

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TRASLADO DEL PACIENTE
CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO POR
ACCIDENTE DE TRÁNSITO HOSPITAL
REGIONAL DE MOQUEGUA, 2016

TESIS

Presentada por:

Lic. Nancy Roxana Novoa Zeballos

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN -TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TRASLADO DEL
PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO
POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO HOSPITAL REGIONAL
DE MOQUEGUA, 2016

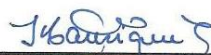
TESIS

Presentada por:

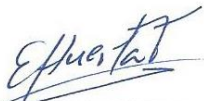
Lic. Nancy Roxana Novoa Zeballos

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

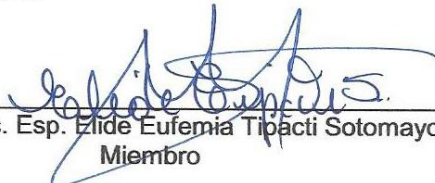
Aprobada por Unanimidad. ante el siguiente Jurado



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidenta



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro



Lic. Esp. Eufemia Tipacti Sotomayor
Miembro



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
Asesora

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de investigación de manera muy especial a mis hijos que son el tesoro más apreciado: Milagros, Eveline, Oswaldo, Paola y Daimo que son el motivo para continuar con mis deseos de progreso y de superación, y así también poder transmitirles perseverancia y se sientan orgullosos de su madre que los ama mucho.

Nancy

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía espiritual, por acompañarme en cada momento de mi vida, por permitirme paz, satisfacción profesional y éxitos en mi vida familiar.

A la Dra. Ingrid María Manrique Tejada por sus valiosos conocimientos, por su preocupación en la culminación y concretización de mi trabajo de investigación.

A la Dra. Victoria Nora Vela de Córdova por su asesoramiento, por sus aportes de conocimientos, que ha hecho posible el desarrollo de la investigación.

Agradecer infinitamente a mi compañero de trabajo Dr. Mario Marcelino Nina Ramos por su orientación y apoyo incondicional en los momentos difíciles, que han podido darme la fortaleza para concluir satisfactoriamente mi tesis.

Nancy

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1	Fundamentos y formulación del problema.....	05
1.2	Objetivos.....	09
1.3	Justificación.....	12
1.4	Operacionalización de variables.....	16

CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de la investigación.....	20
2.2	Bases teóricas	25
2.3	Definición conceptual de términos.....	68

CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo y diseño de la investigación.....	71
3.2	Población y muestra.....	71
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	72
3.4	Procedimientos de recolección de datos.....	76
3.5	Procesamiento y análisis de datos.....	77

3.6	Consideraciones éticas.....	77
-----	-----------------------------	----

CAPÍTULO IV : DE LOS RESULTADOS

4.1	Resultados.....	79
4.2	Discusión.....	100

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	Características sociodemográficas del profesional de enfermería en el traslado del paciente con TEC	80
TABLA 2	Evaluación de los cuidados de enfermería en el traslado del paciente con TEC por accidente de tránsito Hospital Regional Moquegua, 2016.	84
TABLA 3	Evaluación de los cuidados de enfermería en la atención inicial en el traslado del paciente con TEC por accidente de tránsito Hospital Regional Moquegua, 2016	86
TABLA 4	Evaluación de los cuidados de enfermería en el diagnóstico: alteración de la perfusión tisular cerebral en el traslado del paciente con TEC por accidente de tránsito Hospital Regional Moquegua, 2016	88
TABLA 5	Evaluación de los cuidados de enfermería en el diagnóstico: deterioro del intercambio gaseoso en el traslado del paciente con TEC por accidente de tránsito Hospital Regional Moquegua, 2016	90
TABLA 6	Evaluación de los cuidados de enfermería en el diagnóstico: dolor agudo en el traslado del paciente	92

con TEC por accidente de tránsito Hospital Regional
Moquegua, 2016

TABLA 7	Evaluación de los cuidados de enfermería en el diagnóstico: disminución del gasto cardíaco en el traslado del paciente con TEC por accidente de tránsito Hospital Regional Moquegua, 2016	94
TABLA 8	Evaluación de los cuidados de enfermería en el diagnóstico: termorregulación ineficaz en el traslado del paciente con TEC por accidente de tránsito Hospital Regional Moquegua, 2016	96
TABLA 9	Evaluación de los cuidados de enfermería en el diagnóstico: ansiedad familiar en el traslado del paciente con TEC por accidente de tránsito Hospital Regional Moquegua, 2016	98

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Características sociodemográficas del profesional de enfermería en el traslado del paciente con TEC	82
GRÁFICO 2 Evaluación de los cuidados de enfermería en el traslado del paciente con TEC por accidente de tránsito Hospital Regional Moquegua, 2016	85
GRÁFICO 3 Evaluación de los cuidados de enfermería en la atención inicial en el traslado del paciente con TEC por accidente de tránsito Hospital Regional Moquegua, 2016	87
GRÁFICO 4 Evaluación de los cuidados de enfermería en el diagnóstico: alteración de la perfusión tisular cerebral en el traslado del paciente con TEC por accidente de tránsito Hospital Regional Moquegua, 2016	89
GRÁFICO 5 Evaluación de los cuidados de enfermería en el diagnóstico: deterioro del intercambio gaseoso en el traslado del paciente con TEC por accidente de tránsito Hospital Regional Moquegua, 2016	91

- GRÁFICO 6 Evaluación de los cuidados de enfermería en el diagnóstico: dolor agudo en el traslado del paciente con TEC por accidente de tránsito Hospital Regional Moquegua, 2016 93
- GRÁFICO 7 Evaluación de los cuidados de enfermería en el diagnóstico: disminución del gasto cardiaco en el traslado del paciente con TEC por accidente de tránsito Hospital Regional Moquegua, 2016 95
- GRÁFICO 8 Evaluación de los cuidados de enfermería en el diagnóstico: termorregulación ineficaz en el traslado del paciente con TEC por accidente de tránsito Hospital Regional Moquegua, 2016 97
- GRÁFICO 9 Evaluación de los cuidados de enfermería en el diagnóstico: ansiedad familiar en el traslado del paciente con TEC por accidente de tránsito Hospital Regional Moquegua, 2016 99

RESUMEN

La presente investigación tiene por **Objetivo:** Determinar los cuidados de enfermería en el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito en el Hospital Regional de Moquegua, durante el 2016. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo y transversal, la muestra fue de 45 enfermeras que realizan traslado de pacientes, de tipo censal, de muestreo no probabilístico, se utilizó la técnica de la encuesta, y un cuestionario de 40 ítems. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva. **Resultados:** Quedó demostrado que nivel de los cuidados de enfermería es alto, en 66,7%. Las características sociodemográficas del profesional de enfermería en su mayoría la edad oscila entre 31 a 40 años de edad, de género femenino, casadas, nombradas. En la atención inicial que recibe el paciente durante el traslado del paciente es de nivel alto en un 48,9%. El nivel de los cuidados de enfermería en: Alteración de la perfusión tisular cerebral 77,8%; deterioro del intercambio gaseoso 77,8%; dolor agudo 57,8% obteniendo un nivel alto; asimismo ansiedad familiar 57,8%; disminución del gasto cardiaco en 51,1%, termorregulación ineficaz son de nivel medio.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, traumatismo encéfalo craneano, accidente de tránsito.

ABSTRACT

The present investigation has for **Objective:** To determine the nursing care in the transfer of the patient with brain injury due to traffic accident in the Regional Hospital of Moquegua, during 2016. **Methodology:** Descriptive, prospective and cross-sectional study, the sample consisted of 45 nurses who carried out the transfer of patients, of a census type, of non-probabilistic sampling, the survey technique was used, and a questionnaire of 40 items. The data was analyzed with descriptive statistics. **Results:** It was demonstrated that the level of nursing care is high, at 66,7%. The sociodemographic characteristics of the nursing professional mostly age is between 31 to 40 years of age, female, married, appointed. In the initial care that the patient receives during the transfer of the patient, it is high level in 48,9%. The level of nursing care in: Alteration of cerebral tissue perfusion 77,8%; deterioration of gas exchange 77,8%; acute pain 57,8% obtaining a high level; also family anxiety 57,8%; decreased cardiac output by 51,1%, ineffective thermoregulation are mid-level.

Key words: Nursing care, cranial brain trauma, traffic accident.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema de los Cuidados de Enfermería en el traslado del Paciente con Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC) por Accidente en Tránsito, se define como aquellos cuidados que brinda el profesional de enfermería durante el traslado del paciente que ha sufrido un TEC, producto de una afectación del cerebro causado por una fuerza externa que puede llevar a producir una disminución o disfunción del estado de conciencia y que conlleva una alteración de las habilidades cognitivas, físicas y/o emocionales de las personas, siendo los accidentes de tránsito, atropellos, caídas, agresiones evidenciadas como principales causas de mayor relevancia (1).

Se plantea la realización de la investigación, por la existencia de algunos factores que ponen en riesgo cuidado del paciente con TEC, como la deficiencia en el manejo pre hospitalario, en el manejo inicial, en la permeabilización de la vía aérea, en la inmovilización cervical, en el control de hemorragia, en la evaluación neurológica, en el reconocimiento temprano de signos de complicación, manejo de paciente con TEC en las unidades de shock trauma, la ausencia de protocolos de atención y algunas que se presentan durante el traslado del paciente que es referido a otros hospitales de mayor complejidad;

siendo el interés la sensibilización sobre el tema por ser una patología frecuente y una de las principales causas de morbimortalidad.

En lo que respecta a la metodología utilizada en la investigación, se utilizó la aplicación de una encuesta que tuvo como objetivo valorar los cuidados de enfermería que brindan durante el traslado del paciente con TEC, el cual fue aplicado a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de la ciudad de Moquegua. Para la selección de la muestra, se usó una muestra no probabilística conocida como intencional, durante la aplicación del cuestionario, las enfermeras se mostraron interesadas por los resultados de la investigación, asimismo se puede buscar ampliar el conocimiento complementando los resultados obtenidos, con otros trabajos de investigación a futuro relacionados al tema desarrollado.

En efecto, los resultados de la investigación deben de estar orientados en definir claramente o estandarizar los cuidados que debe de recibir el paciente con TEC durante su traslado, asegurar que los cuidados que reciba sean oportunos y sean orientados a preservar la vida, evitando tempranamente posibles complicaciones. En este entender se busca que los cuidados de enfermería en la atención al paciente con TEC sean orientados a ser ofrecidos con mayor calidad posible.

En los tiempos actuales los usuarios hacen uso de los servicios de salud, conocen y hacen prevalecer sus derechos; se hace menester para el profesional de enfermería brindar atención de calidad, a estar comprometido constantemente que sus conocimientos sean actualizados, tener actitud proactiva y desarrollar habilidades que lo hagan competente en el mundo laboral.

El paciente que es derivado o referido a otro establecimiento de salud de mayor complejidad, es de carácter crítico con riesgo potencial que pone en peligro la vida, por presentar compromiso de las funciones vitales, respiratorias, cardiológicas y neurológicas, por ende, el profesional que es responsable del traslado debe de ser altamente capacitado en la resolución de los problemas que se presenten durante el traslado (2).

El Hospital Regional de Moquegua por ser un hospital Regional de nivel II, de categoría II, cuenta con servicios básicos como es en hospitalización: Pediatría, medicina, obstetricia y ginecología, cirugía y traumatología y ortopedia; en consultorios externos especialidades además de los mencionados oftalmología, rehabilitación y fisioterapia, apoyo al diagnóstico, farmacia, no cuenta con la especialidad de neurocirugía que en los eventos de traumatismo encéfalo craneano

se hacen necesarios en la parte resolutive, en caso de presentar complicaciones. Los pacientes que necesitan atención por neurocirugía son derivados a los hospitales de la ciudad de Arequipa y de Tacna para que reciban la atención especializada que requieren.

El presente trabajo de investigación está articulado en cuatro capítulos: I: Planteamiento del Problema, II capítulo el marco teórico, III capítulo metodología de la investigación, IV capítulo: resultados, además se consideran la discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentos y formulación del problema

A nivel mundial, los diferentes adelantos de la ciencia y la tecnología, han evolucionado visiblemente el campo de la salud, donde la enfermera, se enfrenta a diario a situaciones de vida y muerte, por lo cual requiere preparación competente para brindar el cuidado al paciente. El traumatismo cráneo encefálico es una patología frecuente, el cual se ha convertido en un problema para la salud pública. Los países industrializados y en vías de desarrollo, muestran como primera causa de muerte en individuos menores de 45 años y la tercera causa en todos los rangos de edad. Cada año, solo en el Reino Unido, 1,500 de cada 100,000 habitantes son atendidos por TEC en departamentos de urgencias; 225 a 300 son hospitalizados, 10 a 15 son admitidos a las unidades de neurocirugía y 6 a 10 mueren por esa causa (3).

En Estados Unidos, en tan solo un año, ocurren 10 millones de casos, de los que hasta el 20,0% llevan asociados a lesiones cerebrales, constituyéndose en una causa importante de discapacidad traumática

y originan 80,000 casos durante el año de discapacidad neurológica residual. La Organización Panamericana de la Salud, pronosticó que para el 2020, los traumatismos resultantes del tránsito podrían ser la tercera causa de muerte y de discapacidad en la población (4).

La enfermería es hoy en día, una profesión independiente e implica una tarea específica dentro del ámbito de la salud, como es la gestión del cuidado, se ha llegado a definir como la ciencia del cuidado humano. El cuidado es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por intervenciones orientadas para proteger, mejorar y preservar la salud de las personas (5).

En Ecuador en el 2014, el trauma craneoencefálico, fue uno de los mayores problemas que afronta el Hospital Quito, la mortalidad es del 50,0% con un alto riesgo de secuelas neurológicas, en la Unidad de Cuidados Intensivos, es la patología con el mayor número de casos, siendo el personal de enfermería responsable directo de su cuidado. Se identificó una incidencia de 11,9 por cada 100,000; con un 53,8% producto de accidentes de tránsito y su complicación más frecuente es la hipertensión intracraneal (6).

La Policía Nacional del Perú es el organismo encargado de registrar y brindar las estadísticas sobre accidentes de tránsito, del año 2008 al 2015 se registró un total de 95,532 casos. En la región Moquegua se registró 665 y 573 accidentes de tránsito en los años 2014 y 2015 respectivamente, aquellos accidentes donde se compromete la vida de las personas, resultando ser la causa principal del traumatismo encéfalo craneano (7).

En el 2015, en Lima en el Hospital de Emergencias Pediátricas, el 31,5% de los pacientes que ingresan a Unidad de cuidados Intensivos tienen diagnóstico de traumatismo encéfalo craneano de moderado a grave, siendo la primera causa de ingreso a UCI (8).

El Ministerio de Salud, según la Norma Técnica N° 021- MINSA / DGSP V.03 -Norma Técnica categorías de establecimientos del sector Salud, que entró en vigencia en el 2011, considera al Hospital Regional Moquegua de nivel II-2. Por lo que, se requiere realizar traslados de pacientes críticos a otros hospitales de mayor complejidad; el traumatismo encéfalo craneano moderado a grave es una patología que requiere atención en Hospitales de nivel I que tengan especialidad de Neurocirugía (9).

Se evidencia que la mayoría de los traslados se efectúan a los Hospitales de mayor complejidad como es de Tacna y Arequipa; y muchos de ellos son trasladados por personal profesional de enfermería, debiendo tener competencia, conocimiento, experiencia y capacitación previa al traslado, los cuales beneficiaran la salud del paciente y del entorno familiar, esto que se describe debería ser lo ideal, pero sin embargo en el entorno laboral es otra la realidad; donde, el profesional de enfermería encargado del traslado no recibe capacitación previa, percibiendo la no existencia de un protocolo estandarizado de referencia, siendo trasladados en algunas ocasiones por Licenciadas de Enfermería que recién empezaron a laborar y sin tener experiencia laboral.

En el departamento de Moquegua, se tuvieron que evacuar a 21 y 24 personas con traumatismo encéfalo craneano durante el año 2014 y 2015 respectivamente, a hospitales de mayor complejidad por no contar con la especialidad de neurocirugía, cirujano de cabeza y cuello y medios de diagnóstico como son las tomografías y resonancia magnética (10). En la actualidad, la persistencia del problema es de preocupación, ya que los accidentes de tránsito cada vez son más frecuentes, con resultados muy graves comprometiendo la salud de

las personas y la integridad de la familia, ya que muchos de ellos son el sostén del mismo.

Son estas las razones, que me han motivado a realizar el trabajo de investigación, el cual tiene como objetivo principal determinar los cuidados de enfermería en el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito, pretendiendo lograr una mejora de la atención de enfermería durante el traslado del paciente y por ende la uniformidad de los criterios de atención, los cuales serán en beneficio de los profesionales de Enfermería y de los pacientes.

Formulación del problema:

¿Cuál son los cuidados de enfermería en el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito, en el Hospital Regional de Moquegua, 2016?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Determinar los cuidados de enfermería en el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano por

accidente de tránsito en el Hospital Regional de Moquegua, 2016.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas del profesional de enfermería en el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito en el Hospital Regional de Moquegua, 2016.
- Valorar los cuidados de enfermería en la atención inicial en el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito en el Hospital Regional de Moquegua, 2016.
- Valorar los cuidados de enfermería en el diagnóstico: Alteración de la perfusión tisular cerebral relacionado con aumento de la presión intracraneana, en el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito en el Hospital Regional de Moquegua, 2016.

