al cráneo con alteración del contenido encefálico y compromiso de conciencia debido a un suceso imprevisto producido por la participación de un vehículo o más en las carreteras.	58	45.3
<b>20. Sabe usted ¿Cuál es el Traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito más frecuente?</b>		
a) TEC con fractura de cráneo.	47	36.7
b) TEC sin fractura de cráneo.	29	22.7
c) Ambos.	52	40.625
<b>21. ¿Cómo reconocer un traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito?</b>		
a) Cefalea intensa, vómitos, alteración neurológica y alteración del reflejo pupilar.	58	45.3
b) Hipertensión y hemorragia.	32	25.0
c) Alteración de la conciencia con presencia de	38	29.7

convulsiones constantes.		
<b>22. ¿Qué dato de importancia hay que investigar en una persona con un traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito?</b>		
a) Si hubo pérdida de conciencia.	31	24.2
b) Si hubo presencia de vómitos y si hay cefalea.	41	32.0
c) Si hubo pérdida de conciencia, por cuanto tiempo estuvo inconsciente, si vomito y si hay presencia de cefalea.	56	43.8
<b>23. ¿Cuál debe ser su actuar frente a un herido con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito?</b>		
a) Evaluar la toma de funciones vitales y reposo absoluto.	14	10.9
b) Observar el estado general, evaluar el grado de conciencia, valoración primaria, reposo absoluto, evacuación rápida y valoración secundaria si se pudiese.	86	67.2
c) Valorar la presencia de hemorragias, estado de shock y presencia de lesiones en otras partes del cuerpo.	28	21.9
<b>24. Para abrir la vía aérea ¿Qué maniobra se realiza en un traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito?</b>		
a) Maniobra frente mentón.	26	20.3
b) Maniobra de tracción mandibular.	56	43.8
c) Se puede realizar ambas maniobras.	46	35.9
<b>25. Ante la presencia de hemorragias a causa de un traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito se debe aplicar el torniquete:</b>		
a) Si.	42	32.8
b) No.	51	39.8
c) Solo en hemorragias de extremidades inferiores.	35	27.3
<b>26. ¿Cómo se debe mover a un accidentado con traumatismos encéfalo craneano por accidente de tránsito?</b>		

a) Cabeza, cadera y pies.	45	35.2
b) Cabeza y tronco.	25	19.5
c) En bloque cabeza, cuello y tronco.	58	45.3
<b>27. ¿Cuándo se requiere colocarlo a un accidentado con Traumatismo Encéfalo Craneano por accidente de tránsito en posición lateral de seguridad?</b>		
a) Cuando hay presencia de vómitos.	57	44.5
b) Cuando hay presencia de cefalea intensa.	46	35.9
c) Cuando hay fractura de espalda.	25	19.5
<b>28. ¿Qué no se debe realizar frente a un Traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito?</b>		
a) Realizar el RCP.	60	46.9
b) Administrar fármacos.	55	43.0
c) Buscar otras lesiones en el resto del cuerpo.	13	10.2
<b>29. En un accidente de tránsito es necesario:</b>		
a) Hacer una valoración global de la situación.	53	41.4
b) Pedir ayuda.	52	40.6
c) Atender a los heridos.	23	18.0
<b>30. Al solicitar ayuda a una ambulancia para la atención en un accidente de tránsito ¿Qué no es necesario indicar?</b>		
a) Lugar exacto del accidente.	27	21.1
b) Gravedad y número de heridos.	24	18.8
c) Si los vehículos del accidente tienen SOAT.	77	60.2
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la FAEN – UNJBG / Tacna – 2010.

**Descripción:**

En el cuadro N° 11 referido al conocimiento en traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito, se muestra que el tema específico más conocido por los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna, es sobre cuál debe ser su actuar frente a un herido con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito, donde el 67, 2% acertaron; seguido de al solicitar ayuda de una ambulancia en la atención de un accidente de tránsito, que no es necesario indicar, el 60,2% acertó.

El tema específico que menos conocen los estudiantes es sobre cuál es el traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito más frecuente, donde solo un grupo de 22,7% respondió correctamente.

CUADRO N° 12

SEXO, EDAD, AÑO DE DOCENCIA Y CAPACITACIÓN RECIBIDA  
RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS  
EN TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE TRANSITO  
DE LOS DOCENTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.