- Valorar los cuidados de enfermería en el diagnóstico: Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con cambios en la ventilación perfusión, en el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito Hospital Regional de Moquegua, 2016.
- Valorar los cuidados de enfermería en el diagnóstico: Dolor agudo relacionado con trauma cerebral, trauma muscular y/o esquelético manifestado por trauma físico, en el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito Hospital Regional de Moquegua, 2016.
- Valorar los cuidados de enfermería en el diagnóstico: Disminución del gasto cardíaco relacionado con pérdida de la volemia, en el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito Hospital Regional de Moquegua, 2016.
- Valorar los cuidados de enfermería en el diagnóstico: Termorregulación ineficaz relacionado con trauma

cerebral y deshidratación, en el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito, Hospital Regional de Moquegua, 2016.

- Valorar los cuidados de enfermería en el diagnóstico: Ansiedad familiar relacionado con déficit de conocimientos ante el evento traumático, en el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito Hospital Regional de Moquegua, 2016.

1.3 Justificación

El profesional de enfermería es el que afronta en tiempo real la evolución de la patología; experimentando situaciones de estrés por situaciones que ponen en peligro la vida del paciente; en todo este entorno se intensifica el estrés en el profesional, si no hay conocimiento científico adecuado de lo que se está haciendo y de los cuidados de enfermería que debe brindar.

Asimismo, se ha observado que algunos profesionales de enfermería encargados de los traslados no muestran sensibilidad humana y a

pesar que hacen su mejor esfuerzo por trasladar al paciente, pero no se trata de eso, sino de mostrar profesionalismo y estos cuidados al paciente que ha sufrido accidente de tránsito estén encaminados al control y vigilancia de signos de alarma, administración de tratamientos prescritos, a la prevención, tanto de complicaciones neurológicas y sistémicas que podrían poner en riesgo la vida del paciente, encaminados a dar un cuidado humanizado, en caso contrario afectarán al paciente, la familia y la sociedad.

Estas actuaciones de enfermería podrían no realizarse a plenitud por un insuficiente conocimiento de los cuidados que se están brindando y que se evidencia en algunos casos por la falta de sensibilidad humana en el esfuerzo de trasladar al paciente con TEC, afectando el profesionalismo con que se debe proceder frente a la evolución del paciente y de la enfermedad.

En más del 50,0% de pacientes con trauma cráneo encefálico grave, la presión intracraneal (PIC) se encuentra elevada, siendo la principal causa de muerte en más del 80,0% de los casos, entonces diré que evitar complicaciones o lesiones secundarias al trauma, es de vital importancia, que los cuidados de enfermería iniciales al trauma son determinantes en la prevención de estos cuadros que comprometen

la salud de los pacientes, los cuales pueden ser prevenidos, detectados precozmente o tratados mediante un manejo agresivo e intensivo de esta patología, por el profesional de enfermería con experiencia, conocimiento (11).

La relevancia social del trabajo de investigación, es que los profesionales de enfermería, a través del cuidado de enfermería que brindan, permitan la recuperación de la salud del paciente, se integre lo más antes posible a su entorno familiar y se inserte a la actividad personal, social, laboral en bien de su familia y del país.

La investigación también es de utilidad porque el profesional de enfermería tendrá un manejo óptimo del paciente adulto con TEC al momento de efectuarse el traslado e identificar oportunamente los signos de focalización, la valoración de la escala de Glasgow y por último brindar los cuidados de enfermería oportunos y adecuados, con la finalidad de evitar y reducir el daño cerebral secundario por lo que disminuye la presencia de complicaciones y favoreciendo la recuperación del paciente.

El presente trabajo de investigación también se realiza con la finalidad de actualizar los conocimientos del profesional de enfermería, y

tengan carácter científico, y establecer la uniformidad o estandarizar los procedimientos de atención, a la vez que los cuidados de enfermería que se ofertan sean de calidad y sean percibidos favorablemente por los usuarios.

1.4 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICION	ESCALA
Cuidados de enfermería en el traslado del paciente con T.E.C.	Cuidados de enfermería, atención y vigilancia del estado del paciente con TEC durante su traslado.	Características Sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20 a 30 • 31 a 40 • 41 a 50 • 51 a 60 • 61 a mas 	Intervalos
			Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Conviviente • Viudo 	Nominal
			Estabilidad Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Nombrado • Contratado 	Nominal

<p>Atención inicial del paciente con Traumatismo encéfalo craneano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - TEC de mayor frecuencia. - Complicaciones - Valoración oculo vestibular - Posición semifowler - Signos de hipertensión arterial - Valoración de escala de Glasgow 	<p>Nivel de conocimiento de los cuidados de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto: De 31 a 40 puntos. • Medio: De 21 a 30 puntos. • Bajo: De 0 a 20 puntos. 	<p>Ordinal Categorica</p>
<p>Alteración de la perfusión tisular cerebral r/c aumento de la presión intracraneana</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Funciones vitales. - Valoración neurológica - Signos de alarma - Movimientos inadecuados. - Adm. tratamiento: diurético osmótico, fenitoina y otros. 		
<p>Deterioro del intercambio gaseoso r/c cambios en la ventilación perfusión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Función y expansión respiratoria - Saturación oxígeno. - Vía aérea. - Preparación de material y equipos. 		

Dolor agudo r/c trauma cerebral, trauma muscular y/o esquelético	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del dolor. - Comodidad y confort. - Movilización. - Analgesia. - Registro de enfermería. 		
Disminución del gasto cardiaco r/c pérdida de la volemia	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorización hemodinámica. - Control de sangrado. - Atención nivel de conciencia 		
Termorregulación ineficaz r/c trauma cerebral y deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo. - Control del Balance hídrico. - Hidratación - Administración de antipirético. 		

		Ansiedad familiar r/c déficit de conocimientos ante el evento traumatismo	- Explica las normas a la familia. - Respeto. - Da apoyo psicológico. - Registro de enfermería.		
--	--	---	--	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

Barzola A. (12) realizó la tesis “Cuidados de enfermería a pacientes pediátricos con traumatismo craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos Pediátricos del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde”, en Ecuador, 2013. Es un estudio descriptivo, cuantitativo de tipo transversal, utilizando una muestra de 34 trabajadores de enfermería, para el efecto se les realizó una encuesta y se aplicó la técnica de la observación.

Referente al cuidado de enfermería se determinó que es limitado ya que existen actividades que en su mayoría no son realizadas, en cuanto a verificar la permeabilidad de las vías respiratorias, el 30,0% lo realiza y el 70,0% no lo hace; llevar registros estadísticos de la frecuencia respiratoria y verificación de gases arteriales, el 59,0% siempre lo hace y 41,0% a veces lo realiza; en cuanto a las necesidades circulatorias, se constató que el profesional de enfermería pocas veces cuantifica y registra la frecuencia cardíaca, lo que evidencia el déficit de la calidad de atención de las licenciadas en

estos usuarios, porque sólo el 59,0% asume la responsabilidad de cuantificación y registro de frecuencia cardiaca, observándose que existe un 29,0% que a veces realiza esta actividad, y el 18,0% nunca lo realiza.

Saca BM. y Sichi qui DA. (13) efectuaron su trabajo de investigación “Cuidado de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico del área de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso. Ecuador, 2013. De metodología descriptiva transversal. La recolección de la información se realizó a través de la entrevista para lo cual se aplicó un formulario de chequeo estructurado y una encuesta empleada mediante un formulario de preguntas abiertas.

Los resultados son presentados a través de gráficos que permite visualizar mejor el tipo de TCE, causas, edad en la que se presenta y el tipo de cuidado brindado a los pacientes por el personal profesional de enfermería. De acuerdo al grado de eficiencia y eficacia, el proceso de atención de enfermería se encuentra en un nivel medio, puesto que un grupo considerable de profesionales aplican el PAE de forma incorrecta y sin fundamento científico.

Bustos MA. y Cortez AY. (14) en su investigación sobre: “Manejo de enfermería en paciente con trauma craneoencefálico atendido en el

servicio de emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza”. Ecuador, 2012. El objetivo fue de brindar una atención integral y así evitar complicaciones que puedan agravar o dejar secuelas permanentes, partiendo de la observación e investigación de campo y mediante el método inductivo y deductivo, se determinó que el manejo del personal de enfermería al paciente con TCE es bajo en conocimientos, lo cual es alarmante ya que existe un promedio de 34 pacientes atendidos mensualmente, en un total de 171 pacientes durante el tiempo establecido de la investigación. Con la aplicación del plan de intervención se logró concientizar al personal de enfermería sobre el manejo a dichos pacientes, para de esta para poner énfasis en los conocimientos, habilidades y técnicas.

Crespo AL. y Yugsi LR. (15) en su investigación “Nivel de conocimientos de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes con trauma cráneo encefálico grave, en el área de shock trauma y su relación con la atención de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de especialidades Eugenio Espejo”. Ecuador, 2012. El objetivo de este trabajo es capacitar a las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes con Trauma Cráneo Encefálico grave, e implementar protocolos de atención de enfermería. El estudio es descriptivo, analítico, es transversal. Se

tomó una muestra de 70 pacientes que presentaron T.C.E. grave. Para obtener los datos se realizó encuesta y guía de observación al personal de enfermería. En los resultados se obtuvieron que el 100,0% de las enfermeras/os no están capacitadas para el manejo de este tipo de pacientes, en especial en lo que se refiere al manejo y orden de prioridad de la vía aérea del paciente.

Figuroa MJ. (16) realizó la tesis “Actuación del personal de enfermería en la asistencia y su influencia en la recuperación del paciente poli traumatizado atendido en el área de emergencia del Hospital Provincial General Latucunga”. Ecuador, 2012. Aplicó una metodología, de enfoque cualitativo, cuantitativo, de campo, documental, bibliográfico, de tipo descriptivo, explicativo y retrospectivo. La actuación del personal de enfermería es de gran importancia, pero no se cumple a cabalidad, esto no favorece la evolución del paciente, puesto que necesita que el personal tome decisiones que favorezca la estabilización mediata del mismo evitando acciones que puedan producir complicaciones, discapacidades permanentes e incluso la muerte.

En conclusión, los cuidados que brindan los profesionales de enfermería influye mucho en la recuperación parcial o total de los

mismos, no se encuentran debidamente capacitados para el manejo de los pacientes.

García MT, Samanés SA. (17) realizó la investigación “Nivel de conocimiento y calidad de cuidado inicial que brinda la enfermera al adulto con traumatismo encéfalo craneano del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo”. Perú, 2016. Para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios, el primero sobre el nivel de conocimiento y el segundo sobre calidad de cuidado inicial que brinda la enfermera al adulto con traumatismo encéfalo craneano.

Los resultados obtenidos evidenciaron que el 56,0% de enfermeras presentó nivel de conocimiento medio, el 36,0% nivel alto y el 8,0% nivel bajo; así mismo en relación con la calidad de cuidado inicial que brinda la enfermera al adulto, el 56,0% fue adecuado y el 44,0% inadecuado. Se concluye que no existe relación entre nivel de conocimiento y calidad de cuidado inicial, dado que el coeficiente de validez y significancia fue corroborado con la prueba estadística Gamma (valor-p > 0,05).

No se evidenciaron trabajos previos a regional considerando el tema de estudio.

2.2 Bases teóricas

La Estrategia Sanitaria Nacional de accidentes de tránsito, considera a las personas como centro de nuestra misión en la prevención de los riesgos y complicaciones, fortaleciendo la atención y rehabilitación oportuna y de calidad a las víctimas de TEC por accidentes de tránsito; desde sus inicios la ESNAT estableció un trabajo articulado y de sensibilización con otros sectores de mayor complejidad que contribuirán reducir la mortalidad y lesiones seculares producidas por los accidentes de tránsito (18).

Cabe resaltar que el usuario atendido por TEC, causado por accidentes de tránsito, ocupa el tercer lugar en el diagnóstico CIE-10-SO6.9 y el 4,0% del total de traumatizados son referidos a un hospital de mayor complejidad con este diagnóstico (19).

2.2.1. Traumatismo Encefálico craneano (TEC)

Es un intercambio brusco de energía mecánica que genera deterioro físico y/o funcional del contenido craneal. Se consigna como alteración del contenido encefálico, el compromiso de conciencia, la amnesia postraumática y/o un síndrome vertiginoso o mareos

persistentes. 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 (20).

Patogenia del TEC

Al producirse el impacto traumático, se produce una sacudida vibratoria de diversa amplitud y como consecuencia se produce edema cerebral y desplazamiento de los tejidos blandos contra las estructuras duras del cráneo desplazando líquido cefalorraquídeo, sangre venosa hasta un límite impuesto por el cráneo en lo que se ha denominado hipertensión intracraneal (21).

A nivel de la neurona se produce despolarización, alteraciones electrolíticas, del metabolismo celular, vaso parálisis y hemorragias de diverso grado. Como consecuencia de estos factores se compromete la conciencia, mostrando clínicamente los siguientes estadios:

Lúcido. La paciente esta, alerta, orientado en tiempo espacio y persona.

Obnubilado. Tiende a dormirse, pero despierta solo, al despertar está confuso con desorientación temporal y/o espacial, falta de noción de peligro; puede acompañarse de delirio, trastorno de la ideación y cálculos matemáticos elementales.

Sopor. Su estado natural es el sueño, despierta frente a estímulos de distinta intensidad (verbal = sopor superficial, dolor = sopor profundo) con períodos de excitación psico-motora: donde se observa gran actividad psíquica y motora inútil.

Coma. Inconsciencia total resistente a los estímulos externos, incapacidad absoluta de despertar (21).

Los estados de conciencia se van recuperando sin un tiempo preestablecido, cualquier alteración en el orden nos indica una complicación, que es necesario investigar.

Clasificación del TEC

Existen numerosas clasificaciones. En este estudio de investigación se va a utilizar la clasificación de la Organización Mundial de la Salud según la valoración de la escala de glagow.

TEC leve: Escala de Glasgow 14 o 15. Caracterizado por la pérdida

de conciencia por menos de 5 minutos y la lesión histológica: tumefacción cerebral.

TEC moderado: Escala de Glasgow 9 a 13; caracterizado por pérdida de conciencia mayor de 5 minutos y la lesión histológica: tumefacción y edema cerebrales.

TEC grave: Escala de Glasgow de 3 a 8 caracterizado por pérdida de conciencia o coma por más de 30 minutos y la lesión histológica: tumefacción, edema y licuefacción cerebrales (21).

Prevención de complicaciones

- **Pulmonar:** Fisioterapia respiratoria con técnicas para aclaramiento de secreciones, el cambio de posición, las nebulizaciones y todas las posibles a realizar según estado del paciente.

- **Gástricas:** úlceras de estrés que pueden producir hemorragia digestiva con peligro letal.

- **Vasculares:** heparinización para evitar embolismos

- **Cutáneas y osteomusculares:** La movilización postural, uso de colchones apropiados y soportes blandos en los puntos de presión, actitud postural del paciente en posición cómoda y adecuada para evitar fatiga y la aparición de contracciones musculotendinosas que le impidan o dificulten su rehabilitación.

- **Epilepsia postraumática** es un trastorno caracterizado por convulsiones que se manifiestan algún tiempo después de haber sufrido un traumatismo cerebral (21).

Complicaciones del TEC

Hematoma extradural o epidural: Es una colección de sangre entre el cráneo y la duramadre cuya causa más frecuente es la lesión traumática de la arteria meníngea media. En la mayoría de los casos existe fractura lineal o con hundimiento (22).

Hematoma subdural agudo: Son más frecuentes que los anteriores. Generalmente son debidos a rotura de las venas comunicantes entre corteza cerebral y duramadre. Se localizan preferentes en la convexidad frontoparietal. Su incidencia es mayor en pacientes etílicos, ancianos y en aquellos con tratamiento anticoagulante. En más del 80,0% de los casos se asocia a lesiones parenquimatosas cerebrales graves, con frecuencia subyacentes, que pueden actuar como foco hemorrágico del hematoma subdural (22).

Hemorragia subaracnoidea: La traumática se acompaña a menudo de un hematoma subdural concomitante o de una contusión cerebral.

Clínicamente se expresa mediante cefalea intensa, inquietud, febrícula, rigidez de nuca y otros signos meníngeos (22).

Hematoma intra parenquimatoso: Área hiperdensa, intracerebral, de límites bien definidos, que ha de tener un volumen superior a los 25 cm³ para que se considere como lesión masa. Los traumáticos pueden manifestarse como lesiones rápidamente expansivas o ser asintomáticos. En la mayoría de los casos existe fractura craneal asociada por golpe o contragolpe (22).

2.2.2 Cuidado de enfermería

La Enfermería es una profesión que requiere de un espacio de reflexión individual de recreación teórico-epistemológica, para reemprender nuevas respuestas prácticas a los desafíos y retos de la revolución científico - tecnológica y reposicionarse como profesión moderna para la interacción multidisciplinar de la salud, sustentadas en una renovación e incorporación conceptual del progreso humano (23).

La Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano;

correspondiéndole para ello, realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales. La noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de nuestra profesión y constituye un modo de ser (23).

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre entre dos polaridades, la vida y la muerte, donde está inmerso el proceso salud- enfermedad. La salud es una vida con bienestar continuo y la enfermedad una vida con limitaciones en el bienestar (23).

El cuidado de enfermería, son intervenciones que requiere de conocimiento, habilidades, destrezas, interés, comunicación, que se ocupa del cuidado de la vida, de la enfermedad, de la muerte y del medio ambiente, en esencia presta cuidados de preservación, de conservación, de manutención de la vida cuando se coloca sus acciones en función de mantener el cuerpo sano (23).