	NIVEL DE CONOCIMIENTO				Total		Prueba Valor P
	Medio		Alto				
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>SEXO</b>							
Masculino	2	100.0 0	0	0.00	2	9.09	X <sup>2</sup> = 0,825 P=0,364
Femenino	14	70.00	6	30.00	20	90.91	
Total	16	72.73	6	27.27	22	100.0 0	
<b>EDAD (años)</b>							
30-39	3	50.00	3	50.00	6	27.27	X <sup>2</sup> = 3,438 P=0,179
40-49	8	72.73	3	27.27	11	50.00	
50-59	5	100.0 0	0	0.00	5	22.73	
Total	16	72.73	6	27.27	22	100.0 0	
<b>AÑO DE DOCENCIA</b>							
<= 10 años	4	80.00	1	20.00	5	22.73	X <sup>2</sup> = 0,224

11 a 20 años	9	69.23	4	30.77	13	59.09	P=0,894
> a 20 años	3	75.00	1	25.00	4	18.18	
Total	16	72.73	6	27.27	22	100.00	
<b>CAPACITACIONES EN PA</b>							
SI	13	72.22	5	27.78	18	81.82	X <sup>2</sup> = 0,013
NO	3	75.00	1	25.00	4	18.18	P=0,910
Total	16	72.73	6	27.27	22	100.00	

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la FAEN – UNJBG / Tacna – 2010.

**Descripción:**

El cuadro N° 12, nos indica que un 100,00% de los docentes del sexo masculino, tienen un nivel medio de conocimiento en primeros auxilios y del sexo femenino el 70,00% se encuentra en el mismo nivel. De acuerdo a la edad los docentes de 50 a 59 años obtuvieron el 100,00% de conocimiento medio de primeros auxilios relacionando a traumatismo encéfalo por accidente de tránsito.

En cuanto al año de docencia de 10 años a menos demuestra que el 80,00% tiene el porcentaje mayor en cuanto a su nivel medio de conocimiento. Y referente a la capacitación recibida, los que no recibieron capacitación conocen de primeros auxilios en traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito en 75,00%.

**CUADRO N° 13**

**FRECUENCIA DE CONOCIMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS EN LOS  
DOCENTES DE LA FAEN – UNJBG. TACNA, 2010.**

<b>Conocimientos Primeros Auxilios</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>1. ¿Qué son los primeros auxilios?</b>		
a) Técnicas y procedimientos para salvar vidas.	3	13.64
b) Cuidados inmediatos y provisionales prestados a personas accidentados antes de ser atendidos en un centro asistencial.	18	81.82
c) Proceso de actuación de un socorrista preparado para actuar frente a sucesos no predecibles.	1	4.55
<b>2. ¿Cuál es el objetivo primordial de los primeros auxilios?</b>		
a) Conocer acerca de la prevención de accidentes.	0	0.00
b) Saber actuar frente a los demás en un accidente.	6	27.27
c) Conservar la vida del accidentado.	16	72.73
<b>3. ¿Cuál es el orden de los principios básicos en la actuación de primeros auxilios?</b>		
a) Proteger, socorrer y avisar.	12	54.55
b) Avisar, socorrer y proteger.	8	36.36
c) Proteger, avisar y socorrer.	2	9.09
<b>4. Es importante tener seguridad del escenario del accidente antes de brindar los primeros auxilios:</b>		
a) Siempre.	21	95.45
b) Nunca.	0	0.00
c) A veces.	1	4.55

<b>5. Los primeros auxilios se presta de forma inmediata en qué orden:</b>		
a) Quemadura grave, fracturas, sangrado abundante, heridas leves y muerte aparente	4	18.18
b) Sangran abundantemente, estado de inconsciencia y otras lesiones.	18	81.82
c) Fracturas, sangrado abundante, quemadura grave, muerte aparente y heridas leves.	0	0.00
<b>6. ¿Qué haremos al encontrarnos a una persona tendida en el suelo?</b>		
a) Comprobaremos su estado de consciencia.	18	81.82
b) Pediremos ayuda.	4	18.18
c) Le practicaremos la R.C.P.	0	0.00
<b>7. ¿Qué consta la evaluación primaria en los primeros auxilios?</b>		
a) Solo la evaluación de conciencia y toma de pulso.	3	13.64
b) Evaluación del estado de conciencia, respiración, circulación y hemorragias.	17	77.27
c) Evaluación de la respiración y abrir vía aérea.	2	9.09
<b>8. La causa más frecuente de obstrucción de las vías aéreas en un paciente inconsciente es:</b>		
a) La comida.	2	9.09
b) Los dientes postizos.	0	0.00
c) La lengua.	20	90.91
<b>9. ¿Qué consta la evaluación secundaria en los primeros auxilios?</b>		
a) De la toma de funciones vitales del accidentado y evacuación del herido.	2	9.09
b) Evaluación detallada de la persona de la cabeza a los pies.	11	50.00
c) Exponer y evacuar al herido, mantener la temperatura corporal, monitoreo de signos vitales, examen de la cabeza a los pies e inspección de la espalda.	9	40.91

<b>10. La evaluación secundaria cuanto tiempo máximo debe durar:</b>		
a) 10 minutos.	3	13.64
b) 7 minutos.	11	50.00
c) 5 minutos.	8	36.36
<b>11. ¿Cómo se realiza el examen neurológico?</b>		
a) Realizando el examen de reflejo pupilar.	2	9.09
b) Revisar la apertura ocular, respuesta verbal-motriz, tamaño y reactividad de pupilas.	19	86.36
c) Solicitando sus datos al herido, observando si habla, respondes a preguntas y movimientos que realice.	1	4.55
<b>12. Que signo se considera de lesión espinal:</b>		
a) La ausencia de respuesta verbal.	1	4.55
b) Presencia de pupilar anisocóricas.	0	0.00
c) La ausencia de reflejos.	21	95.45
<b>13. ¿Cuántos ciclos y compresiones en un minuto se realiza en la maniobra de la Reanimación Cardiopulmonar?</b>		
a) 3 ciclos de 15 compresiones en un minuto.	9	40.91
b) 3 ciclos de 30 compresiones en un minuto.	9	40.91
c) 5 ciclos de 30 compresiones en un minuto.	4	18.18
<b>14. Si el accidentado tiene las costillas fracturadas y hay ausencia de pulso carotídeo se le debe realizar la Maniobra de Reanimación Cardiopulmonar:</b>		
a) Si es necesario.	13	59.09
b) Se debe abrir la vía aérea.	6	27.27
c) No es necesario.	3	13.64
<b>15. ¿Dónde tomaremos el pulso a un paciente inconsciente?</b>		

a) En la arteria carótida.	20	90.91
b) En la región torácica.	2	9.09
c) En la arteria femoral.	0	0.00
<b>16. Los tres puntos clave en la comprobación de la respiración son:</b>		
a) Insuflar, espirar y toser.	5	22.73
b) Ver, oír y toser.	2	9.09
c) Ver, oír y sentir.	15	68.18
<b>17. Si el accidentado no respira a pesar de abrir la vía aérea. La respiración boca a boca debe darse:</b>		
a) Dos insuflaciones cada 4 segundos.	4	18.18
b) Una insuflación cada 5 segundos.	9	40.91
c) Una insuflación cada 4 segundos.	9	40.91
<b>18. ¿Cuál es la posición adecuada, que garantiza seguridad y estabilidad del accidentado en primeros auxilios?</b>		
a) Supino.	12	54.55
b) Posición lateral estable.	9	40.91
c) Prona.	1	4.55
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la FAEN – UNJBG / Tacna – 2010.

### **Descripción:**

En el cuadro N° 13 referido al conocimiento en primeros auxilios nos muestra que los docentes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna, en un 95,5% conoce sobre la consideración de importancia y seguridad que deben de tener del

escenario del accidente antes de brindar los primeros auxilios; con un porcentaje igual frente a la interrogante de que signo se considera de lesión espinal; un 90,91% frente a la interrogante cual es la causa más frecuente de obstrucción de las vías aéreas y con igual porcentaje donde tomaremos el pulso a un paciente inconsciente.

En contraste, a lo anterior, observamos que el tema específico menos conocido por los docentes es cuál es el orden de los principios básicos en la actuación de primeros auxilios, donde solo el 9,09% acertó.