La calidad del cuidado se centra en el cuidado que se brinda a la

persona en forma integral a través de la interacción enfermera y paciente y no al cuidado de la enfermedad (23).

Los Valores del cuidado de enfermería

El valor moral se constituye en la expresión correcta de los actos del ser humano que a través de su intersubjetividad posibilita la comunicación, la convivencia, la interacción y la racionalidad en su comportamiento y actuaciones (24).

El valor, es aquello que tiene significado físico, estético, espiritual, social e histórico; se relaciona con las creencias y la cultura, se traduce en comportamientos y responde a la finalidad última del hombre, su intencionalidad, sus necesidades reales y trascendentes. El valor de cada ser humano radica en el hecho de pertenecer a la especie humana y desde este punto de vista todos merecen respeto por encima de los intereses individuales y sociales (24).

El valor de la vida y la dignidad humana: La persona individualmente, como miembro de la familia y de otros grupos la razón de ser de la enfermería y de donde deriva la esencia del

cuidado, por lo tanto, el reconocimiento y protección del valor de la vida y la dignidad humana es fundamental. Mientras el ser humano exista, permanecerán los valores que le son inherentes, tales como su estructura antropológica, la vida y la verdad. Todos los valores que se relacionan con el respeto y la promoción de la dignidad de cada ser humano son valores morales y en este sentido hay una connotación moral en muchos valores profesionales, culturales y familiares (24).

Principios del cuidado de enfermería

Individualización del cuidado. Los Cuidados de Enfermería que se detallan en la historia clínica, específicamente en las notas de enfermería y tienen como centro a la persona, siendo esto en muchos casos atención a la unidad paciente-familia, para dar el mejor cuidado. Es imprescindible tener en consideración la información que nos facilita el propio paciente responsable de su cuidado, para prestarle la atención de Enfermería adecuada y adaptada no sólo a la situación de enfermedad que tiene el paciente sino a sus respuestas humanas, en relación a este episodio crítico o urgente que acontece en su vida (25).

Evidencia del cuidado. Se mantienen o incorporan elementos esenciales del cuidado de Enfermería, soportados por la Evidencia disponible. Esto es clave para garantizar el mejor resultado posible en base a actuaciones que las/os enfermeras/os deben llevar a cabo durante el proceso asistencial (25).

Continuidad de cuidados. Elemento vital para garantizar una asistencia de calidad. En los Cuidados de Enfermería que se han diseñado, se determina como elemento clave en la atención de determinados pacientes “Vulnerables”, con el fin de evitar situaciones de riesgo que puedan ser prevenibles a través de una reorientación de los cuidados que el paciente necesita. Asimismo, es fundamental garantizar la continuidad de cuidados (25).

Seguridad del paciente. Los cuidados de Enfermería integran por supuesto, algunos de los elementos esenciales que conforman una asistencia segura para los pacientes atendidos (25).

Resultados del cuidado de enfermería. Es imprescindible que podamos ir revelando el impacto que el profesional de Enfermería tiene al cuidar al paciente en el ámbito de la atención urgente, emergente. Las áreas más relevantes hasta el momento en cuanto a

resultados están enmarcadas en:

- De pacientes vulnerables y su derivación, garantiza una adecuada valoración y seguimiento de pacientes en los que se detecte que la reagudización pueda estar relacionada con cuidados insuficientes, ineficaces o inadecuados y que requieran por tanto de información, reorientación al paciente y/o cuidador sobre ellos.
- Valoración del paciente mediante escalas adaptadas a cada tipo de paciente, para que se pueda garantizar la recuperación efectiva en cada caso (25).

Garantizar los derechos del paciente. La Ley establece como deberes de los profesionales sanitarios garantizar los derechos del paciente, siendo ineludible conformar la actuación de los profesionales para garantizar el derecho de autonomía del paciente contemplando cuestiones fundamentales como el mantenimiento de la confidencialidad, el respeto de su intimidad, los valores, la voluntad del paciente al final de la vida, así como el aporte de toda la información necesaria para que sea posible el proceso de consentimiento informado (25).

Cuidados de enfermería del paciente con traumatismo encéfalo

craneano aplicando el Proceso de Atención de Enfermería.

Los cuidados de enfermería son acciones autónomas basadas en un fundamento científico, que se lleva a cabo con el fin de beneficiar al paciente de un modo determinado.

Según Henderson, los cuidados de enfermería deben centrarse en las necesidades de las personas sanas o enfermas, en la familia o en la comunidad, utilizando un método sistemático de trabajo como el proceso de enfermería (25).

El Proceso de Atención de Enfermería

Es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita atención de salud reciba los mejores cuidados de parte de enfermería. A la vez, se menciona que es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o de riesgo de la salud (26).

Etapas del proceso de atención de enfermería (PAE)

Siendo sus etapas:

La valoración: Es la primera fase del Proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores. La valoración consiste en recolectar y organizar los datos con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores. Permite conocer las necesidades del paciente y sus posibles alteraciones. Durante la observación se aprecia que la valoración del paciente se basa en el nivel de satisfacción de las 14 necesidades humanas básicas. Las enfermeras registran en la hoja de cuidados de enfermería si el paciente es independiente, parcialmente dependiente o totalmente dependiente, con respecto a las siguientes necesidades:

- Respiración: respirar normalmente.
- Alimentación: comer y beber adecuadamente.
- Eliminación: eliminar los desechos corporales.
- Movilización: moverse y mantener posturas deseables.

- Descanso: dormir y descansar.
- Vestuario: seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
- Termo-regulación: mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
- Higiene: mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
- Seguridad: evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
- Comunicación: comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones.
- Religión: rendir culto según la propia fe.
- Adaptación: trabajar de tal manera que haya una sensación de logro.
- Recreación: jugar o participar en diversas formas de ocio.
- Educación: aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles (26).

Diagnóstico: Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería. Los diagnósticos de Enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. Los diagnósticos de Enfermería están siempre referidos a respuestas humanas que originan déficit de autocuidado en la persona y que son

responsabilidad de la enfermera. Existen 5 tipos de diagnósticos de Enfermería: Reales, de riesgo, posibles, de bienestar y de síndrome. Se examina el grado de dependencia e independencia del paciente en relación a cada una de las necesidades básicas, según el resultado de la valoración (26).

Planificación: Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud. La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo, identificadas en el diagnóstico de Enfermería. El Plan de Cuidados de Enfermería es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello. Se elabora un plan que responda a las necesidades del paciente y que integre las funciones independientes, dependientes e interdependientes de la enfermera, considerando las actividades que el paciente y su familia puede realizar (26).

Ejecución: Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados. En esta fase se ejecuta el plan de enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso

de diagnóstico. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se les asigna llevar a cabo los Cuidados de Enfermería. La enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad o para tener una muerte pacífica, incorporando a la familia en los cuidados (26).

Evaluación: Comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos. El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de Enfermería deberá cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio, si la meta ha sido alcanzada, entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez (26).

Cuidados de enfermería durante el traslado de paciente con TEC

Los cuidados que brinda el profesional de enfermería durante el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano están sujetos a los diagnósticos reales o de riesgo que puedan presentar el paciente con Traumatismo encéfalo craneano, siendo los siguientes:

Alteración de la perfusión tisular cerebral: Vulnerable a una disminución de la circulación tisular cerebral, que puede comprometer la salud, su factor de riesgo es la hipertensión intra craneana (27).

Deterioro del intercambio gaseoso: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolar capilar (27).

Dolor agudo: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible (27).

Disminución del gasto cardiaco: La cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del organismo (27).

Termorregulación ineficaz: Fluctuación de la temperatura entre la hipotermia y la hipertermia (27).

Ansiedad familiar: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma, sentimiento de

aprehensión causado por la anticipación de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza (27).

Para lo cual se realizan los siguientes cuidados considerando las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, dado que ellos están en constante interrelación.

- Valoración de frecuencia, amplitud y alteraciones en la respiración “respiración de kussmaul”, en los casos de acidosis, se observa este tipo de respiración. El profesional de enfermería, se planteará como objetivo aumentar la ventilación pulmonar para así eliminar más CO₂ y disminuir la acidosis (13).

- Valoración de ritmo respiratorio (Respiración de Cheyne Stockes): El ritmo de Cheyne Stockes se inicia cuando está en desarrollo cierto grado de hipoxia, permitiendo que se torne hipo excitable al centro respiratorio, lo que lleva a la apnea. Esta a su vez exagera la hipoxia y determina la acumulación de CO₂.

Respiración de Biot: quiere decir que puede existir trastornos del sistema nervioso central (13).

- Observar la presencia de tiraje y simetría en la expansibilidad

torácica: Es importante observar ya que indica la presencia de un obstáculo en la penetración del aire impidiendo la libre expansión del pulmón, la presión atmosférica deprime las partes blandas del tórax (13).

- Verificar la permeabilidad de la vía aérea y aspiración de secreciones si es necesario. Cada 2 a 4 horas: Para ello se colocará al paciente en determinadas posiciones de modo que la fuerza de la gravedad permita el drenaje de las secreciones lo que facilita una mejor entrada de aire y prevenir complicaciones (13).

- Valoración de la coloración de la piel (cianosis): valorar la cantidad de O₂ en la sangre arterial se hace imprescindible, para evitar la hiper oxigenación o la hipo oxigenación ya que son factores que pueden ocasionar aumento de la Presión intracraneal (13).

- Posición semifowler a 30°. Se coloca al paciente en esta posición ya que permite relajar la tensión de los músculos abdominales, permitiendo así una mejora en la respiración de pacientes inmóviles e incrementar la comodidad de los sujetos conscientes (13).

- Auscultar los sonidos respiratorios extraños a nivel pulmonar.

(roncus – sibilancias): Siendo necesario considerar, ya que son Indicadores de disminución del flujo aéreo, existencia de líquido, obstrucción de las vías aéreas superiores, laringe o tráquea (13).

- La Saturación de oxígeno, siendo que el paciente deberá mostrar una saturación mayor a 90% con un FiO_2 0,21%; siendo necesario administrar oxígeno si la saturación es menor a 90%. Expresa la cantidad oxígeno que se combina, en el sentido químico, con la hemoglobina para formar la oxihemoglobina, que es quien transporta el oxígeno en sangre hacia las células y toma el dióxido de carbono, eliminándolo de la célula (13).

- Valorar el estado de conciencia mediante la escala de Glasgow: la enfermera valorará cada 15 a 30 minutos El grado de afectación se puntúa: De 12 a más lesión encefálica leve, de 8 a 11 puntos lesión encefálica moderada y de 8 o menos lesión encefálica grave necesitando lo antes posible intubación endotraqueal. En caso de lesión cefálica comprobada o sospechosa se busca minuciosamente el cambio de la respuesta conductual, así como de los reflejos del tallo cerebral y espinales. Indicando, que puede verse afectada por disminución de volumen sanguíneo cerebral, por lo cual disminuye la perfusión tisular (13).

- El Control del pulso: El pulso arterial tiene características propias, que indican el estado de normalidad de la función cardíaca y vascular. Valoración del pulso amplitud, igualdad (blando y duro): Concluyendo si encontramos el Pulso duro: Nos indica presión diastólica elevada y Pulso blando: Nos indica presión diastólica baja tensión arterial (13).

- Control de la presión arterial. Mantener una presión arterial medio de 90 mmHg: La hipertensión arterial, se produce por edema cerebral, es la segunda causa de daño cerebral secundario después de la hipoxemia y la hipotensión (13).

- Valorar el llenado capilar: su vigilancia permite valorar la deshidratación y la cantidad de flujo sanguíneo del tejido (13).

- Valorar la coloración de la piel y la temperatura: uno de los puntos al cual no se le da mucha importancia es mantener la temperatura normal, ya que la hipotermia disminuye el flujo sanguíneo cerebral, la fiebre lo aumenta. Por consiguientes estos son factores que aumentan la presión intracraneal (13).

- Canalizar vía periférica o central: La utilización de un CVP o CVC permitirá la reposición del volumen y administración de líquidos

endovenosos, la canalización de cualquiera de estas vías será de mayor utilidad, si se hace lo más pronto posible (13).

- Administración de líquidos endovenosos bajo indicaciones médicas: El Cloruro de sodio es una solución isotónica se utiliza para reponer el volumen del líquido sin alterar la osmolaridad del medio. El lactato es una excelente solución cristaloides porque es isotónico y posee igual composición que el líquido extracelular (13).

- Tomar muestras de laboratorio: permite la verificación de valores normales de los análisis bioquímicos. Será necesario valorar la hemoglobina, en casos pueden requerir la administración de paquete globular (13).

- Monitorizar al paciente: la monitorización del paciente durante el traslado, permite visualizar que las funciones vitales se vean normales o alteradas, si el paciente se muestra termodinámicamente inestable puede ser que estemos ante la existencia de daños fisiológicos, de esta manera se podrá actuar oportuna y precozmente (13).

- Colocar sonda vesical: permite un control estricto de la diuresis y llevar un balance hídrico adecuado, de esta manera monitorizando la función renal (13).

- Valoración de la contracción pupilar: La contracción pupilar la controla el nervio óculo motor o tercer par craneano, que parte del tronco encefálico, debido a esto cualquier cambio pupilar puede implicar una posible lesión de uno de estos. Pueden existir otros estados responsables de las anomalías pupilares, por ejemplo, trauma directo en el ojo o cuando el paciente está tomando algunos medicamentos (13).

- Valoración del tamaño y forma pupilar: El tamaño pupilar representa un equilibrio entre la inervación simpática y parasimpática, las pupilas anisocóricas son el resultado de la interrupción de las fibras para simpáticas del nervio oculomotor (13).

- Valorar la capacidad de reacción de las pupilas: Cuando la lesión está en un hemisferio, la pupila ipsilateral puede permanecer dilatada y no reactiva a los cambios de la luz (13).

- Valorar otros signos que hacen sospechar diferentes daños cerebrales: Signo de ojos de mapache, signo de battle y otorragia:
Signo de ojos de mapache; es el resultado de acúmulo de sangre después de una fractura de base anterior de cráneo o de fosa facial media.

Signo de Battle, nos indica fractura de la base media del cráneo.
Otorragia, nos indica que existe una fractura longitudinal del hueso temporal (13).

- Analizar la memoria reciente, nivel de atención, memoria pasada, humor, afectos y conductas: En su estado normal, la conciencia permite al sujeto dar una respuesta apropiada a los estímulos sensitivos y sensoriales, también difiere en la capacidad del sistema nervioso de adaptarse a una situación nueva, depende del sistema reticular activador (13).

- Identificar signos de hipertensión intracraneana: Observar si presenta hipertensión arterial, bradicardia, bradipnea progresiva, anisocoria, inquietud, cefalea acompañada de alteraciones de la conciencia (13).

- Control de temperatura: La hipertermia refleja una lesión del hipotálamo o del tallo (13).

- Evitar actividades como maniobras bruscas: Estas inducen a que aumente la presión intracraneana y por consiguiente puede producir daños neurológicos (13).

- Vigilar gases arteriales: La hiperventilación con lleva alcalosis respiratoria, produce vasoconstricción cerebral y disminuye el riego sanguíneo (13).

- Valorar el dolor de acuerdo a la escala. Identificar el tipo, intensidad del dolor: Es un método multidimensional para evaluar los atributos y emociones que acompañan la experiencia dolorosa como: intensidad, duración, ubicación y características somato sensoriales (13).

- Administración de medicamentos según indicaciones médicas: Los analgésicos son fármacos que cambian las características del dolor, suprimiéndolo o calmándolo, los opiáceos actúan en los receptores cerebrales para inhibir el impulso doloroso que llega, y no opiáceos que son analgésicos menores o periféricos (13).

Teoría de Jean Watson

Su pensamiento se basa en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow y Yalom, elaborando su teoría llamada "Del cuidado humano". La investigación se fundamenta en la teoría de Jean Watson, integrando los conceptos que comparte esta

teoría y que han sido desarrollados por ella misma:

Interacción enfermera-paciente: proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar, preservando la dignidad humana (28).

Campo fenomenológico: abarca la totalidad de experiencias de la vida humana, involucrando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones considerando el pasado, presente y futuro de la historia de la persona (28).

Relación transparental de cuidado: toma en consideración de manera muy clara dos conceptos: Transpersonal: que va más allá de lo personal del profesional de enfermería, para promocionar la comodidad y la curación del paciente. Cuidado transpersonal: entabla una relación auténtica, considerando el alma o el espíritu de los demás a través de los procesos de cuidados y de administrar tratamiento indicado (28).

Momento de cuidado: Es la ocasión que la enfermera y otra persona establecen un punto de contacto en un tiempo y espacio para brindar

el cuidado (28).

Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano

Los conceptos que utiliza Jean Watson para la elaboración de su teoría es:

Persona: Watson considera al ser humano como “un ser en el mundo”, es decir como un todo de mente, cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe. Es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería (29).

Medio ambiente: Es el campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado). Además, es la realidad objetiva que engloba lo subjetivo del individuo (29).

Salud: Según esta teórica, menciona que la salud es una unidad basada en armonía entre mente, cuerpo y espíritu asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado” (29).

Enfermería: Centrada en relaciones de cuidado transpersonales, siendo ésta un arte ya que la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”. Considerada también como ciencia, ya que estudia la experiencia de la salud y la enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética (29).

El cuidado humanizado

El profesional de enfermería está sujeto a sufrir riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, por situaciones de reestructuración administrativa en dicho proceso; se hace necesario la valoración del rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación, sosteniéndose en 7 supuestos básicos:

- El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.

El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o

familiar.

- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería (28).

Aportes de la Teoría de Watson

Esta teoría es beneficiosa para los profesionales de enfermería de la actualidad, ya que sirve de guía para la toma de conciencia de la esencia de nuestra profesión, el cuidado, y reformula su implementación en las diferentes áreas de actuación: asistencia, gestión, formación e investigación (30).

En el área de la asistencia: El objetivo de Enfermería según el enfoque de cuidados de Watson es mejorar la atención a las personas, su dignidad e integridad; es decir en esencia, las enfermeras tienen un compromiso social de ayudar y enseñar a los individuos a alcanzar un alto nivel de bienestar y sanación y descubrir nuevos significados a través de la propia experiencia. En las relaciones interpersonales, involucra el respeto mutuo, la sensibilidad y la preocupación hacia el otro, la autenticidad, la presencia y la disponibilidad, la calma, la paciencia, el respeto a los ritmos, la honestidad y la confianza y el reconocer la capacidad de autorealización y los recursos del otro (30).

En el área de la gestión: la enfermera genera un clima que favorece los cuidados enfermeros y la salud en el trabajo, promoviendo la calidad de los cuidados, también ser líderes que faciliten dentro de las organizaciones, la obtención de recursos necesarios para proporcionar los cuidados con una visión humanista; los cuales favorecen el crecimiento personal de cuidadores y cuidados. Ello permite generar la autorealización personal, profesional y proporcionando valores para un mayor compromiso con la profesión (30).

En el área de la formación: Los estudiantes reconocen en sus profesores la importancia de las actitudes del cuidado para su aprendizaje. Asimismo, el aprendizaje del cuidado se realiza también desde dos vertientes: La primera, la que aporta el estudiante desde sus propias referencias socioculturales, su experiencia, que le han ido configurando unos valores, unas creencias y un conocimiento personal, potenciando la unificación de conceptos y la creatividad. La segunda vertiente viene dada por el aprendizaje curricular y comprende una ciencia y un arte. Utilizando el estudio de casos como un medio de enseñanza de la práctica, se promueve el diálogo para poder ayudar a los estudiantes a ser críticos, activos y participativos. El docente, deja de ser un elemento transmisor de conocimientos, optimizando la comunicación y la facilitación del proceso enseñanza-aprendizaje (30).

En el área de la investigación: La perspectiva del cuidado de Watson es una mirada desde un ángulo distinto que aporta nuevos interrogantes para la investigación, desde el punto de vista existencial y fenomenológico, sin dejar de lado la investigación cuantitativa y cualitativa (30).

2.2.3 Transporte asistido de pacientes

Se define como aquel que proporciona asistencia sanitaria a pacientes durante su traslado en vehículos especialmente acondicionados para estos efectos denominados Ambulancias que cuentan con personal capacitado y equipamiento necesario para otorgar soporte vital (31).

El transporte asistido requiere de asistencia médica presencial o remota en caso de no contar con médico en la ambulancia. Dependiendo de las condiciones del paciente, durante el transporte asistido en la ambulancia se puede otorgar:

a) Soporte Vital Básico: definido como conjunto de técnicas que tienen el objetivo de soportar y recuperar las funciones cardiorrespiratorias. Incluye manejo no invasivo de vía aérea, asistencia ventilatoria y masaje cardíaco. Requiere de asistencia médica remota en caso de no contar con médico en la ambulancia (31).

b) Soporte Vital Avanzado: definido como el conjunto de técnicas complementarias al soporte vital básico y que incorporan manejo de alta complejidad con el objetivo de recuperar de manera estable la perfusión tisular y el ritmo cardíaco. Incluye manejo invasivo de vía

aérea, de accesos vasculares, monitorización y desfibrilación y soporte farmacológico. Requiere asistencia médica durante el trayecto, en la misma ambulancia (31).

Clasificación del transporte

Se clasifica en:

a. Según el objetivo del transporte

Transporte primario o extrahospitalario: Aquel que se realiza desde el lugar donde se produce la emergencia hasta el hospital.

Transporte secundario o interhospitalario: El que se realiza desde un hospital a otro.

Transporte terciario o intrahospitalario: Dentro del propio hospital (32).

b. Según el medio de transporte utilizado

Transporte terrestre: Es por vía terrestre, en ambulancias.

Transporte aéreo: Se da en Helicópteros o avión sanitario.

Transporte Marítimo: Se da por vía marítima, en lanchas rápidas, barco-hospital (32).

c. Según la situación vital del enfermo

Transporte de emergencia: debe realizarse de inmediato. Tiene prioridad absoluta.

Transporte urgente: puede demorarse minutos u horas. Se trata de pacientes con posible riesgo vital.

Transporte demorable: se puede programar el transporte. No requiere asistencia inmediata (32).

d. Según el tipo de paciente

Crítico: Enfermos con riesgo actual o potencial para la vida de forma inmediata o prolongada, por compromiso de las funciones vitales (respiratoria, cardiológica y neurológica).

Grave no crítico: Enfermos con proceso patológico que no entraña riesgo vital, pero que produce disfunción orgánica importante con

peligro de secuelas.

No grave: Enfermos con proceso patológico que no entraña riesgo vital ni produce insuficiencia orgánica relevante (32).

e. Según el equipamiento y la medicalización del transporte

Ambulancias no asistenciales: Aquellas destinadas al transporte de enfermos en camillas sin necesidad de acondicionamiento o dotación especial para la asistencia en ruta. **Personal:** conductor con ayudante si así lo precisa por el servicio a prestar. **Equipamiento sanitario:** oxigenoterapia, sistemas para suspensión de soluciones de perfusión intravenosa, sistemas de ventilación manual y de aspiración de secreciones y material de primeros auxilios (33).

Ambulancias asistenciales: Aquellas acondicionadas para permitir asistencia técnico sanitaria en ruta. Puede ser:

- **Sin personal facultativo o medicalizada:** **Personal:** conductor y al menos otra persona con formación adecuada para prestar soporte vital básico. **Asistencia:** permite ofrecer al enfermo cuidados de soporte vital básico y de enfermería que pueden incluir: Mantenimiento básico de vía aérea (cánula de Guedel, postura, aspiración de secreciones). Vigilancia y toma de constantes vitales. Sueroterapia

con o sin bombas de perfusión. Medicación. Vigilancia de mantenimiento de oxigenoterapia, inmovilizaciones, vendajes, sondajes y catéteres, drenajes, postura, nivel de conciencia (33).

- **Con personal facultativo o UVI-Móvil: Personal:** Médico: con experiencia en traslado de enfermo críticos. Enfermera: con experiencia en traslado de enfermos críticos. Conductor: conductor-celador con experiencia en la conducción de este tipo de vehículos y en el transporte de enfermos críticos. Asistencia: permite ofrecer en ruta cuidados al enfermo crítico (33).

Clasificación de las ambulancias

Ambulancia de tipo I: Utilizadas en el transporte asistido de pacientes estables, excepto en lugares donde haya otro medio de transporte de mayor complejidad disponible. Tiene equipamiento básico. Acompaña médico o licenciado de enfermería entrenado en manejo y transporte de pacientes y piloto entrenado en reanimación básica (34).

Ambulancia de tipo II: Para el transporte asistido de pacientes en estado crítico, cuenta con capacidad de asistencia médica. Dispone de equipamiento básico, monitor desfibrilador portátil, oxímetro de pulso

portátil. Acompaña médico o licenciado de enfermería de preferencia entrenado en el manejo y traslado de pacientes críticos y piloto entrenado en reanimación básica (34).

Ambulancia de tipo III: Para el transporte asistido de pacientes en estado crítico inestables que requieren asistencia médica especializada durante el traslado. Similar a la ambulancia de tipo II, además ventilador mecánico portátil, bomba de infusión, equipo especializado como incubadoras, ventilador neonatal, y otros de acuerdo a la especialidad que prestan. Acompaña médico especialista en medicina de emergencias o licenciado de enfermería entrenado y capacitado en atención de pacientes críticos y piloto entrenado en reanimación básica (34).

Fisiopatología del transporte asistido

La primera consideración a tener en cuenta durante el transporte, ya sea primario, secundario y terciario, es el fuerte impacto psicológico que supone para el paciente consciente. Este impacto se minimiza informando al enfermo, sí es posible, y a familiares o acompañantes sobre las actividades terapéuticas que se llevaran a cabo, él por qué del traslado, las dificultades del mismo, el tiempo aproximado de

llegada y el lugar de destino. Una vez señalado este aspecto debemos considerar que movilizar a un paciente, independientemente del medio de transporte utilizado, conlleva la acción de una serie de elementos externos sobre él mismo, sobre el personal que le atiende e incluso sobre el material utilizado (32).

Estos factores conllevan unos cambios fisiológicos que pueden agravar el estado del paciente, por lo que es importante conocerlos. Los cambios fisiológicos se producen por efecto, entre otros, de la cinetosis, de la gravedad, del ruido, de las vibraciones, de la temperatura, turbulencias y altura (32).

Puntos a considerar en traslado de paciente crítico

Cada uno de los problemas que pudieran surgir durante el traslado serán tratados de forma independiente en otros. Se debe de tener en cuenta lo siguiente:

- Monitor E.C.G., seleccionando aquella derivación donde mayor amplitud observemos en la onda P.
- Tensión arterial, con aparatos automáticos a ser posible
- Diuresis

- Balón de oxígeno y conexiones
- Saturación arterial de oxígeno mediante el Pulsioxímetro
- Líquidos administrados (a ser posible en envase de plástico ya que en caso de necesitar un mayor aporte podremos aumentar el flujo mediante compresión, y no producirían daño en el hipotético caso de caída accidental sobre el enfermo
- Vías canalizadas (fijando con venda al brazo y usando llave de tres pasos, para facilitar la administración de medicamentos IV directos), catéteres
- Monitorización respiratoria, en caso de paciente intubado, vigilaremos frecuencia respiratoria, volumen tidal, FIO₂, PEEP, y mezcla o no de aire (32).

Condiciones del transporte asistido en pacientes

Para el transporte asistido de pacientes deberá tener en consideración:

Selección del establecimiento de salud receptor: Para el traslado de un herido o un paciente se debe tomar en consideración los siguientes criterios:

- Estado del paciente.

- Tipo de atención que requiere.
- Tiempo que tomara al establecimiento de salud.
- Normas de referencia y contra referencias vigentes.

Coordinación y autorización para el traslado: El traslado se efectuará previa coordinación vía teléfono con el establecimiento de salud receptor, indicando el motivo de traslado, estado clínico y necesidades probables de atención del paciente (35).

Transferencia del enfermo al centro asistencial

La transferencia del enfermo al centro asistencial se debería realizar:

En caso de urgencia, por el área destinada a la recepción de urgencias, entregando al enfermo, acompañado de la información verbal y documental (Historia Clínica) al equipo médico que lo atenderá.

En caso de emergencia, de tratarse de un enfermo de alto riesgo o en situación crítica, debería ser trasladado hasta la zona de recepción de este tipo de enfermos prevista en cada centro (Área de Críticos). Especial interés tendría la entrega sistemática de un registro en papel

de la intervención (Historia Clínica), con referencia especial a las incidencias del traslado. La llegada y los datos de filiación del enfermo deberían ser siempre comunicados al Servicio de Admisión, para su registro en el centro. Esta comunicación puede efectuarla el familiar o acompañante en caso de existir (33).

Finalización del traslado

Una vez finalizado el traslado del enfermo, el equipo que lo ha efectuado debería estar en situación de disponible en el menor tiempo posible, con el material empleado repuesto, y el interior del vehículo acondicionando, por lo que el centro receptor debería facilitar el material empleado durante el mismo. Sólo excepcionalmente dicho material debería ser mantenido en su uso durante la realización de nuevas técnicas como pruebas diagnósticas, canalización de vías, aplicación de tratamiento, etc., tal efecto, cada centro debería disponer de un equipamiento, tanto material como humano propio, destinado al transporte intrahospitalario, muy especialmente de pacientes críticos y de alto riesgo (33).

2.2.4 Perfil profesional de enfermería en emergencias

El personal de enfermería en emergencias se define como: la provisión de cuidados especializados de enfermería a una variedad de pacientes en las diferentes etapas de la vida enfermos o con lesiones. El estado de salud de dichos pacientes puede ser estable o inestable, sus necesidades complejas y requerir de vigilancia estrecha o cuidados intensivos (36).

El Profesional de este servicio, proporciona cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial (36).

Enfermería en emergencias y desastres

El concepto holístico de la persona del que vamos a abordar integral de los problemas de salud desde una labor conjunta de un equipo

multidisciplinario, y a la vez implica el desarrollo de diferentes materias y aspectos de la persona, familia y de la comunidad, de la salud y enfermedad. En la actualidad existen cambios en los patrones sociales, culturales y económicos en nuestro país en las últimas décadas han generado transformaciones en los estilos de vida, las condiciones medio ambientales, valores y creencias, han influido negativamente en el nivel de salud de la población (37).

Enfermería en emergencias

Es la que actúa sobre una emergencia médica, definida como una lesión o enfermedad que plantean una amenaza inmediata para la vida de una persona y cuya asistencia no puede ser demorada. Cualquier respuesta a una emergencia médica dependerá fuertemente de la situación, del paciente y de la disponibilidad de recursos para asistirlo. También variará dependiendo de si la emergencia ocurre dentro de un hospital bajo asistencia médica, o fuera de un hospital (36)

Funciones del personal de enfermería

- Supervisar el cumplimiento de la lista de chequeo de los medicamentos, insumos médicos y la operatividad de los equipos

biomédicos de la ambulancia.

- Acompañar al paciente que será trasladado, cuando el caso lo requiera y según sea el rol mensual de traslado, previa comunicación con la Enfermera Jefe del departamento y médico de guardia.
- Vigila y monitoriza al paciente durante el traslado y durante todo el proceso de atención del paciente hasta su destino o su retorno al Hospital.
- Debe de registrar todos los datos en el documento de traslado de pacientes con letra imprenta clara y legible.
- En caso de referencia, la hoja debe ser firmada por el personal del establecimiento que recepciona al paciente.
- El licenciado de enfermería y el chofer asignado a la ambulancia, deberán dejar operativa la ambulancia y los equipos biomédicos utilizados durante el transporte (35).

2.3 Definición Conceptual de Términos

- **Accidente de Tránsito:** Evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento que causa daño a personas y bienes involucrados en el que igualmente afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona o influencia del hecho

(38).

- **Cuidado:** son acciones y actividades directas que permitan asistencia y soporte con evidencias o necesidades anticipadas, con el ánimo de mejorar las condiciones de vida de los seres humanos o en la etapa de la muerte (39).

- **Cuidados de enfermería:** El cuidado constituye el elemento esencial en la relación interpersonal enfermera usuario, por lo que resulta muy importante para satisfacer las necesidades del usuario y brindar un cuidado humanizado (39).

- **Paciente crítico:** es aquel enfermo, cuya condición patológica afecta a uno o más sistemas, que pone en serio riesgo actual o potencial su vida y que presenta condiciones de reversibilidad que hacen necesarias la aplicación de técnicos de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado, solamente disponibles en la UCI (39).

- **Transporte asistido:** Traslado y atención de pacientes en vehículos tipo ambulancias por personal calificado (40).

- **Traumatismo cráneo encefálico:** Cualquier lesión física o

deterioro funcional del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía mecánica, producido por accidentes de tráfico, laborales, caídas o agresiones (41).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación de enfoque cuantitativo de método de estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal.

Descriptivo porque estudia las características de las variables de estudio.

Prospectivo porque los hechos se registraron antes que se efectúe el trabajo de investigación.

Transversal porque permite recolectar en un tiempo y espacio determinado.

3.2 Población y muestra

Población: La población de estudio son los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, el universo es de 45 enfermeras que realizan traslado de pacientes, las cuales cuentan con un seguro de vida.

Muestra: La muestra es de tipo censal, siendo 45 enfermeras.

Criterios de Inclusión:

- Profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, que realizan traslado de pacientes a un hospital de mayor complejidad.
- Profesionales de enfermería que recibió capacitación en traslado de pacientes.

Criterios de Exclusión:

- Profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, que no realizan traslado a pacientes a un hospital de mayor complejidad.
- El personal SERUMS e internos de enfermería del Hospital Regional Moquegua.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la obtención de datos de la presente investigación se realizó mediante la utilización de las fuentes primaria; cuya técnica a utilizar fue la encuesta en su modalidad de un cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, que realizan traslado de pacientes con TEC; el cuestionario consta de dos

capítulos: Capítulo I: Características sociodemográficas del profesional de enfermería; Capítulo II: Cuidados de enfermería en traslado del paciente con Traumatismo encéfalo craneano. Consta de 40 ítems que evalúan el conocimiento del profesional sobre cuidados de enfermería de TEC, cada una de los ítems se valoró con un punto para la respuesta correcta y 0 punto para la incorrecta.

El nivel de conocimiento fue evaluado con una puntuación de 0 a 40 puntos. Para valorar los cuidados de enfermería en el traslado del paciente con TEC:

- Nivel Alto: De 31 a 40 puntos.
- Nivel Medio: De 21 a 30 puntos.
- Nivel Bajo: De 0 a 20 puntos.

Para la valoración de las dimensiones:

Cuidados de enfermería en la Atención inicial del paciente con TEC.

Ítems: 2, 5, 6, 8, 9, 18, 23, 24, 31, 32 y 33.

- Nivel Alto: De 9 a 11 puntos.

- Nivel Medio: De 5 a 8 puntos.
- Nivel Bajo: De 0 a 4 puntos.

Para valorar los cuidados de enfermería en el Diagnóstico de Enfermería: **Alteración de la perfusión tisular cerebral.**

Ítems: 1, 3, 7, 17, 34.

- Nivel Alto: De 4 a 5 puntos.
- Nivel Medio: De 2 a 3 puntos.
- Nivel Bajo: De 0 a 1 punto.

Para valorar los cuidados de enfermería en el Diagnóstico de Enfermería: **Deterioro del intercambio gaseoso.**

Ítems: 12, 14, 15, 16, 25, 27, 35.

- Nivel Alto: De 6 a 7 puntos.
- Nivel Medio: De 4 a 5 puntos.
- Nivel Bajo: De 0 a 3 puntos.

Para valorar los cuidados de enfermería en el Diagnóstico de Enfermería: **Dolor agudo.**

Ítems: 21, 22, 28, 29, 36.

- Nivel Alto: De 4 a 5 puntos.
- Nivel Medio: De 2 a 3 puntos.
- Nivel Bajo: De 0 a 1 punto.

Para valorar los cuidados de enfermería en el Diagnóstico de Enfermería: **Disminución del gasto cardiaco.**

Ítems: 10, 13, 26, 30, 37.

- Nivel Alto: De 4 a 5 puntos.
- Nivel Medio: De 2 a 3 puntos.
- Nivel Bajo: De 0 a 1 punto.

Para valorar los cuidados de enfermería en el Diagnóstico de Enfermería: **Termorregulación Ineficaz.**

Ítems: 11, 19, 20, 39.

- Nivel Alto: De 4 puntos.
- Nivel Medio: De 2 a 3 puntos.
- Nivel Bajo: De 0 a 1 puntos.

Para valorar los cuidados de enfermería en el Diagnóstico de Enfermería: **Ansiedad familiar.**

Ítems: 4, 38, 40.

- Nivel Alto: De 3 puntos.
- Nivel Medio: 2 puntos.
- Nivel Bajo: 1 punto.

3. 4 Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento para la recolección de datos fue:

1. Se presentó una solicitud a la Dirección General del Hospital Regional de Moquegua.
2. Se solicitó consentimiento informado al profesional de enfermería.
3. Se abordó al profesional en su lugar de trabajo y se explicó el objetivo de la investigación y luego se aplicó el cuestionario el cual tuvo una duración de 20 minutos en contestar todos los ítems.
4. Se verificó que todos los ítems tengan una sola respuesta.
5. Se dio las gracias por su participación.

3. 5 Procesamiento y análisis de datos

Completado la recolección de los datos, se procede a la creación de una base de datos en el SPSS versión 23, donde se analizaron la variable de estudio, en el nivel descriptivo con estadística descriptiva, obteniéndose como resultados tablas de una entrada, tablas de frecuencias y de porcentajes, asimismo figuras. Después se hizo el análisis cognitivo y la interpretación de los datos obtenidos.

3. 6 Consideraciones éticas

Considerando la ética en investigación, se apoya en los 4 principios fundamentales como es la autonomía, justicia, beneficencia y maleficencia.

El personal de enfermería gozó de total independencia para su participación en la investigación, no hubo ninguna presión, condicionamiento de parte de la investigadora, es así que dan su consentimiento de participación con la firma del consentimiento informado.

De Justicia, ya que la información que se recolectó fue usada única y exclusivamente para efectos de investigación.

Dicho principio, como es el de beneficencia, se apoyó en todo momento en el respeto a la persona, sin trasgredir su integridad física.

El principio de Maleficencia, ya que la investigadora se vio en la situación de profundizar el conocimiento respecto al traumatismo encéfalo craneano, perfeccionó sus habilidades y sus destrezas con la finalidad de no causar daño.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

A continuación, se presenta los resultados de la investigación, considerando los objetivos planteados, tras haber hecho el análisis estadístico.

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON
TEC POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO HOSPITAL
REGIONAL DE MOQUEGUA, 2016

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-30	13	28,9
31-40	14	31,1
41-50	13	28,9
51-60	4	8,9
61 a mas	1	2,2
TOTAL	45	100,0
SEXO		
Masculino	1	2,2
Femenino	44	97,8
TOTAL	45	100,0
ESTADO CIVIL		
Soltero	14	31,2
Casado	18	40,0
Conviviente	11	24,4
Viudo	2	4,4
TOTAL	45	100,0
ESTABILIDAD LABORAL		
Contratado	6	13,3
Nombrado	39	86,7
TOTAL	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras que realizan traslado de pacientes del Hospital Regional de Moquegua, año 2016.

Elaborada por: Novoa N.

DESCRIPCIÓN:

Según la edad del profesional de enfermería, se observa que el 31,1% tienen edad de 31 a 40 años, el 28,9% tienen edad entre 20 a 30 y de igual manera en el grupo de 41 a 50 años, el 8,9% se encuentra en el grupo de 51 a 60 años y por último el 2,2% de 61 a más años de edad.

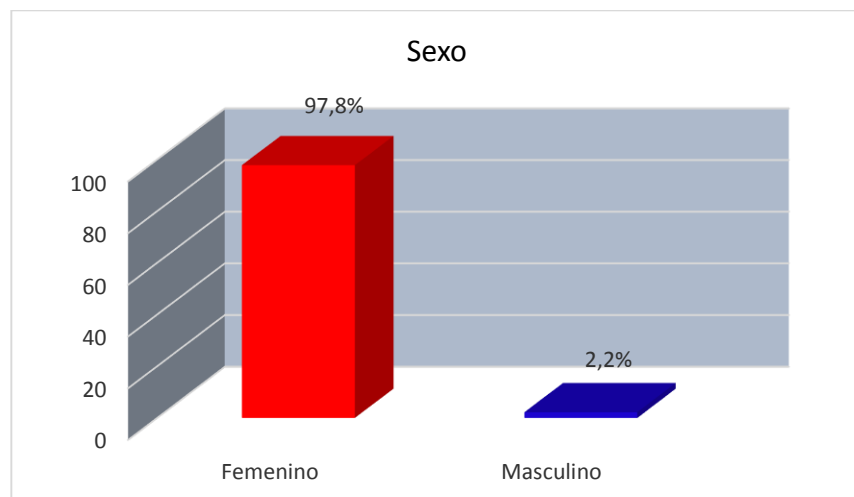
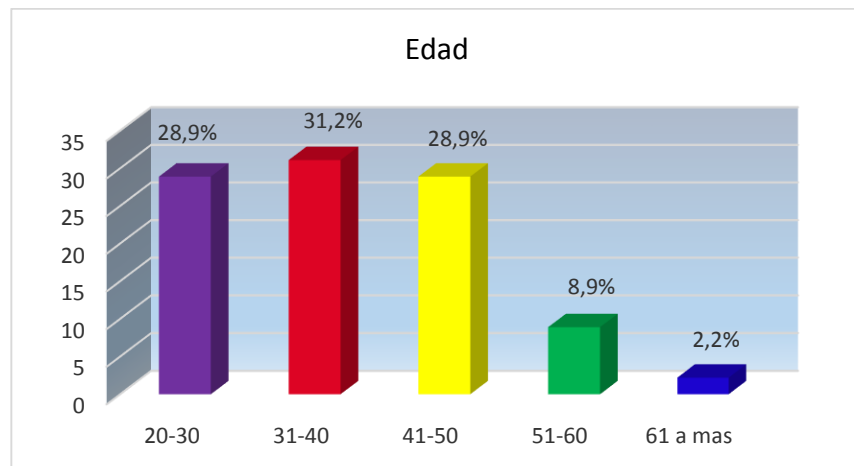
Según el sexo, se observa que el 97,8% de los profesionales de enfermería en el Hospital Regional Moquegua tienen género femenino y el 2,2% masculino.

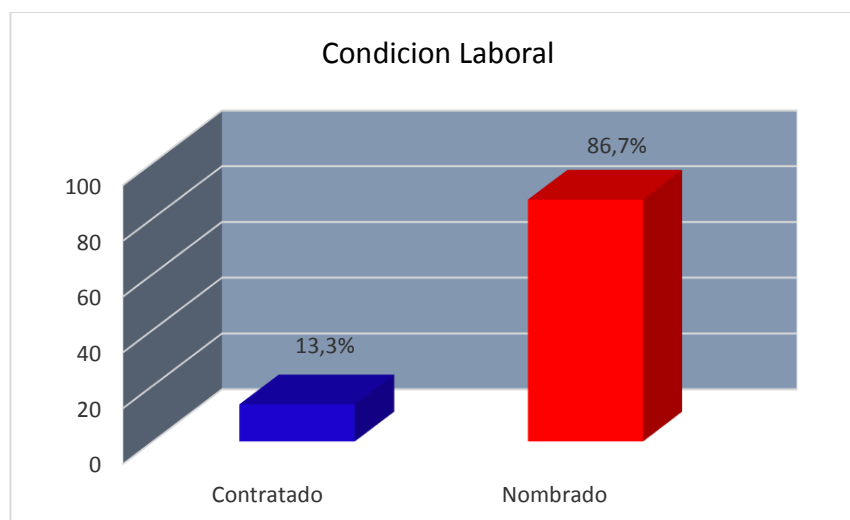
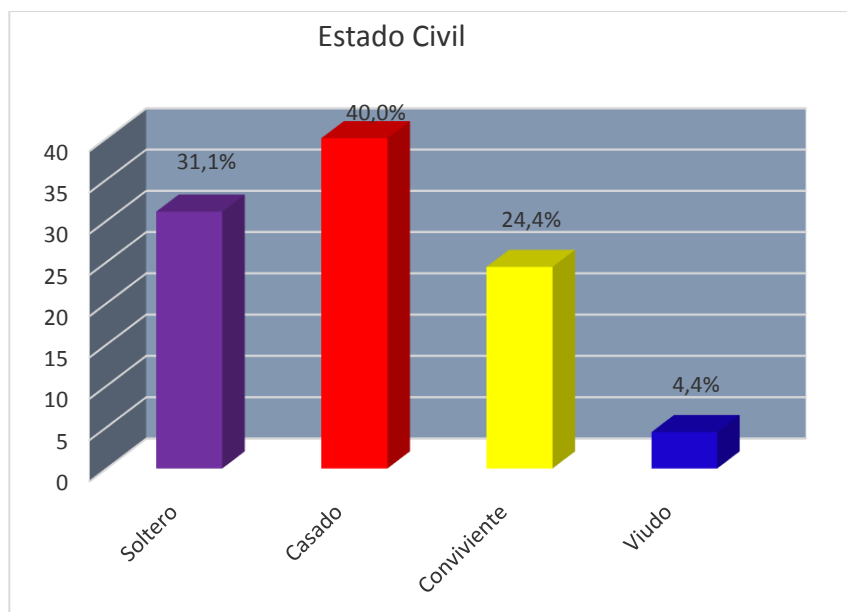
Según el estado civil, de los profesionales de enfermería, se observa que el 40,0% de ellos son casados, el 31,2% son solteros, el 24,4% son convivientes y por último el 4,4% de ellos es de estado civil viudo.

Según la estabilidad laboral de los profesionales de enfermería, se observa que el 86,7% son personal nombrado y el 13,3% son contratados bajo cualquier modalidad.

GRÁFICO 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON TEC POR ACCIDENTE DE TRANSITO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2016





Fuente: Tabla 1

TABLA 2

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL
 TRASLADO DEL PACIENTE CON TEC POR ACCIDENTE
 DE TRÁNSITO HOSPITALREGIONAL DE
 MOQUEGUA, 2016

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel Bajo	0	0,0
Nivel Medio	15	33,3
Nivel Alto	30	66,7
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras que realizan traslado de pacientes del Hospital Regional de Moquegua, año 2016.

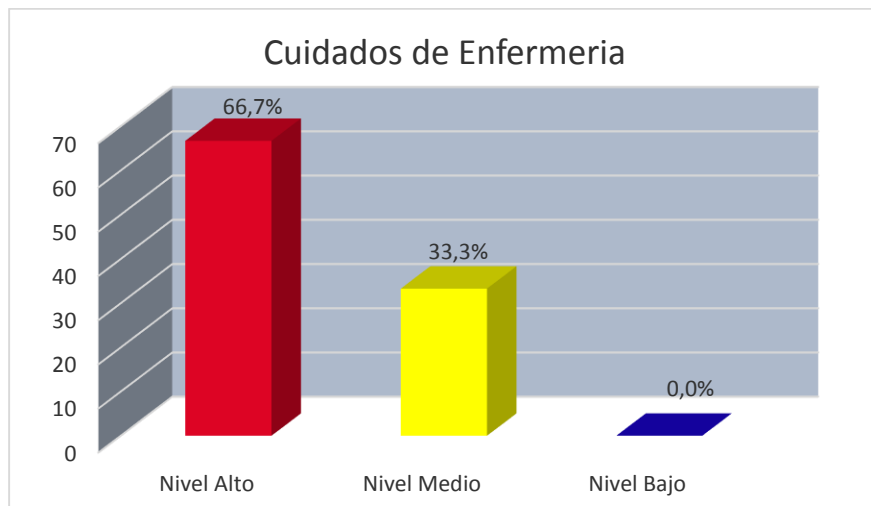
Elaborada por: Novoa N.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 2, se evalúan los cuidados de enfermería en el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, observándose que el 66,7% del profesional de enfermería tiene un nivel alto de conocimientos, y el 33,3% un nivel medio.

GRÁFICO 2

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON TEC POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2016



Fuente: Tabla 2.

TABLA 3

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN INICIAL EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON TEC POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2016

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel Bajo	5	11,1
Nivel Medio	18	40,0
Nivel Alto	22	48,9
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras que realizan traslado de pacientes del Hospital Regional de Moquegua, año 2016.

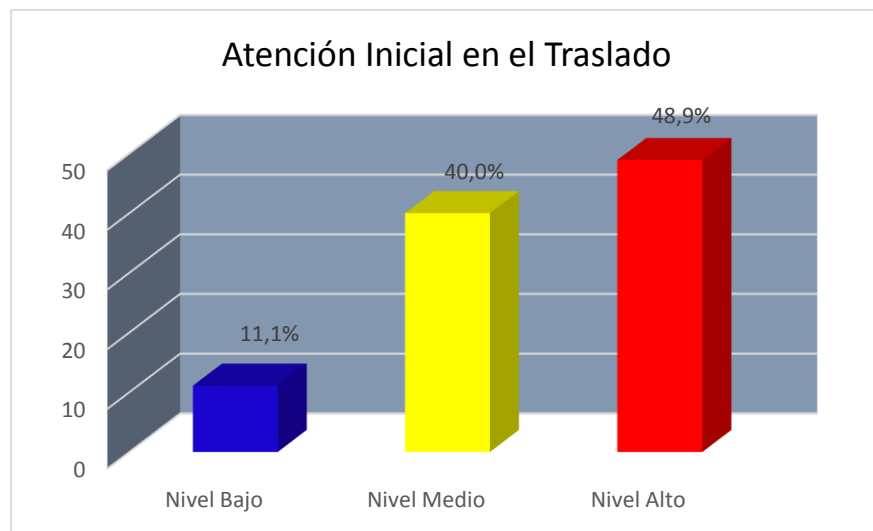
Elaborada por: Novoa N.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 3, respecto a la evaluación de los cuidados de enfermería en la atención inicial del paciente con Traumatismo encéfalo craneano, se observa que 48,9% de las enfermeras tienen un nivel alto, el 40,0% nivel medio y el 11,1% muestran un nivel bajo.

GRÁFICO 3

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN INICIAL EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON TEC POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2016



Fuente: Tabla 3

TABLA 4

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL
 DIAGNÓSTICO: ALTERACIÓN DE LA PERFUSIÓN TISULAR
 CEREBRAL EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON
 TEC EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
 MOQUEGUA, 2016

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel Bajo	2	4,4
Nivel Medio	8	17,8
Nivel Alto	35	77,8
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras que realizan traslado de pacientes del Hospital Regional de Moquegua, año 2016.

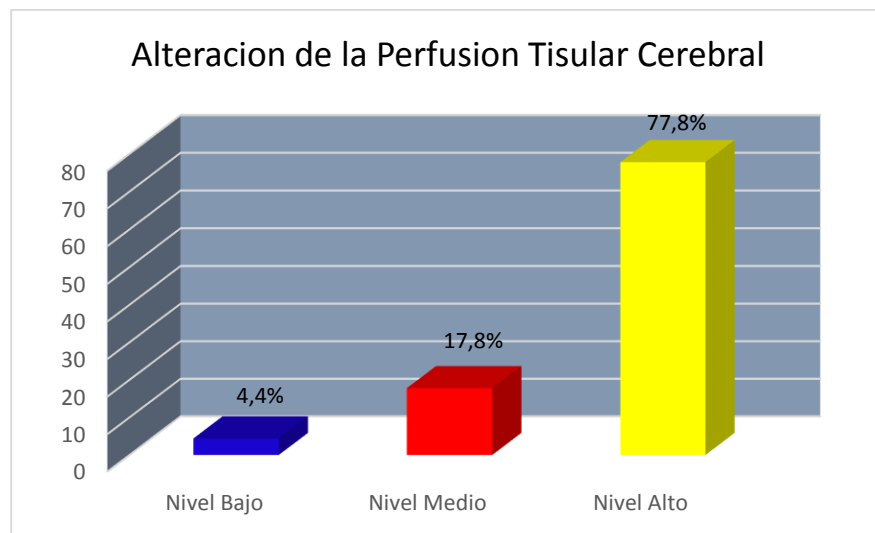
Elaborada por: Novoa N.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 4, respecto a los cuidados de enfermería en el diagnóstico: alteración de la perfusión tisular cerebral; se observa que el 77,8% de las enfermeras tienen un nivel alto, el 17,8% nivel medio y el 4,4% nivel bajo.

GRÁFICO 4

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL DIAGNÓSTICO: ALTERACIÓN DE LA PERFUSIÓN TISULAR CEREBRAL EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON TEC EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2016



Fuente: Tabla 4.

TABLA 5

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL
 DIAGNÓSTICO: DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO
 EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON TEC EN EL
 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2016

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel Bajo	1	2,2
Nivel Medio	9	20,0
Nivel Alto	35	77,8
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras que realizan traslado de pacientes del Hospital Regional de Moquegua, año 2016.

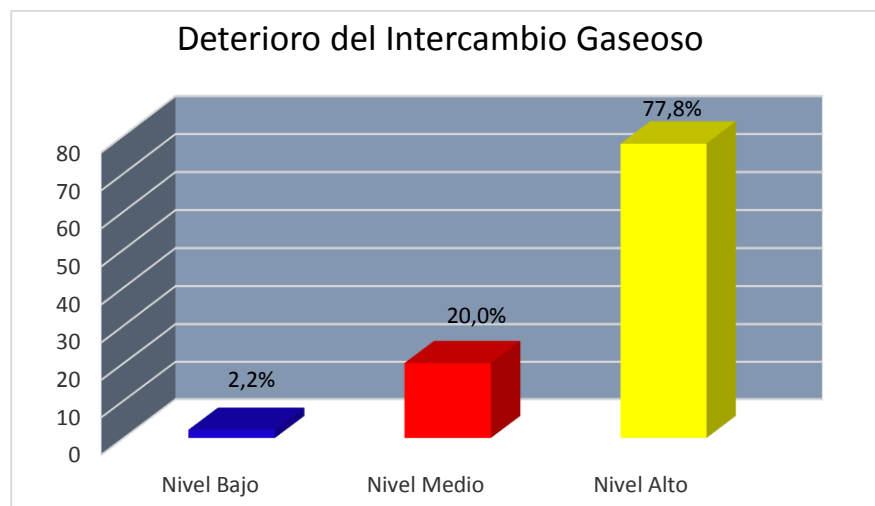
Elaborada por: Novoa N.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 5, respecto a los cuidados de enfermería en el diagnóstico: Deterioro del intercambio gaseoso, se observa que el 77,8% de enfermeras tienen un nivel alto, 20,0% nivel medio y 2,2% nivel bajo.

GRÁFICO 5

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL
DIAGNÓSTICO: DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO
EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON TEC EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2016



Fuente: Tabla 5.

TABLA 6

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL
 DIAGNÓSTICO: DOLOR AGUDO EN EL TRASLADO
 DEL PACIENTE TEC EN EL HOSPITAL
 REGIONAL DE MOQUEGUA, 2016

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel Bajo	1	2,2
Nivel Medio	18	40,0
Nivel Alto	26	57,8
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras que realizan traslado de pacientes del Hospital Regional de Moquegua, año 2016.

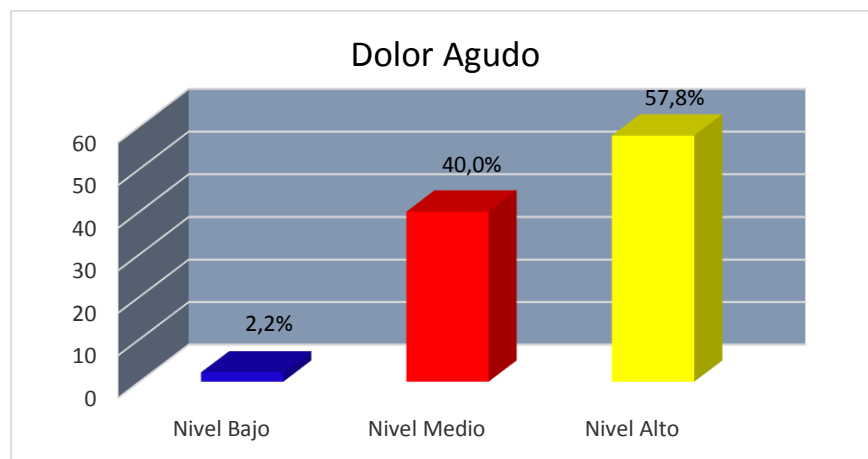
Elaborada por: Novoa N.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 6, referente a la evaluación de los cuidados de enfermería en el diagnóstico: Dolor agudo relacionado con trauma cerebral, se observa que el 57,8% de enfermeras tienen un nivel alto, el 40,0% nivel medio y el 2,2% nivel bajo.

GRÁFICO 6

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL DIAGNÓSTICO: DOLOR AGUDO EN EL TRASLADO DEL PACIENTE TEC EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2016



Fuente: Tabla 6.

TABLA 7

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL
 DIAGNÓSTICO: DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO
 EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON TEC
 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
 MOQUEGUA,2016

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel Bajo	1	2,2
Nivel Medio	23	51,1
Nivel Alto	21	46,7
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras que realizan traslado de pacientes del Hospital Regional de Moquegua, año 2016.

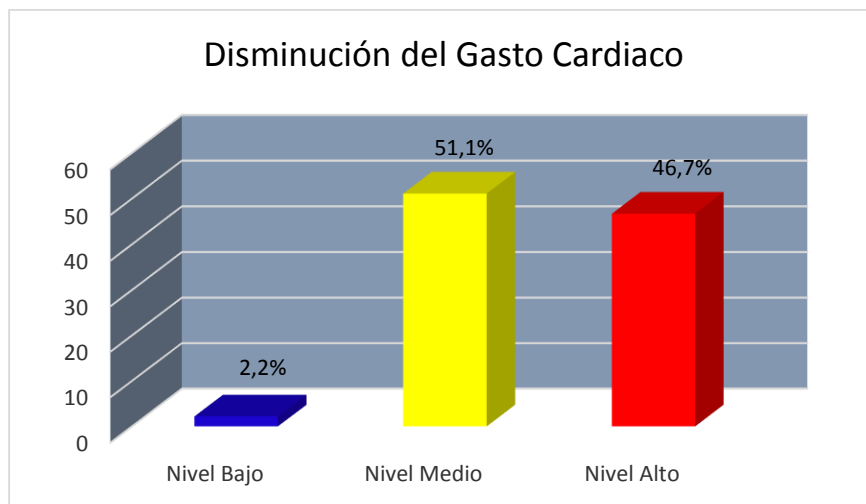
Elaborada por: Novoa N.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 7, respecto a la evaluación de los cuidados de enfermería en el diagnóstico: Disminución del gasto cardiaco relacionado con pérdida de la volemia, se aprecia que el 51,1% de enfermeras tienen un nivel medio, el 46,7% nivel alto y 2,23% nivel bajo.

GRÁFICO 7

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL DIAGNÓSTICO: DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON TEC EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2016



Fuente: Tabla 7.

TABLA 8

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL
 DIAGNÓSTICO: TERMORREGULACIÓN INEFICAZ
 EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON TEC
 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
 MOQUEGUA, 2016

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel Bajo	4	8,9
Nivel Medio	26	57,8
Nivel Alto	15	33,3
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras que realizan traslado de pacientes del Hospital Regional de Moquegua, año 2016.

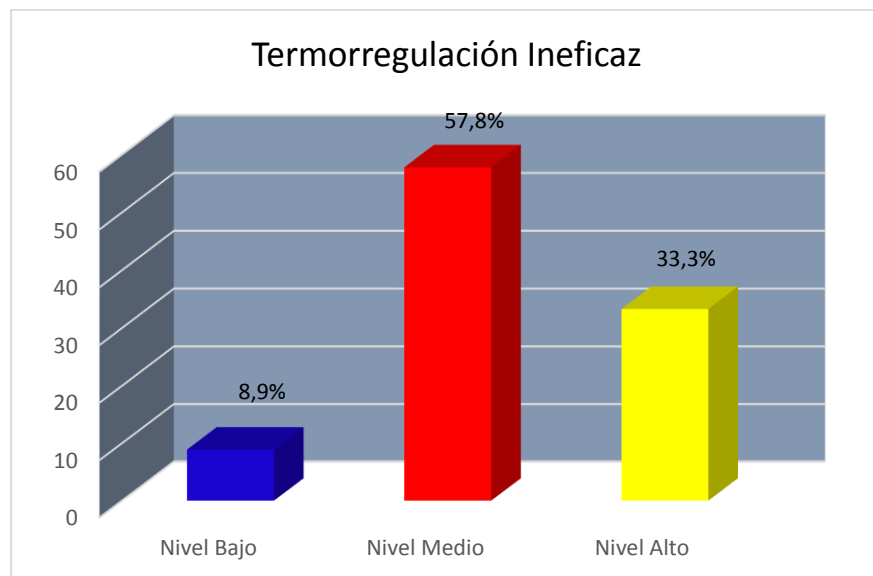
Elaborada por: Novoa N.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 8, respecto a la evaluación de los cuidados de enfermería en el diagnóstico: Termorregulación ineficaz relacionado con trauma cerebral, se aprecia que el 57,8% de enfermeras tienen un nivel medio, el 33,3% un nivel alto y 8,9% nivel bajo.

GRÁFICO 8

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL DIAGNÓSTICO: TERMORREGULACIÓN INEFICAZ EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON TEC EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2016



Fuente: Tabla 8.

TABLA 9

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL
 DIAGNÓSTICO: ANSIEDAD FAMILIAR EN EL TRASLADO
 DEL PACIENTE CON TEC EN EL HOSPITAL
 REGIONAL DE MOQUEGUA, 2016

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel Bajo	1	2,2
Nivel Medio	23	51,1
Nivel Alto	21	46,7
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a enfermeras que realizan traslado de pacientes del Hospital Regional de Moquegua, año 2016.

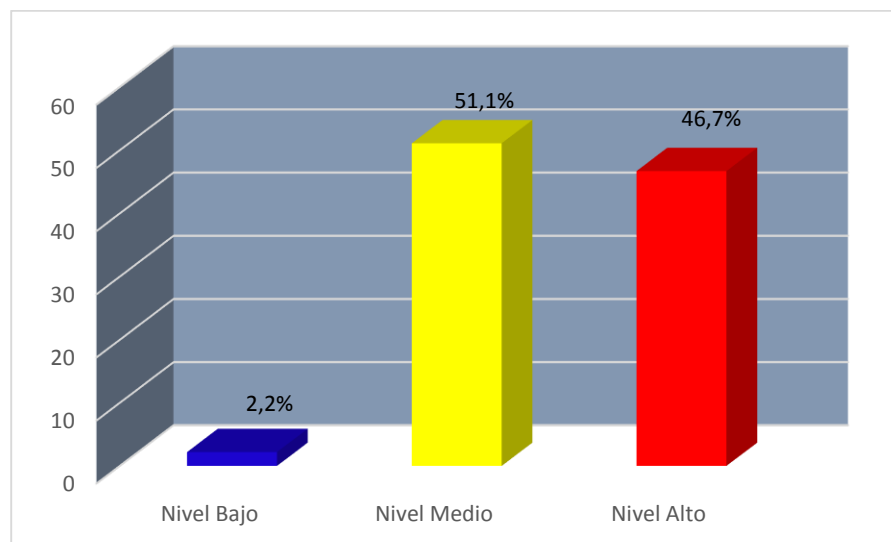
Elaborada por: Novoa N.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 9, respecto a la evaluación de los cuidados de enfermería en el diagnóstico: Ansiedad familiar relacionado con déficit de conocimientos ante el evento traumatismo, se observa que el 51,1% de enfermeras tienen un nivel medio, el 46,7% nivel alto, el 2,2% nivel bajo.

GRÁFICO 9

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL DIAGNÓSTICO: ANSIEDAD FAMILIAR EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON TEC EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2016



Fuente: Tabla 9.

4.2 Discusión

De la presente investigación sobre Cuidados de enfermería en el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito, Hospital Regional de Moquegua, durante el año 2016; se obtienen los resultados siguientes que son objeto de discusión:

En la tabla 1, respecto a las características sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en el Hospital Regional de Moquegua, se concluye que el personal en términos generales tiene características favorables tanto físicas, como sociodemográficas, lo cual es importante para la sensibilización del mismo en brindar una atención con particularidades especiales que permitan evitar la presencia de complicaciones durante el traslado del paciente.

En la tabla 2, se muestra que los cuidados de enfermería que ofertan las enfermeras durante el traslado de los pacientes con traumatismo encéfalo craneano, los resultados evidencian que de cada 10 enfermeras, 4 muestran tienen un nivel medio a bajo, el cual es preocupante, ya que el paciente que es trasladado a un establecimiento de mayor complejidad debe de recibir atención de

enfermería de calidad, ya que a la vez el Ministerio de Salud, a través de sus estrategias tiene esta tendencia de ofertar servicios de calidad a las personas que reciben nuestros servicios, no solo por este evento. Barzola González Ángela, en el 2013, en su tesis Cuidados de enfermería a pacientes pediátricos con traumatismo craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos Pediátricos del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde obtiene resultados que son similares y evidencia que no se realizan algunas intervenciones de enfermería que pueden resultar determinantes en la recuperación del paciente y que se están obviando ya sea por diversos factores, como la monitorización estricta de las funciones vitales, y otros.

De igual manera Bustos, Cortez, en el 2012, en su tesis sobre Manejo de enfermería en paciente con trauma craneoencefálico atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza, hacen conocer que el manejo del paciente con traumatismo encéfalo craneano presenta serias deficiencias tanto en los conocimientos, habilidades y técnicas que deben de tener los profesionales de enfermería que ofertan estos servicios. Además, Figueroa, en el 2012, en su tesis titulada: Actuación del personal de enfermería en la asistencia y su influencia en la recuperación del paciente poli traumatizado atendido en el área de emergencia del Hospital

Provincial General Latucunga, evidencian también que el profesional de enfermería no se encuentra capacitado para el manejo de los pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

En la tabla 3, se evidencia respecto a los cuidados de enfermería que realiza el profesional de enfermería, en la atención inicial del traumatismo encéfalo craneano en el traslado del paciente, se concluye que casi la mitad de los profesionales presentan un 51,1% nivel medio, dato muy importante, nos permite decidir que este grupo de profesionales necesitan ser urgentemente capacitados por la entidad; ya que beneficiará en el futuro a los pacientes que reciban la atención de enfermería. En la tesis de Crespo y Yugsi, desarrollada en Quito, en el 2012, sobre Nivel de conocimientos de las enfermeras/os en manejo inicial de pacientes con trauma cráneo encefálico grave, en el área de shock trauma y su relación con la atención de enfermería en el servicio de Emergencia, también se evidencia que el 100,0% de los profesionales de enfermería no están capacitadas para el manejo de los pacientes, presentando ciertas debilidades que deben ser corregidas inmediatamente. Ya que es importante que la enfermera tenga conocimientos actualizados y de buen nivel, su actuar en el trabajo sea de calidad, muestren habilidades y destreza en el trabajo con características especiales, ya

que permiten la atención eficaz, oportuna y precoz en beneficio de los pacientes.

En la tabla 4, se evidencia que un 77,8% de profesionales de enfermería, en referencia al diagnóstico de enfermería alteración de la perfusión tisular cerebral muestran un nivel alto, siendo aceptable, debiendo de realizar capacitaciones, elaboración de protocolos estandarizados, y a través de planes de mejora continua con la finalidad de disminuir esta brecha negativa, y conseguir una atención de enfermería en el traslado del paciente con TEC sea de mayor calidad, el cual evitará la aparición de complicaciones en el paciente con TEC y la familia muestre mayor satisfacción con la atención de enfermería que recibe su familiar. La valoración de la perfusión tisular resulta ser de vital importancia, ya que al profesional de enfermería conduce a la detección temprana de un inminente shock.

La tabla 5, respecto al diagnóstico de enfermería deterioro del intercambio gaseoso muestra que el 22,2% de las enfermeras que realizan traslado de pacientes con traumatismo encéfalo craneano tienen nivel medio a bajo. Uno de los cuidados de enfermería es vigilar que el intercambio gaseoso no se vea alterado, es decir que se debe de mantener el aporte de oxígeno dentro de los límites normales, y

presente una saturación mayor a 90,0% con un FIO₂ de 21,0% y además el reconocimiento de los signos de alarma, como es la apreciación de la coloración azulada en la parte distal del cuerpo.

La tabla 6, respecto al diagnóstico de enfermería dolor agudo, muestra que un poco más de la mitad de las enfermeras tienen un nivel alto de cuidados de enfermería que brindan durante el traslado de los pacientes a hospitales de mayor complejidad. La valoración del dolor en la atención inicial del paciente con TEC, la presencia de ello puede agravar el estado de salud del paciente por lo que se debe incluir el alivio del dolor y la valoración constante con la Escala Visual Analógica, que mide el dolor con valores que van de 0 a 10, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas del dolor.

En la tabla 7, respecto al diagnóstico de enfermería disminución del gasto cardíaco, 1 de cada 2 enfermeras tienen nivel medio a bajo sobre cuidados de enfermería. Se debe de cumplir con el tratamiento indicado por el médico, monitorizar líquidos y electrolitos, monitoreo constante de signos vitales los que deberán mantenerse dentro de valores normales; la alteración nos llevará a la sospecha de complicación.

En la tabla 8, respecto al diagnóstico de enfermería termorregulación ineficaz, los resultados no son nada alentadores ya que de cada 10 enfermeras 7 tienen nivel medio a bajo sobre cuidados de enfermería. Resulta mantener la temperatura corporal del paciente dentro de valores normales; ya que la presencia de temperatura elevada nos conduce al reconocimiento de un edema cerebral e incluso a una hemorragia intracraneal, convulsiones, el cual puede conducir a la pérdida progresiva de la conciencia hasta llegar a un coma.

En la tabla 9, respecto al diagnóstico de enfermería ansiedad familiar, el estudio muestra que el 50,0% de los profesionales de enfermería que realizan el traslado de pacientes con TEC, tienen nivel medio a bajo; siendo que el profesional de enfermería debe de brindar un cuidado humanizado, donde debe de considerar no solo la parte física sino también la esfera espiritual, cabe recordar que al paciente se le debe dar atención de enfermería en forma integral.

En las tablas 4, 5, 6, 7, 8 y 9; se refiere a los diagnósticos de enfermería evidenciados en nuestra tesis como: Alteración de la perfusión tisular cerebral relacionado con aumento de la presión intracraneana (22,2%), deterioro del intercambio gaseoso relacionado con cambios en la ventilación perfusión (22,2%), dolor agudo

relacionado con trauma cerebral, trauma muscular y/o esquelético manifestado por trauma físico (42,2%), disminución del gasto cardiaco relacionado con pérdida de la volemia (53,3%), termorregulación ineficaz relacionado con trauma cerebral y deshidratación (66,7%) y ansiedad familiar relacionado con déficit de conocimientos ante el evento traumatismo (53,3%); referente a estos diagnósticos de enfermería, un grupo considerable de enfermeras demostraron un nivel de medio a bajo de cuidados de enfermería al paciente con TEC durante el traslado del paciente a un establecimiento de mayor complejidad.

Asimismo presentan conocimientos limitados, habilidades limitadas, teniendo dificultad para el reconocimiento de los signos de alarma, para el manejo de los pacientes con traumatismo encéfalo craneano que se trasladan del hospital Regional Moquegua hacia la ciudad de Arequipa, ya que la ambulancia demora un promedio de tres horas, tiempo en que el paciente debe de tener la garantía de recibir una buena atención de enfermería; cabe mencionar que algunas enfermeras no consideran a la familia, sobre todo los familiares se muestran ansiosos por el estado en que se encuentra el paciente, observándose preocupación, desesperanza que debe ser valorado para dar soporte emocional.

Si bien es cierto, que el profesional de enfermería durante el traslado del paciente, es la que asume responsabilidad directa por el cuidado en forma permanente, y que producto de la labor misma que desempeña se encuentra con carga laboral, estresada, y otros; estos factores no deben de empañar nuestro quehacer profesional tanto en el ámbito hospitalario como al momento de trasladar al paciente a otro establecimiento, en todo momento debemos de estar prestos para demostrar nuestro profesionalismo.

Asimismo también todo lo mencionado tiene coherencia con la estrategia Sanitaria Nacional de tránsito, menciona que el trabajo debe ser articulado, coordinado orientado a la reducción de la mortalidad y lesiones producto de accidentes de tránsito, resultando preocupante para nuestro estado ya que ocupa el tercer lugar y el 4,0% de ellos sufren politraumatismos que requieren ser evacuados a un hospital de mayor complejidad y resolución de este tipo de eventos; como se verá el trabajo es desarrollado de manera prioritaria y de por si hace que un grupo especializado de profesionales de la salud tengan participación activa en la atención del paciente con traumatismo encéfalo craneano.

A la vez con la obtención de los resultados de la investigación, se hace de urgencia de carácter muy necesario la elaboración de un protocolo de atención de enfermería en la atención de este tipo de pacientes que tienen características especiales, ya que pueden comprometer la salud general en breve tiempo, de ahí resulta la importancia que se muy necesario la uniformización de criterios en la atención del mismo.

CONCLUSIONES

Considerando el análisis realizado, se obtiene las conclusiones siguientes:

1. En cuanto a las características sociodemográficas del profesional de enfermería encontrada, concluyo que tiene edad entre 31 a 40 años de edad (31,2%), con predominio del género femenino (97,8%), de estado civil casadas (40,0%), de condición laboral nombrado (86,7%).
2. Los cuidados de enfermería en el traslado del paciente con TEC producto de accidente de tránsito en el Hospital Regional de Moquegua. es de nivel alto (66,7%).
3. El nivel de cuidados de enfermería en la atención inicial en el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, se evidencia que del total de la población evaluada casi la mitad muestra un nivel alto (48.9%).
4. Los cuidados de enfermería, en la atención en el diagnóstico: Alteración de la perfusión tisular cerebral relacionado con el aumento de la presión intracraneana, muestran un nivel alto (77,8%).

5. Los cuidados de enfermería, en la atención en el diagnóstico: Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con cambios en la ventilación perfusión, muestran un nivel alto (77,8%).
6. Los cuidados de enfermería, en la atención en el diagnóstico: Dolor agudo relacionado con trauma cerebral, trauma muscular y/o esquelético manifestado por trauma físico, tienen un nivel alto (57,8%).
7. Los cuidados de enfermería, en la atención en el diagnóstico: Disminución del gasto cardiaco relacionado con pérdida de la volemia; más de la mitad del total de enfermeras presentan un nivel medio (51,1%).
8. Los cuidados de enfermería, en la atención en el diagnóstico: Termorregulación ineficaz relacionado con trauma cerebral y deshidratación, presenta un nivel medio (57,8%).
9. Los cuidados de enfermería, en la atención en el diagnóstico: Ansiedad familiar relacionado con déficit de conocimientos ante el evento traumatismo, se determinó que un poco más de la mitad tiene nivel medio (51,1%).

RECOMENDACIONES

1. Al Director del Hospital de Moquegua y a la Unidad de capacitación, jefatura del Departamento de Enfermería a elaborar un Plan de Capacitación sobre manejo de los diferentes equipos biomédicos de las ambulancias, dirigido al personal profesional de enfermería, con el objetivo de mejorar la atención que recibe el paciente con TEC al momento de ser trasladado a establecimientos de mayor capacidad resolutive; garantizando así una atención especializada de mejor calidad.
2. A la Jefatura del Departamento de Enfermería, elaborar, planificar y ejecutar de un Plan de Capacitación sobre la atención especializada de TEC, caracterizando los diagnósticos de enfermería, asimismo su evaluación, monitoreo y seguimiento. Asimismo, la elaboración de una guía o Protocolo de Atención del Traumatismo encéfalo craneano.
3. Se sugiere realizar a futuro, investigaciones similares o complementarias a la presente con la finalidad de profundizar o ampliar los resultados, para la elaboración de estrategias que

permitan al profesional de enfermería ofertar una atención de calidad, con mayor eficacia, efectividad y eficiencia.

4. Al personal de enfermería que realiza traslado de paciente con traumatismo encéfalo craneano auto capacitarse, y a desarrollar actitud favorable, habilidades profesionales que permitan el reconocimiento inmediato de signos y síntomas de alarma que nos indiquen complicación del proceso de enfermedad del paciente, ya que el reconocimiento precoz evitará que el paciente muestre complicaciones producto del Traumatismo encéfalo craneano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Daño Cerebral adquirido (ADACEA). Traumatismo craneocefálico. Alicante. [internet] 2016. [consulta el 26 de setiembre del 2016] Disponible en: <http://www.adaceaalicante.org/tce/>.
2. Pérez P, Campuzano J. Manual de técnicos de transporte sanitario. 3ra. Edición Revisada y Ampliada. Aran Ediciones S.L. SEMES. Castilla. La Mancha. España. 2009.
3. Koliass AG, Guilfoyle MR, Helmy A, Allanson J, Hutchinson PJ. Traumatic brain injury in adults. Pract Neurol. [internet] 2013; [consulta el 26 de setiembre del 2016] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1805/180547317002.pdf>.
4. Suarez A.C., De La Cruz L. y González V. Traumas y lesiones por accidentes de tránsito. [internet] 2015. [consulta el 12 de octubre del 2016] Disponible en: http://traumaslesionesyaccidentes.blogspot.pe/2015_05_01_archive.html.
5. Watson J. Caring science as sacred science. Philadelphia: F.A. Davis Company. 2005.
6. Gómez S. Actualización de protocolo de atención de enfermería a pacientes con trauma craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Quito. Ecuador. Universidad de

- Guayaquil. [internet] 2014. [consulta el 20 de agosto del 2016]
Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9727/1/tesis%20edith%20torres.pdf>.
7. Policía Nacional del Perú. Ministerio del Interior. [internet] Lima. Perú. 2016. [consulta el 22 de agosto del 2016] Disponible en:
https://www.pnp.gob.pe/anuario_estadistico/documentos/anuario%20pnp%202015%20direct%20publicacion.pdf.
 8. Hospital de Emergencias Pediátricas Nivel III-E. Plan de Trabajo 2016 del Departamento de Atención al Paciente Critico. Lima. Perú. [internet] 2016. [consulta el 22 de setiembre del 2016]
Disponible en: <http://www.hep.gob.pe/application/webroot/imgs/catalogo/pdf/>.
 9. Ministerio de Salud. Norma Técnica. Categorías de establecimientos del sector Salud. N° 021- MINSa / DGSP V.03. Lima, Perú. [internet] 2011. [consulta el 22 de agosto del 2016]
Disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/servicios/PNCE V02.pdf>.
 10. Oficina de Estadística del Hospital Regional de Moquegua. Fuente: Egresos hospitalarios información remitida por el hospital. 2014.

11. Saul TG, Ducker. Effect of intracranial pressure monitoring and aggressive treatment on mortality in severe head injury. J Neurosurgery. Revista Americana.2009; Vol. (5): 498-503.
12. Barzola A. Cuidados de enfermería a pacientes pediátricos con traumatismo craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos Pediátricos del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. 2013.
13. Saca BM., Sichiqui DA., Quito CF. Cuidado de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico del área de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Ecuador. 2013.
14. Bustos MA., Cortez AY. Manejo de enfermería en paciente con trauma craneoencefálico atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza. Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Ecuador. 2012.
15. Crespo AL. y Yugsi LR. Nivel de conocimientos de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes con trauma cráneo encefálico grave, en el área de shock trauma y su relación con la atención de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de especialidades Eugenio Espejo. Universidad Central del Ecuador. Quito. 2012.
16. Figueroa MJ. Actuación del personal de enfermería en la asistencia y su influencia en la recuperación del paciente poli

traumatizado atendido en el área de emergencia del Hospital Provincial General Latucunga en el primer semestre del 2012.

17. García MT, Samanés SA. Nivel de conocimiento y calidad de cuidado inicial que brinda la enfermera al adulto con traumatismo encéfalo craneano del servicio de emergencia del Hospital Belén. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. Perú. 2016.
18. Muñoz D. El pronóstico del traumatismo encéfalo craneal quirúrgico en el Hospital Luis Vernaza. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. 2014.
19. Plan Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Accidentes de Tránsito 2009-2012 aprobado por Resolución Ministerial 771-2008 MINSA en su artículo N°1.
20. Fisiopatología del Traumatismo encéfalo craneano. [internet] 2014. [consulta el 22 de agosto del 2016] Disponible en: www.neurocirugia.cl/new/wp-content/uploads/2014/10/Fisiopatologia-del-TEC.pdf.
21. Vilca M. Traumatismo Encéfalo craneano. Universidad Científica del Sur. Lima. Perú. [internet] 2011. [consulta el 22 de agosto del 2016] <http://neurocirugiadocenciaucsur.blogspot.com/2011/02/traumatismo-encefalocraneano-tec.html>

22. Luque Ma. Del P, Boscá A. Traumatismo craneoencefálico. Hospital Clínico Universitario de Málaga. España. [internet] 2014. [consulta el 04 de febrero del 2019] Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/traucra.pdf>
23. León, C. Enfermería Ciencia y Arte del Cuidado. Rev. Cubana Enfermería 2006.
24. Código Colombiano de Enfermería. La naturaleza del cuidado de enfermería. [internet] 2013. [consulta el 04 de febrero del 2019] Disponible en: <http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/colombia/Codigo%20Colombiano%20Enfermeria%201.pdf>
25. Cuidados de enfermería en la atención extra hospitalaria, Editado por Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Málaga. España. Págs. 18-19: 2014.
26. Bravo M. Guía metodológica del Proceso de Atención de Enfermería. Planes de cuidados con NANDA NOC y NIC. 4ta. Edición. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco. Perú. 2016.

27. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermería. Definiciones y clasificación. 9na. Edición, Revista Elseiver. Barcelona. España. 2012-2014.
28. Pino P. Henderson's theory and its application in advanced nursing care in a pediatric ward. Medwave. [internet] 2012 Oct; 12(10): e5548 Doi: 10.5867/medwave.2012.10.5548.
29. Jean Watson. El cuidado. [internet] 2012. [consulta el 28 de marzo del 2019] Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>.
30. Revista de Actualizaciones en Enfermería. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. [internet] 2015. [consulta el 28 de marzo del 2019] Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/#>.
31. Guillaumet M, Fargues I, Subirana M, Bros M. Teoría del cuidado humano. Metas de Enferm.; 8(2): 28-32 [internet] 2005. [consulta el 28 de marzo del 2019] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Montse_Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf.

32. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Traslado de enfermos críticos protocolos de transporte secundario y primario. Andalucía. España. 2000.
33. Gerencia Regional de Salud. Directiva administrativa N^o 003-2017, para regular la inscripción, registro y clasificación del transporte asistido en ambulancias a pacientes por vía terrestre de le Gerencia Regional de Salud de Arequipa. 2017.
34. Resolución Directoral N^o 122-2015-DG_HEJCU. Funcionamiento de las ambulancias tipo III en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Lima. Perú. 2015.
35. Montalvo E, Ticona E. Perfil profesional y significado del cuidado en enfermería, emergencia, HNCASE-Essalud. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. Perú. 2016.
36. Duran RA. Las dimensiones éticas del cuidar de enfermería. Revista ARS Médica. Chile. 2011; Vol. 2 N^o 2.
37. Arias F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Quinta Edición. Caracas. Venezuela. 2006.
38. Castro M. El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. Segunda Edición. Uyapal. Caracas. 2003.
39. Saldarriaga N, Jiménez JA. Accidentes de tránsito. Arrastramientos y aplastamientos. [internet] 2014. [consulta el 28

de marzo del 2019] Disponible en: <http://transito-accidentesdetransito.blogspot.com/2012/03/definicion.html>.

40. Revista Scielo. Sobre las acciones médicas proporcionadas y el uso de métodos extraordinarios de tratamiento. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2003 [consulta el 04 de febrero del 2019] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000600015&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000600015>.
41. Región de Salud de Arequipa. Ley N^a 27181. Reglamento para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre. [internet] 2005. [consulta el 04 de febrero del 2019] Disponible en: http://www.saludarequipa.gob.pe/defensanacional/files/RM_343_2005_MINSA.pdf.
42. Miguez A, Muñoz D, Fatou F. Atención de Enfermería extrahospitalaria del paciente con traumatismo craneoencefálico (TCE). Sevilla. España. [internet] 2018. [consulta el 04 de febrero del 2019] Disponible en: <https://revistamedica.com/atencion-de-enfermeria-extrahospitalaria-paciente-traumatismo-craneoencefalico-tce/>

ANEXOS

Anexo N° 1

ENCUESTA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estimada Colega, soy egresada de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, de la Facultad de Ciencias de la Salud, especialidad Cuidado de Enfermería de Emergencias y Desastres. Pido su participación en forma anónima para el desarrollo de mi tesis titulado: Cuidados de enfermería en el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano por accidente de tránsito en el Hospital Regional de Moquegua, 2016. **Lea detenidamente las preguntas. Conteste de manera correcta y concreta las preguntas.**

Marque con una "X".

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. Edad:

- 20 a 30
- 31 a 40
- 41 a 50
- 51 a 60
- 61 a mas

2. Sexo

- Masculino
- Femenino

3. Estado civil

- Soltero
- Casado
- Unión libre
- Divorciado
- Viudo

4. Estabilidad Laboral

- Nombrado
- Contratado

II. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO

1. En la movilización de pacientes, los tubos de drenaje sondas vesicales ¿Qué posición deben ocupar?

- a. Más bajos que el paciente.
- b. Más altos que el paciente.
- c. La posición más cómoda para el personal
- d. La posición más adecuada para el enfermo procurando siempre la comodidad para el personal durante la movilización.
- e. Ninguna de las anteriores

2. Para el traslado del paciente con oxígeno se requiere de:

- a. Reloj digital
- b. Manómetro
- c. Tacómetro
- d. Reloj con cronómetro
- e. Ninguna de las anteriores

- 3. La salida de líquido cefalorraquídeo por el oído externo se conoce con el nombre de:**
- a. Epistaxis
 - b. Proctorragia
 - c. Otorragia
 - d. Hemorragia
 - e. Ninguna de las anteriores
- 4. La falta de seguridad de la enfermera, en la atención al paciente con TEC:**
- a. Da comodidad a los familiares.
 - b. Produce ansiedad en los familiares.
 - c. Incrementa la confianza enfermera-familia
 - d. Da seguridad a los compañeros de trabajo.
 - e. Ninguna de las anteriores
- 5. ¿Escoja la clase de traumatismo encéfalo craneano que más predomina en el servicio de emergencia?**
- a. Grave
 - b. Moderado
 - c. Leve
 - d. Muy Grave
 - e. Ninguna de las anteriores.
- 6. ¿Al exponer usted al paciente con T. E.C. qué actividades se realiza?**
- a. Retira la ropa del paciente
 - b. Cubre con cobertores tibios para evitar hipotermia
 - c. Mantiene la sala de emergencia a una temperatura templada.
 - d. Todas las anteriores

e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Qué cuidados de enfermería debe proporcionar al paciente con T.E.C. grave al valorar el déficit neurológico?

- a. Valoración mediante la escala de coma de Glasgow.
- b. Valoración de la contracción, tamaño, forma y reacción pupilar.
- c. Valoración de la función pulmonar.
- d. A y b
- e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes con T.E.C. grave por el mal manejo inicial?

- a. Hipotermia, hipertensión, convulsiones
- b. Hipoxia cerebral, hipotensión, hipertensión endocraneana, convulsiones
- c. Cefalea, vomito explosivo, diuresis aumentada y estímulos visuales
- d. Vomito explosivo, diuresis aumentada, fiebre y calambres en miembros inferiores.
- e. Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes traumatismo encéfalo craneano?

- a. Hematoma extradural o epidural
- b. Hematoma subdural
- c. Hemorragia subaracnoidea
- d. Hematoma intraparenquimatoso
- e. Ninguna de las anteriores.

10. ¿Cuáles son los signos clínicos del aumento de la PIC (Triada de Cushing)?

- a. Hipertensión, bradicardia, respiración irregular.
- b. Hipotensión, taquicardia, apnea.
- c. Hipertensión, bradicardia, taquipnea.
- d. Hipertensión arterial, taquicardia, mareo constante.
- e. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Por qué es importante mantener la normotermia en el paciente con T. E.C. Grave?

- a. La hipotermia indica lesión del sistema nervioso central.
- b. La hipertermia refleja lesión del hipotálamo o del tallo.
- c. La hipotermia va acompañada de lesión del hipotálamo o del tallo.
- d. La hipertermia refleja lesión del fondo de ojo.
- e. Ninguna de las anteriores.

12. ¿Por qué se hace la valoración de la saturación de oxígeno en pacientes con T.E.C.?

- a. Nos indica deshidratación y deterioro de la piel.
- b. Nos indica que se ha movilizado incorrectamente al paciente.
- c. Expresa la cantidad de oxígeno y el transporte del mismo a las células del organismo.
- d. Expresa incremento de la frecuencia cardiaca.
- e. Ninguna de las anteriores.

13. ¿Por qué se hace la valoración de la presión arterial en pacientes con T.E.C.?

- a. Es necesario tomar los signos vitales a los pacientes más graves.
- b. La hipertensión arterial produce edema cerebral.
- c. La hipotensión arterial produce cefalea.
- d. Rutina diaria del personal de enfermería.
- e. Ninguna de las anteriores.

14. ¿Qué tipo de patrón respiratorio presenta el paciente con T. E.C. Grave?

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

15. ¿Por qué es importante vigilar los gases arteriales en el paciente con T.E.C.?

- a. La hiperventilación con lleva alcalosis respiratoria, produce vasoconstricción cerebral.
- b. La hipoventilación con lleva alcalosis respiratoria, produce disminución del riego sanguíneo.
- c. Acumulación desmedida del CO₂.
- d. Pérdida del O₂.
- e. Ninguna de las anteriores.

16. ¿Por qué es importante la oxigenoterapia en el manejo inicial del paciente con T. E.C. Grave?

- a. El medico nos indica.
- b. Es un factor que puede ocasionar aumento de la presión intracraneal.
- c. Nos indica que la parrilla costal esta fracturada.
- d. Ayuda al paciente a mantenerse hidratado.
- e. Ninguna de las anteriores.

17. ¿Qué pasa cuando hay dilatación pupilar en el paciente con T.E. C. Grave?

- a. Alteración de los hemisferios cerebrales.

- b. Compresión del núcleo por masas o herniación sensorial.
- c. Interrupción de las fibras parasimpáticas del nervio óculo motor.
- d. b y c.
- e. Ninguna de las anteriores.

18. ¿Cómo se valora el reflejo oculovestibular y qué representa?

- a. Se realiza con la cabeza elevada 30 grados, se desencadena con los ojos abiertos y mediante giro de la cabeza con rapidez de un lado hacia el otro. Los pacientes con lesiones mesencefálicas tendrán movimientos oculares al azar.
- b. Se realiza con la cabeza elevada 30 grados, en el paciente que tiene la membrana del tímpano intacta, inyectándose agua helada en el conducto auditivo. Los que sufren lesión del tallo carecerán de reacción.
- c. Haciendo contacto suave en la córnea con una gasa estéril, se produce parpadeo y desviación del ojo hacia arriba, demuestra que el tallo encefálico está intacto.
- d. Se realiza haciendo abrir y cerrar los ojos.
- e. Ninguna de las anteriores.

19. ¿Qué tipo de soluciones se utiliza en la reanimación inicial del manejo de pacientes con T. E.C. Grave?

- a. Dextrosa al 5%.
- b. Cloruro de sodio al 0,9%.
- c. Dextrosa al 5% o Cloruro de sodio AL 0,9%.
- d. Dextrosa al 33% en bolos.
- e. Ninguna de las anteriores.

20. Considerando la respuesta anterior. ¿Por qué se administra este tipo de líquidos endovenosos

- a. Es una solución hipertónica.
- b. Es una solución isotónica.
- c. Repone el volumen de líquidos sin alterar la osmolaridad.
- d. b y c.
- e. Ninguna de las anteriores.

21. ¿Á cuántos grados debe estar la cabecera de la cama del paciente con T.E.C. grave?

- a. 30°.
- b. 45°.
- c. 90°.
- d. 140°.
- e. Ninguna de las anteriores.

22. ¿Por qué se coloca al paciente con T.E.C. en posición semifowler?

- a. Da comodidad al paciente.
- b. Para dar alimentación a pacientes con TEC que estén conscientes.
- c. Relaja la tensión de los músculos abdominales y mejora la respiración.
- d. a y c.
- e. Ninguna de las anteriores.

23. ¿Por qué se valora el signo de batle?

- a. Fractura del atlas.
- b. Fractura longitudinal del hueso temporal.
- c. Fractura de base anterior de cráneo o de fosa facial media.
- d. Fractura del hueso malar.
- e. Ninguna de las anteriores.

- 24. ¿Por qué se valora el signo de ojos de mapache?**
- a. Fractura del hueso malar.
 - b. Fractura de base anterior de cráneo o de fosa facial media.
 - c. Fractura longitudinal del hueso temporal.
 - d. Compromiso del seno paranasal.
 - e. Ninguna de las anteriores.
- 25. Es necesario valorar el llenado capilar de la piel. ¿Por qué?**
- a. Valora la sensibilidad y la integridad de la piel.
 - b. Nos permite vigilar la deshidratación y la cantidad de flujo sanguíneo del tejido.
 - c. Incrementa el flujo sanguíneo en el organismo.
 - d. Existe compromiso de la piel.
 - e. Ninguna de las anteriores.
- 26. ¿Cuáles son los signos de hipertensión intracraneana en pacientes con T.E.C.?**
- a. Hipotensión arterial, bradicardia, bradipnea progresiva, anisocoria, inquietud, cefalea acompañada de alteraciones de la conciencia.
 - b. Náusea, vómito, anisocoria, alteración de la conciencia y sed.
 - c. Hipertensión arterial, bradicardia, bradipnea progresiva, anisocoria, inquietud, cefalea acompañada de alteraciones de la conciencia.
 - d. Hipotensión, la mirada perdida, vómito, sed, diuresis excesiva.
 - e. Ninguna de las anteriores.
- 27. ¿La presencia de la respiración de Kussmaul en el paciente con T.E.C., nos indica?**
- a. Problemas del sistema nervioso periférico.
 - b. Presencia de náuseas y vómito.
 - c. Acidosis.

- d. Mejoramiento del estado de conciencia.
- e. Ninguna de las anteriores.

28. ¿La administración de los analgésicos opiáceos como actúan en la disminución del dolor?

- a. Intensifican el impulso doloroso que llega.
- b. A nivel de los músculos del organismo.
- c. En los receptores sensoriales de la piel.
- d. En los receptores cerebrales para inhibir el impulso doloroso que llega.
- e. Ninguna de las anteriores.

29. ¿La movilización del paciente con TEC se hará considerando?

- a. Evitar actividades como maniobras bruscas.
- b. Con maniobras fuertes y bruscas.
- c. Puede producir daños neurológicos.
- d. Ay c.
- e. Ninguna de las anteriores.

30. ¿Indique cuáles son los niveles de conciencia, que se evidencian en el paciente con T.E.C. de acuerdo a su gravedad?

- a. Letargia, vigilancia y alerta, estupor, coma superficial y coma profundo.
- b. Vigilancia y alerta, letargia, estupor, coma superficial y coma profundo.
- c. Estupor, Letargia, Vigilancia y alerta, coma superficial y coma profundo.
- d. Coma superficial y coma profundo, letargia, estupor y vigilancia y alerta.
- e. Ninguna de las anteriores.

31. La escala de Glasgow, evalúa tres criterios de observación clínica.

¿Cuáles son?

- a. Respuesta psicomotriz, respuesta ocular, respuesta verbal.
- b. Respuesta ocular, respuesta verbal, respuesta motora.
- c. Respuesta verbal, respuesta motora, respuesta auditiva.
- d. Respuesta auditiva, respuesta motora, respuesta olfativa.
- e. Ninguna de las anteriores.

32. ¿Por medio de qué etapa realiza usted un diagnóstico de enfermería para los pacientes con traumatismo encéfalo craneano?

- a. Valoración.
- b. Planificación.
- c. Ejecución.
- d. Evaluación.
- e. Diagnóstico.

33. Mencione los posibles diagnósticos de enfermería que se evidencian en pacientes con T.E.C.

- a. Alteración de la perfusión tisular cerebral, deterioro del intercambio gaseoso, dolor crónico, disminución del gasto cardiaco, limpieza ineficaz de las vías aéreas, termorregulación ineficaz y ansiedad familiar.
- b. Alteración de la perfusión tisular cerebral, deterioro del intercambio gaseoso, dolor agudo, disminución del gasto cardiaco, limpieza ineficaz de las vías aéreas, termorregulación ineficaz y ansiedad familiar.
- c. Hipoxemia y diaforesis, alteración de la perfusión tisular cerebral, dolor agudo, incremento del gasto cardiaco, limpieza ineficaz de las vías aéreas, termorregulación ineficaz y ansiedad familiar.

- d. Alteración de la perfusión tisular cerebral, deterioro del intercambio gaseoso, dolor agudo, disminución del gasto cardiaco, limpieza ineficaz de las vías aéreas, termorregulación ineficaz, riesgo de infección intrahospitalaria y ansiedad familiar.
- e. Ninguna de las anteriores.

34. Las intervenciones de enfermería: El control de funciones vitales, valoración neurológica, identificación de signos de alarma, movimientos inadecuados en el traslado, administración de medicamentos diuréticos osmóticos, fenitoina; derivan del diagnóstico de enfermería:

- a. Riesgo de infección intrahospitalaria relacionado con procedimientos invasivos.
- b. Alteración de la perfusión tisular cerebral relacionado con aumento de la presión intracraneana.
- c. Alteración de la nutrición relacionada con disminución en el aporte calórico proteico.
- d. Deterioro de intercambio gaseoso relacionado con cambios en la membrana alveolar, desequilibrio en la ventilación perfusión.
- e. Ninguna de las anteriores.

35. Las intervenciones de enfermería: Preparación de material y equipos, valoración de la función y expansión respiratoria, saturación de oxígeno, mantenimiento de vía aérea permeable, administración de oxígeno; derivan del diagnóstico de enfermería:

- a. Dolor agudo relacionado con transmisión y percepción secundaria a isquemia coronaria.
- b. Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con cambios en la ventilación perfusión.
- c. Alteración del bienestar físico relacionado con presencia cuerpo

extraño en vía digestiva.

- d. Déficit de autocuidado relacionado con reposo obligado.
- e. Ninguna de las anteriores.

36. Las intervenciones de enfermería: Comodidad y confort, movilización, valoración del dolor, analgesia, movilización en bloque, proporcionar ambiente tranquilo, valoración de signos de alarma, efectos secundarios a la medicación; derivan del diagnóstico de enfermería:

- a. Termoregulación ineficaz relacionado con trauma cerebral y deshidratación.
- b. Dolor agudo relacionado con trauma cerebral, trauma muscular y/o esquelético.
- c. Alteración del gasto cardiaco relacionado con aumento de la resistencia vascular periférica.
- d. Ansiedad relacionada con procedimientos invasivos
- e. Ninguna de las anteriores.

37. Las intervenciones de enfermería: Monitorización hemodinámica, control de sangrado, valoración del nivel de conciencia, control de presión arterial, frecuencia cardiaca; derivan del diagnóstico de enfermería:

- a. Alteración de la nutrición por defecto relacionado con aumento de las necesidades calóricas.
- b. Riesgo de infección relacionado con efectos secundarios de procedimientos invasivos.
- c. Disminución del gasto cardiaco relacionado con pérdida de la volemia.
- d. Disminución del gasto cardiaco relacionado con la alteración de la pre, post carga y contractibilidad cardiaca.

e. Ninguna de las anteriores.

38. En el soporte psicológico durante el traslado del paciente con TEC grave:

- a. Se dará al paciente inconsciente.
- b. Se dará a los familiares directos del paciente.
- c. No se tendrá en cuenta.
- d. Se dará solo si me acuerdo.
- e. Ninguna de las anteriores.

39. Las intervenciones de enfermería: Balance hídrico estricto, hidratación adecuada, administración de antipirético, valoración de complicaciones y reacciones adversas; derivan del diagnóstico de enfermería:

- a. Patrón respiratorio ineficaz relacionado con exceso de volumen de líquidos.
- b. Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con náuseas y vómito secundario a compresión cerebral.
- c. Termorregulación ineficaz relacionado con trauma cerebral y deshidratación
- d. Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con pérdidas en el drenaje.
- e. Ninguna de las anteriores.

40. Las intervenciones de enfermería: Da apoyo psicológico a la familia, muestra respeto, explica los procedimientos y las normas de traslado del paciente; derivan del diagnóstico de enfermería:

- a. Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos por trauma físico.
- b. Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con

traumatismo cerebral.

- c. Ansiedad familiar relacionada con déficit de conocimientos ante el evento traumatismo.
- d. Afrontamiento familiar comprometido relacionado con situaciones coexistentes que afectan la salud del paciente.
- e. Ninguna de las anteriores.

Gracias por su colaboración

Anexo 2

Consentimiento Informado

Yo.....
.....expreso mi consentimiento para participar de este estudio:
“Cuidados de enfermería en el traslado del paciente con traumatismo
encéfalo craneano por accidente de tránsito, Hospital Regional de
Moquegua, 2016”. Dado que he recibido toda la información necesaria
de lo que incluirá el mismo y que tuve la oportunidad de formular todas
las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron
respondidas con claridad donde además se me explico que el estudio
a realizar no implica ningún tipo de riesgo. Dejo constancia que mi
participación es voluntaria.

.....
Firma

Anexo 3

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como Objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema: **“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2016”**

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

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición 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 escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

**(Cuidados de enfermería en el traslado del paciente con traumatismo
encéfalo craneano por accidente de tránsito, Hospital Regional de
Moquegua, 2016)**

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.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
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 ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendré que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

Firma del Experto

PROCEDIMIENTO:

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

N° DE ÍTEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	4	4	5	4	4.4
2	4	5	5	5	5	4.8
3	5	5	5	5	5	5
4	5	4	5	5	4	4.6
5	5	5	4	5	5	4.8
6	4	5	5	5	5	4.8
7	5	4	5	5	4	4.6
8	5	5	5	5	5	5
9	4	5	5	5	5	4.8

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

$$\text{En DPP} = (x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + (x-y_3)^2 + \dots \dots \dots (x-y_9)^2$$

Este estudio DPP = 0.91

3. Determinar la distancia máxima (Dmax.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de:

Hallado con la fórmula:

$$D_{\text{máx.}} = (x_1-1)^2 + (x_2-1)^2 + (x_3-1)^2 + \dots \dots \dots (x_9-1)^2$$

Dmáx. = 11.28

Donde X = Valor máximo de la escala de ítems (5)

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

5. Con este 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 2,25

B.

2,26 4,51

C.

4,52 6,77

D.

6,78

9,03

E.

9,04

11,29

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 mío, el valor DPP fue 0.9 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 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Validez

Los instrumentos fueron validados por la autora, para ello se sometió a juicio de los expertos que fueron: 05 profesionales de la Salud con el grado de especialista, Magister o Doctor.

Prueba Piloto

La prueba piloto se realizó en el Hospital Essalud Moquegua. Los instrumentos en la presente investigación, fueron aplicados a enfermeras que realizan traslado de pacientes en el año 2016. Se aplicó 10 encuestas y se tomó en cuenta la población con las mismas características a la población objeto de estudio.

El propósito de la prueba piloto es conocer la fiabilidad de los instrumentos, así como para proporcionar las bases necesarias para la prueba de validez y confiabilidad.

Confiabilidad

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Crombach (índice de consistencia interna), aplicando la prueba piloto cuyos resultados son los siguientes:

Variable 1: Cuidados de enfermería en el traslado del paciente con traumatismo encéfalo craneano

Alfa de Crombach	N de elementos
,807	10

Considerando los resultados del alfa de Crombach, se obtiene 0,807 el cual es bueno según el criterio de George y Mallery (2003, p 231). Entonces se dirá que el instrumento de medición tiene consistencia interna.