**CUADRO N° 14**

**FRECUENCIA DE CONOCIMIENTO DE TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN LOS DOCENTES DE LA FAEN  
– UNJBG. TACNA, 2010.**

<b>Conocimientos TEC – AT</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>19. ¿Qué es un traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito?</b>		
a) Golpe de intensidad que genera daño físico debido a un suceso imprevisto producido por la participación de un vehículo o más en las carreteras.	5	22.7
b) Daño traumático en la cabeza debido a un suceso imprevisto producido por la participación de un vehículo o más en las carreteras.	0	0.0
c) Impacto dirigido al cráneo con alteración del contenido encefálico y compromiso de conciencia debido a un suceso imprevisto producido por la participación de un vehículo o más en las carreteras.	17	77.3
<b>20. Sabe usted ¿Cuál es el Traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito más frecuente?</b>		
a) TEC con fractura de cráneo.	4	18.2
b) TEC sin fractura de cráneo.	5	22.7
c) Ambos.	13	59.1
<b>21. ¿Cómo reconocer un traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito?</b>		
a) Cefalea intensa, vómitos, alteración neurológica y alteración del reflejo pupilar.	12	54.5
b) Hipertensión y hemorragia.	4	18.2
c) Alteración de la conciencia con presencia de convulsiones constantes.	6	27.3
<b>22. ¿Qué dato de importancia hay que investigar en una persona con un traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito?</b>		

a) Si hubo pérdida de conciencia.	11	50.0
b) Si hubo presencia de vómitos y si hay cefalea.	6	27.3
c) Si hubo pérdida de conciencia, por cuanto tiempo estuvo inconsciente, si vomito y si hay presencia de cefalea.	5	22.7
<b>23. ¿Cuál debe ser su actuar frente a un herido con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito?</b>		
a) Evaluar la toma de funciones vitales y reposo absoluto.	7	31.8
b) Observar el estado general, evaluar el grado de conciencia, valoración primaria, reposo absoluto, evacuación rápida y valoración secundaria si se pudiese.	14	63.6
c) Valorar la presencia de hemorragias, estado de shock y presencia de lesiones en otras partes del cuerpo.	1	4.5
<b>24. Para abrir la vía aérea ¿Qué maniobra se realiza en un traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito?</b>		
a) Maniobra frente mentón.	4	18.2
b) Maniobra de tracción mandibular.	9	40.9
c) Se puede realizar ambas maniobras.	9	40.9
<b>25. Ante la presencia de hemorragias a causa de un traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito se debe aplicar el torniquete:</b>		
a) Si.	12	54.5
b) No.	6	27.3
c) Solo en hemorragias de extremidades inferiores.	4	18.2
<b>26. ¿Cómo se debe mover a un accidentado con traumatismos encéfalo craneano por accidente de tránsito?</b>		
a) Cabeza, cadera y pies.	3	13.6

b) Cabeza y tronco.	2	9.1
c) En bloque cabeza, cuello y tronco.	17	77.3
<b>27. ¿Cuándo se requiere colocarlo a un accidentado con Traumatismo Encéfalo Craneano por accidente de tránsito en posición lateral de seguridad?</b>		
a) Cuando hay presencia de vómitos.	16	72.7
b) Cuando hay presencia de cefalea intensa.	4	18.2
c) Cuando hay fractura de espalda.	2	9.1
<b>28. ¿Qué no se debe realizar frente a un Traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito?</b>		
a) Realizar el RCP.	1	4.5
b) Administrar fármacos.	18	81.8
c) Buscar otras lesiones en el resto del cuerpo.	3	13.6
<b>29. En un accidente de tránsito es necesario:</b>		
a) Hacer una valoración global de la situación.	6	27.3
b) Pedir ayuda.	3	13.6
c) Atender a los heridos.	13	59.1
<b>30. Al solicitar ayuda a una ambulancia para la atención en un accidente de tránsito ¿Qué no es necesario indicar?</b>		
a) Lugar exacto del accidente.	5	22.7
b) Gravedad y número de heridos.	2	9.1
c) Si los vehículos del accidente tienen SOAT.	15	68.2
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes de la FAEN – UNJBG / Tacna – 2010.

**Descripción:**

En el cuadro N° 14 se muestra que el tema específico más conocido por los docentes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG de Tacna, es sobre que no se debe realizar frente a un traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito, donde el 81,8% respondió correctamente; seguido de la interrogante que es traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito el 77, 3% conoce y con igual porcentaje como se debe mover a un accidentado con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito.

El tema específico que menos conocen los docentes es sobre cuál es el traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito más frecuente, donde solo un grupo de 22,7% respondió correctamente y con igual porcentaje frente a la interrogante que dato de importancia hay que investigar en una persona con un traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito.