

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PRACTICAS DE SEGURIDAD Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO - SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO – 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORA:

Lic. RICRA ECHEVARRÍA CARMEN ROCÍO

ASESORA:

Dra. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional.

TÍTULO: “PRACTICAS DE SEGURIDAD Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO - SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO – 2022”.

AUTORA: RICRA ECHEVARRÍA CARMEN ROCÍO

<https://orcid.org/0000-0002-3385-6177>

ASESORA: Dra. Juana Gladys Medina Mandujano

<https://orcid.org/0000-0003-1067-6023>

LUGAR DE EJECUCIÓN: Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Profesionales de Enfermería

TIPO: No experimental

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Correlacional

TEMA DE OCDE: Ciencias de la Salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES : PRESIDENTA
- Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE : SECRETARIO
- Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO : VOCAL

ASESORA: Dra. Juana Gladys Medina Mandujano

N° de Libro: 05

N° de Folio: 133








N° de Acta: 031-2023

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 02 DE FEBRERO DE 2023

Document Information

Analyzed document	INFORME FINAL CARMEN RICRA.pdf (D156270427)
Submitted	1/18/2023 9:07:00 PM
Submitted by	
Submitter email	crricrae@unac.edu.pe
Similarity	20%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	<p>Universidad Nacional del Callao / TESIS CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO URKUND (1).docx</p> <p>Document TESIS CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO URKUND (1).docx (D146245169)</p> <p>Submitted by: ytraymundoz@unac.edu.pe</p> <p>Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.urkund.com</p>		33
SA	<p>Universidad Nacional del Callao / TESIS NIVEL DEL CONOCIMIENTO DE LOS EVENTOS ADVERSOS Y S-R 30-10-21.docx</p> <p>Document TESIS NIVEL DEL CONOCIMIENTO DE LOS EVENTOS ADVERSOS Y S-R 30-10-21.docx (D117868134)</p> <p>Submitted by: elita_ll@hotmail.com</p> <p>Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.urkund.com</p>		4
W	<p>URL: https://www.neurotrauma.net/pic2016/uploads/Doc2016/CGil.pdf</p> <p>Fetches: 1/29/2020 9:54:27 PM</p>		4
SA	<p>Universidad Nacional del Callao / tesis octubre dilma.docx</p> <p>Document tesis octubre dilma.docx (D58578129)</p> <p>Submitted by: CYBERCAT_DJ@hotmail.com</p> <p>Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.urkund.com</p>		1
SA	<p>Universidad Nacional del Callao / Jaramillo Garibay Carla- Mendoza Guardamino Erika - Tesis maestria Gerencia.docx</p> <p>Document Jaramillo Garibay Carla- Mendoza Guardamino Erika - Tesis maestria Gerencia.docx (D154312904)</p> <p>Submitted by: erimen2001@gmail.com</p> <p>Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.urkund.com</p>		1
SA	<p>Universidad Nacional del Callao / PARI, MEZA, TARAZONA.docx</p> <p>Document PARI, MEZA, TARAZONA.docx (D146375116)</p> <p>Submitted by: tarazonahuamansherly@gmail.com</p> <p>Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.urkund.com</p>		1
SA	<p>Universidad Nacional del Callao / TESIS-FARFAN-CANGAHUALA-MUCHAYPIÑA.docx</p> <p>Document TESIS-FARFAN-CANGAHUALA-MUCHAYPIÑA.docx (D152675822)</p> <p>Submitted by: carito_fana420@hotmail.com</p> <p>Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.urkund.com</p>		2

DEDICATORIA

A Dios, por haberme otorgado fortaleza, perseverancia y salud para poder concluir una de mis metas trazadas.

A mi familia, quienes son la razón y motivo constante para mi superación personal brindándome su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida, salud y la sabiduría para seguir adelante profesionalmente, por guiarme en todo momento para poder culminar con éxito una de mis metas.

A mi familia Percy, Isaid y Farah; por brindarme su amor y apoyo incondicional, sus palabras de aliento para lograr esta meta tan importante en mi vida.

ÍNDICE

RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCION	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Formulación del Problema	18
1.3 Objetivos	19
1.4 Justificación	20
1.5 Delimitantes de la investigación	21
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes del estudio	22
2.2 Bases teóricas	26
2.3 Marco conceptual	27
2.4 Definición de términos básicos	40
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
3.1 Hipótesis	41
3.1.1 Operacionalización de variables	42
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	43
4.1 Diseño de investigación	43
4.2 Método de investigación	43
4.3 Población y muestra	43
4.4 Lugar de estudio y período desarrollado	44
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
4.6 Análisis y procesamiento de datos	47
4.7 Aspectos Éticos en Investigación	47
V. RESULTADOS	48
5.1. Resultados Descriptivos	48
5.2 Resultados Inferenciales	54
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	64
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	64
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	64

VII. CONCLUSIONES.....	68
VIII. RECOMENDACIONES	69
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
Anexo 01: Matriz de Consistencia	75
Anexo: 02. Guía de observación sobre prácticas de seguridad del Paciente	77
Anexo 03: Guía de observación sobre cuidados al paciente con traumatismo craneoencefálico.....	80
Anexo 04: Consentimiento informado	83
Anexo 05: Validez de instrumentos	84
Anexo 06: Base de datos	99

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prácticas de seguridad y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.	48
Tabla 2. Prácticas de seguridad en identificación del paciente y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco – 2022.....	49
Tabla 3. Prácticas de seguridad en comunicación y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.....	50
Tabla 4. Prácticas de seguridad en medicación y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.....	51
Tabla 5. Prácticas de seguridad en control de infecciones y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.	52
Tabla 6. Prácticas de seguridad en control de caídas y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.....	53

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Prácticas de seguridad y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022	48
Gráfico 2. Prácticas de seguridad en identificación del paciente y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco – 2022.....	49
Gráfico 3. Prácticas de seguridad en comunicación y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.....	50
Gráfico 4. Prácticas de seguridad en medicación y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.....	51
Gráfico 5. Prácticas de seguridad en control de infecciones y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.	52
Gráfico 6. Prácticas de seguridad en control de caídas y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.....	53

RESUMEN

El objetivo general de la investigación fue: Determinar la práctica de seguridad y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo– 2022 Investigación Descriptivo, diseño Correlacional, de corte Trasversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 26 enfermeros que laboran en el servicio de Emergencia. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la observación y el instrumento lo constituyó dos guías de observación una de seguridad del paciente y otro de cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico previamente validadas, estas fueron recolectadas de manera presencial, previo consentimiento informado de los participantes, obtenidas mediante el muestreo no probabilístico intencional. Los resultados demostraron que existe asociación significativa entre la práctica de seguridad del paciente y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo– 2022 ($p = 0,000$).

Palabras Claves: Practicas de Seguridad; Cuidado de Enfermería; Traumatismo craneoencefálico.

ABSTRACT

The general objective of the research was: To determine the practice of safety and nursing care in head trauma - emergency service of the Daniel Alcides Carrión de Huancayo hospital - 2022 Descriptive Research, Correlational design, Cross-sectional. The study sample consisted of 26 nurses who work in the Emergency service. The technique used for data collection was observation and the instrument consisted of two observation guides, one on patient safety and the other on nursing care in traumatic brain injury, previously validated, these were collected in person, with the prior informed consent of the participants. , obtained through intentional non-probabilistic sampling. The results showed that there is a significant association between the practice of patient safety and nursing care in traumatic brain injury - emergency service of the Daniel Alcides Carrión de Huancayo hospital- 2022 ($p = 0.000$).

Keywords: Safety Practices; Nursing Care; Cranioencephalic trauma.

INTRODUCCION

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Una piedra angular de la disciplina es la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos.

La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. Los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente.

Los eventos adversos debidos a una atención poco segura son probablemente una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo.

Cada año se producen 134 millones de eventos adversos por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2,6 millones de muertes.

La falta de procedimientos normalizados para el almacenamiento de medicamentos que se parecen, la mala comunicación entre los diferentes proveedores, la falta de verificación antes de la administración del medicamento y la falta de participación de los pacientes en su propio cuidado podrían ser factores subyacentes que conducen al error.

El paciente con traumatismo craneoencefálico es un paciente crítico que requiere ser tratado y cuidado en las salas de emergencias para poder recibir una atención constante por parte médica y de enfermería. Es un paciente complejo, que requiere los cuidados de enfermería que se aplican a todo paciente crítico. Los cuidados de enfermería deberán ir encaminados al control y vigilancia de

signos de alarma, a la prevención, tanto de complicaciones neurológicas como sistémicas, y a la administración de tratamientos prescritos.

Para velar por la ejecución exitosa de las estrategias de seguridad del paciente, se necesitan políticas claras, capacidad de liderazgo, datos para impulsar mejoras en la seguridad, profesionales sanitarios cualificados y la participación efectiva de los pacientes en su atención.

El presente informe de tesis está organizado en capítulos: Capítulo I: incluye la realidad problemática, formulación del problema, objetivo general y específicos, justificación y delimitación de la investigación. Capítulo II: comprende los antecedentes, base teórica, marco conceptual y operacionalización de términos básicos. Capítulo III: se tiene a la hipótesis general y específicas y a la operacionalización de variables. Capítulo IV: comprende el diseño, método, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento de datos y aspectos éticos. Capítulo V: se presentan los resultados descriptivos e inferenciales. Capítulo VI: discusión de resultados. Finalmente se tiene las conclusiones y recomendaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La seguridad del paciente es la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles durante la atención en salud, y tiene cuatro metas importantes: la identificación de los errores cometidos durante la atención, el minimizar sus efectos, el aprender de los errores cometidos y la prevención de futuros eventos nocivos como consecuencia de los errores (1).

La Organización Mundial de la Salud, en octubre del 2004 creó una iniciativa especial denominada Alianza Mundial para Seguridad del Paciente con la finalidad de establecer políticas necesarias para mejorar la seguridad de los pacientes (2).

Cada año millones de pacientes sufren daños a causa de una atención sanitaria poco segura, con un saldo de 2,6 millones de muertes anuales tan solo en los países de ingresos bajos y medianos. La mayoría de estas muertes pueden evitarse. Las consecuencias personales, sociales y económicas de los daños que afectan a los pacientes dan lugar a pérdidas de billones de dólares en todo el mundo (3)

Es inaceptable que los pacientes sufran daños en la atención sanitaria. La OMS insta a los países de todo el mundo a que tomen medidas urgentes para reducir los daños a los pacientes en la atención de salud. La seguridad del paciente y la calidad de la atención son fundamentales para ofrecer servicios de salud eficaces y lograr la cobertura sanitaria universal (4).

De acuerdo con las estimaciones, en México el 2% de los pacientes hospitalizados muere, y el 8% padece algún daño, a causa de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente. Sin embargo, se calcula que 62% de este tipo de eventos adversos son prevenibles (5).

El Ministerio de Salud del Perú, señala la Ley N° 26842, de la atención de salud en un entorno seguro en servicios de salud mediante la reducción de riesgos y mejora de la seguridad del paciente. Este marco legal busca

prioritariamente beneficiar en primer lugar a los pacientes, pero también a los profesionales de enfermería y las instituciones de salud, que permitan optimizar la calidad de los servicios de salud y de esta manera estén exentos de incidentes, errores o daños (6).

El paciente con traumatismo craneoencefálico es un paciente crítico que requiere ser tratado y cuidado dentro de los mejores estándares de calidad. Es un paciente complejo, que no sólo requiere los cuidados básicos de enfermería que se aplican a todo paciente crítico, sino que además precisa de otros cuidados más específicos como son la aplicación de las medidas generales de tratamiento (7).

Cada día miles de personas son atendidas en los servicios de urgencias por la aparición inesperada de un problema de salud que se debe atender inmediatamente y emergencias por situaciones de salud urgente que ponen en riesgo la vida o la función de un órgano en las diversas instituciones, las cuales se caracterizan por brindar una combinación de complejos procedimientos (8).

En el Hospital Daniel Alcides Carrión, según reportes estadísticos anuales se presentan eventos adversos, aparentemente por infecciones intrahospitalarias, errores en los procedimientos de medicación, como por ejemplo en la hora de administración de los mismos, técnica de preparación porque en algunos casos se ha alterado el volumen de la dilución de los medicamentos, otro fenómeno observado se refiere al tiempo de perfusión ya que en el procedimiento se ha descuidado el conteo de gotas indicadas; se han llegado a reportar inclusive caídas del paciente porque el personal olvida el uso de los sistemas de seguridad (barandas), presencia de complicaciones post procedimiento, entre otros aspectos.

Los servicios de emergencia son ambientes de alto riesgo donde acontecen eventos adversos, pues aquí se reúnen múltiples factores predisponentes, como la complejidad y la gravedad de los pacientes, las diversas interacciones entre los profesionales y los pacientes, el uso frecuente de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos, la

utilización de equipos para brindar soporte vital, el empleo de múltiples fármacos y la comunicación entre los profesionales.

La falta de seguridad para el paciente no sólo ocasiona una enorme pérdida de vidas, sino también tiene graves repercusiones económicas. El error humano es apenas una parte del problema de las fallas en la seguridad.

Se pudo observar que en el servicio no se apoyan mutuamente, no se trabaja en equipo trayendo consigo la presencia de incidentes o errores, presentándose como fallas en la identificación del paciente, poca comunicación durante la atención del paciente, errores en la medicación, incremento de infecciones intrahospitalarias y caídas.

No se realizan reuniones de evaluación de los cuidados que se brinda y de los eventos adversos que se presentan, como es caída de los pacientes, evidenciándose hasta tres caídas en el servicio lo que se ha podido confirmar en la revisión de los reportes de enfermería. También se ha observado la inadecuada aplicación de las medidas de bioseguridad como que se evidencia en el reporte estadístico de infecciones intrahospitalarias asociada a la atención de salud teniéndose casos de ITU, infecciones quirúrgicas e infecciones bacterianas; por lo que es necesario que se implementen estrategias para minimizar estos riesgos y evitar eventos adversos.

Todos estos eventos nos permiten formular el siguiente problema de investigación:

1.2 Formulación del Problema

Problema General

¿Cómo es la práctica de seguridad y su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?

Problemas Específicos

- ¿Cómo es la práctica en identificación del paciente y su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?
- ¿Cómo es la práctica en comunicación y su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?
- ¿Cómo es la práctica en medicación y su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?
- ¿Cómo es la práctica en control de infecciones y su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?
- ¿Cómo es la práctica en control de caídas y su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar la práctica de seguridad y medir su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Objetivos Específicos

- Describir la práctica en identificación del paciente y medir su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.
- Describir la práctica en comunicación y medir su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.
- Describir la práctica en medicación y medir su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.
- Describir la práctica en control de infecciones y medir su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides de Carrión de Huancayo – 2022.
- Describir la práctica en control de caídas y medir su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

1.4 Justificación

La presente investigación se llevo a cabo con la finalidad de medir el nivel de asociación de las practicas de seguridad con los cuidados de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico en el servicio de emergencia para brindar una atención con calidad y calidez según lo requiera el paciente y de esta manera contribuir a evitar la mortalidad y complicaciones.

El correcto manejo inicial del paciente con traumatismo craneoencefálico disminuirá los índices de mortalidad y sus secuelas garantizando que la atención sea oportuna y satisfaga las necesidades del paciente.

La importancia de la investigación radica en que se permitirá promover la implementación de estrategias encaminadas a fortalecer las competencias del profesional de enfermería.

Los cuidados de enfermería que se brinda al paciente con traumatismo craneoencefálico deben ser congruente a las prioridades reconocidas en las normas de atención inmediata, donde se resalta el uso de la nemotécnica del ABCDE que organiza las atenciones.

El presente estudio se justifica metodológicamente porque es una investigación que pretende medir el grado de asociación significativa entre las prácticas de seguridad y los cuidados de enfermería que se brinda al paciente con traumatismo craneoencefálico.

1.5 Delimitantes de la investigación

Delimitante Teórica

Se realizó una exhaustiva búsqueda de información que sirvió para consolidar el marco teórico, se utilizó diversas bases de datos, hallándose información valiosa respecto a las variables principales, se revisó las teorías que sustentan la investigación, por lo que no resultó una limitante

Delimitante Temporal

La presente investigación fue desarrollada considerando el cronograma establecido y se cumplieron los tiempos previstos, no presentándose dificultades para su conclusión.

Delimitante Espacial

El presente estudio fue ejecutado en el Hospital Daniel Alcides Carrión, servicio de emergencia, para lo cual se contó con los permisos requeridos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Se ha realizado la revisión de antecedentes a nivel nacional e internacional, encontrándose investigaciones relacionados al tema. Así tenemos:

Antecedentes Internacionales

Montes Salamanca, Leidy, Moreno Zamora, Yuried y Reyes Barrera, Leydy, en Colombia, en el 2019, se formulan como objetivo evaluar la adherencia al programa de buenas prácticas de seguridad del paciente por parte de los trabajadores asistenciales del servicio de urgencias turno noche B del Hospital Universitario Mayor Mederi, se utilizó una metodología cuantitativa descriptiva transversal. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta tipo Likert “Encuesta Hospital Survey on Patient Safety Culture, diseñado por la AHRQ, versión en español” La muestra fue de 19 trabajadores asistenciales en salud del servicio de Urgencias; como resultado se evidencia que no hay adherencia al programa de seguridad del paciente, en el que se debe trabajar en primer lugar la comunicación entre el personal directivo con el asistencial. En conclusión, se logró establecer que no hay adherencia al programa paciente seguro, por lo que se confirmó la hipótesis nula, sin embargo, cabe resaltar que el personal está comprometido y que se han realizado acciones de mejora que muestran datos positivos frente al programa (9).

Martínez Zúñiga Arturo, en México, el 2009, realiza una investigación sobre la evaluación de la existencia y aplicación de buenas prácticas en Seguridad del Paciente en dos hospitales en México, con el objetivo de evaluar la existencia y aplicación de buenas prácticas en Seguridad del Paciente en dos hospitales en México. Mediante la aplicación de una metodología de evaluación conformada por 68 indicadores

agrupados en 5 categorías, se realizó en 2 hospitales de México, analizándose el porcentaje de cumplimiento en cada hospital. Los resultados encontrados evidencian que el Hospital A, tuvo un cumplimiento de 32.25%, el hospital B obtuvo un 42.5% en cuanto al cumplimiento total de los 5 grupos de indicadores. Se concluye que la seguridad en los hospitales debe ser mejorada, con ciertos requisitos y estándares, que permitan identificar las estrategias incorporadas en las instituciones que promuevan la seguridad del paciente (10).

Ramos F., Coca S.M., Abeldaño R.A., en Argentina, el 2015, investiga sobre la percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales, el objetivo fue determinar la percepción de cultura de seguridad del paciente en los profesionales de la salud del Hospital Privado de Córdoba. La metodología usada fue el enfoque cuantitativo, de corte transversal, el instrumento fue el Safety Culture adaptado, la muestra la constituyeron 203 profesionales de la salud. Los resultados encontrados demostraron que las fortalezas identificadas correspondieron al aprendizaje organizacional/mejora continua y al trabajo en equipo en la unidad/servicio, mientras que la única dimensión evaluada como debilidad fue la referida a la dotación de personal. Se concluye que la percepción de que no hay personal suficiente cuando la carga de trabajo es excesiva interfiere para que se brinde atención de una manera óptima a los pacientes del hospital (11).

Vaca et al., en Ecuador, el 2016, investiga los eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. El objetivo fue determinar los eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados en un centro hospitalario. La metodología usada fue observacional, descriptiva retrospectiva en pacientes hospitalizados. Los resultados hallados evidencian que los eventos adversos no estuvieron sujetos a factores extrínsecos en un 88,5% pues en la

mayoría de los pacientes hospitalizados no se utilizaron dispositivos (intravenosos y sondas entre otros.). El 50% de los eventos adversos se tipifican con sucesos sin lesión y el 34,6% de los casos presentaron lesión o complicación; sin embargo, el 100% de eventos adversos fueron potencialmente evitables. Se concluye que es importante continuar realizando diseños observacionales que permitan determinar la frecuencia y entorno de los eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería (12).

Antecedentes Nacionales

Justo Ñaupá, Aydee, en Lima, el 2021, se formuló como objetivo determinar si existe relación significativa entre la aplicación de prácticas seguras y la cultura en seguridad del personal de salud de un hospital nacional de Lima, 2021. Se utilizó la metodología, tipo de estudio básico, con un alcance correlacional y un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal. La técnica usada es la encuesta para ambas variables y el instrumento el cuestionario para ambas variables. La población estuvo constituida por 700 personas y la muestra fue de 66 personal de salud que labora en un Hospital Nacional de Lima. Se encontró como resultados que el 10.6% aplica prácticas seguras en un nivel medio cuando la cultura de seguridad es neutral, el 18.2% lo aplica en un nivel bajo cuando la cultura de seguridad es negativa y el 19.7% lo aplica en un nivel alto cuando la cultura de seguridad es positiva. El grado de asociación es positiva moderada entre ambas variables, lo que indica que, a una mayor aplicación de prácticas seguras, la cultura de seguridad del paciente será mayor. La conclusión principal fue que si existe una relación significativa entre la aplicación de prácticas seguras y cultura de seguridad del paciente del personal de salud (13).

Mosqueira Moreno, Roberto Pelayo, en Cajamarca, en el 2020, investigo con el objetivo de determinar la relación entre la evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de

una IPRESS de Cajamarca. Corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo, tipo correlacional, diseño no experimental transversal, la población lo conformaron 65 trabajadores asistenciales del servicio de emergencia, se empleó la técnica de la encuesta, y el instrumento fueron dos cuestionarios el primero conformado por 18 ítems que midió la evaluación de la gestión de riesgos y el segundo de 14 preguntas para la seguridad del paciente, los resultados muestran que 61,5% considera que se realiza una evaluación de riesgos regular y 53,8% estableció que la seguridad del paciente es alto. En conclusión, se determinó que existe relación significativa entre la evaluación de gestión de riesgos y la seguridad del paciente en el área de emergencia de una IPRESS de Cajamarca con un nivel de significancia $0,000 < 0,05$ y coeficiente de correlación de Spearman ($Rho = ,624$) (14).

Mori Yachas, Natali, en Lima, el 2017, investigo la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017; tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte. La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo con un tipo de investigación básica y nivel descriptivo y correlacional. El diseño de investigación fue no experimental; de corte transversal, el muestreo fue probabilístico y la muestra estuvo constituida por 40 profesionales de enfermería. Se aplicó un cuestionario tipo escala de Likert para medir las variables cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos. Se aplicó el estadístico Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables, donde existen una relación positiva y significativa entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de

emergencia del Hospital de Vitarte, con un nivel de significancia de 0.05, $R= 0.827$, y $p = 0.035 < 0.05$. (15).

Rivera Tejada, Paredes Ayala Balvina y Sánchez Minchola Sonia, en Trujillo, investigaron con el objetivo de determinar el efecto de las estrategias de supervisión de eventos adversos en la seguridad del paciente hospitalizado en EsSalud, La Libertad, Trujillo. La metodología usada fue una investigación cuantitativa explicativa, La muestra fue de 47 enfermeras. Se aplicó un cuestionario válido y confiable sobre la seguridad de los pacientes en hospitales: Agency for Healthcare Reserch and Quality (AHRQ) modificado por las autoras. Los resultados evidencian que tanto la seguridad del paciente como las estrategias de supervisión de los eventos adversos, fueron percibidas por las enfermeras en nivel medio con el 66% y 87.2% respectivamente. Se concluyó que existe una correlación moderada directa entre las estrategias de supervisión y la seguridad del paciente ($RS=0.525$; $P<0.01$). Así mismo el coeficiente de determinación fue de 27.5 % como efecto positivo. Los resultados obtenidos van a contribuir en la satisfacción del paciente hospitalizado y de sus familiares; a la vez que mejora la seguridad del paciente disminuyendo la ocurrencia de eventos adversos y promoviendo una cultura de calidad del cuidado (16).

2.2 Bases teóricas

La seguridad del paciente posee en su ethos analítico la prevención y la reducción y/o ausencia de riesgo o daño a la vida. Ese ethos, entendido como la forma en que se organiza la seguridad del paciente en el campo de las ciencias de la salud.

La teoría de Maslow sobre la motivación de la personalidad indica que la seguridad constituye una necesidad humana básica; refiere que el primer tramo de su jerarquía de necesidades está integrado por las necesidades de supervivencia (fisiológicas), cuya satisfacción da inmediato lugar a la aparición de una nueva categoría que describe como necesidad de seguridad. Las necesidades de seguridad incluyen

un conjunto de requerimientos para el bienestar y desarrollo del sujeto: seguridad física, estabilidad, dependencia, protección, libertad de miedo, ansiedad y caos, necesidad de estructuras, orden, leyes y límites, fortaleza en sus protectores y otras.

Maslow describe la supervivencia y desarrollo del sujeto humano como un proceso de búsqueda constante de seguridad, y es esa búsqueda la que posibilita el desarrollo subjetivo y social. La satisfacción de las necesidades de seguridad tiene un componente central de socialización.

Las situaciones de inseguridad y condiciones adversas a la salud afectan la seguridad de las personas y de sus comunidades, siendo la salud un componente esencial para la seguridad humana.

La Teoría de Florence Nightingale, al institucionalizar la enfermería por medio de la significación que poseía el ambiente hospitalario en relación con el proceso de cura y recuperación de los soldados de la guerra de Crimea, valorizó la seguridad del paciente cuando en su juramento de práctica, retomando los valores del juramento hipocrático, inauguró uno de los principales procesos del cuidado de enfermería para no causar daños a la salud del paciente.

2.3 Marco conceptual

Definición de seguridad en el paciente

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable. (17)

Vincent en cambio la define como el evitar, prevenir o amortiguar los resultados adversos o el daño derivado del proceso de la asistencia sanitaria. (18)

El gran objetivo de la seguridad del paciente es reducir el daño y secundariamente reducir el error, ya que el error es una condición inherente a la condición humana.

El principio “Primum Non Nocere” subyace a cada acto asistencial, por lo que podríamos asumir como principio básico que cada profesional es un sujeto competente y responsable que tiene como base de su actuación no generar daño. A pesar de ello, y por la cada vez mayor complejidad de la atención, el componente humano individual interactúa con varios factores. Elementos propios del paciente, de las tareas o procedimientos, de la estructura físico ambiental que incluye el material, el equipamiento técnico y el lugar físico donde se produce la asistencia o de la organización y que es causa de que los eventos adversos puedan presentarse de forma más frecuente de lo deseado. (19)

Se define como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, y se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (19).

La combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas que constituyen el sistema moderno de prestación de atención de salud, puede aportar beneficios importantes, pero también conlleva un riesgo inevitable de que ocurran eventos adversos (17).

Fundamentos de la seguridad asistencial

Los fundamentos de la seguridad asistencial se asientan en dos líneas de pensamiento relacionadas:

- *La teoría del error de Reason:* Asume que el ser humano es falible, por lo que, pese a los esfuerzos por evitarlos, los errores seguirán aconteciendo, por lo que es necesario que los procesos se rediseñen para hacerlos más resistentes a la producción de fallos menos proclives a las situaciones de riesgo y habilitar estrategias de detección e interceptación precoz de los errores (20).

- *La cultura de seguridad (CS):* Cultura no punitiva en la que existe un compromiso de los individuos y organizaciones con la seguridad, y, por tanto, con la aplicación de las mejores prácticas y estándares, y que cuenta con un clima de seguridad abierto y de confianza mutua en la que los errores son una fuente de aprendizaje, en lugar de ser utilizados para culpabilizar (20).

Seguridad del paciente

Las medidas adoptadas para reducir el riesgo se definen como acciones encaminadas a reducir y gestionar el daño o a reducir la probabilidad de que éste suceda. Estas acciones se relacionan directamente con los incidentes y factores contribuyentes y pueden ser de dos tipos: proactivas (antes de que suceda el incidente) o reactivas (una vez que el incidente ha sucedido) (21).

Las medidas que se utilizan para prevenir los incidentes se llaman barreras del sistema y se orientan a atenuar el impacto del efecto o a que éste no se produzca.

Las acciones proactivas realizan análisis del mecanismo y los efectos posibles de los fallos; el análisis reactivo se adopta en función de los conocimientos generados tras un incidente.

La adopción de prácticas seguras es parte de las barreras que se pueden utilizar para disminuir los incidentes.

Se considera como práctica segura a aquella que se realiza con la certeza de que está basada en la mejor evidencia científica existente hasta el momento y que se sabe que va a reducir o eliminar los efectos adversos derivados de la propia práctica (22).

La OMS y la Joint Commission International han propuesto Nueve Soluciones para la Seguridad del Paciente, priorizadas en función del impacto potencial, la evidencia existente y la facilidad para la adopción y adaptación en todos los países (3).

- Medicamentos de aspecto o nombre parecidos.
- Identificación de pacientes.
- Comunicación durante el traspaso de pacientes.
- Realización del procedimiento correcto en el sitio correcto del cuerpo.
- Control de las soluciones concentradas de electrolitos.
- Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales.
- Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos.
- Usar una sola vez los dispositivos de inyección.
- Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas con la atención de salud.

Este fue el inicio de las ocho acciones esenciales para la seguridad del paciente, las cuales aplican tanto para los entornos hospitalario como ambulatorio. Las ocho acciones y sus objetivos generales son:

Identificación del paciente. Se debe mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso en los establecimientos del Sector Salud, utilizando al menos dos datos que permitan prevenir errores que involucren al paciente equivocado (6).

La identificación inequívoca de pacientes y la verificación de su identidad tienen el propósito de reconocer de forma fidedigna al paciente como la persona a la que se va a prestar la atención, especialmente antes de la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de riesgo, evitando errores en el curso de su asistencia sanitaria (23).

Esta práctica, prioritaria para la seguridad del paciente, está reconocida como requisito básico para garantizar una atención sanitaria segura y debe incluir no solo al paciente sino también a

toda su documentación clínica, muestras biológicas o pruebas diagnósticas (24).

Comunicación Efectiva. Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales o telefónicas (25).

Ser cercanos con el paciente, dar confianza es muy importante. Hacer contacto visual con el paciente. Ser conscientes de su lenguaje corporal y del significado subconsciente del mismo. Siempre que sea posible, tranquilizar al paciente a través del poder del tacto.

Comunicar al paciente lo que se hace y quiénes son los miembros del equipo. Reconocer al paciente por su nombre y saber cómo prefieren ser llamados. Ser cercanos con el paciente, dar confianza.

El incumplimiento de sus principios produce errores médicos y muchas veces compromete la seguridad y la vida del paciente. El expediente clínico es un elemento fundamental de la comunicación por lo que se deben seguir cuidadosamente los lineamientos de la institución.

Las habilidades comunicativas en la relación enfermero-paciente, influyen en mejores resultados en la salud física, mental, funcional y subjetiva, en el nivel de satisfacción de pacientes y familiares, en el cumplimiento de los tratamientos.

La enfermera y el paciente se relacionan como seres humanos y este último deposita su confianza, su fe en aquél. Para ello cuenta con los conocimientos y el adiestramiento necesarios para ayudar a los pacientes, además de tener la capacidad de percibir, responder y apreciar la individualidad del paciente

Trabajo en equipo es el trabajo hecho por un grupo de personas, donde todos tienen un objetivo en común. Para que se considere trabajo en equipo o cooperativo, el trabajo debe tener una estructura organizativa que favorezca la elaboración conjunta del trabajo y la solución conjunta de problemas.

Seguridad en el proceso de medicación. Es necesario fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes (26).

La administración segura de medicamentos es un objetivo estratégico y un valor principal de la atención al paciente en todos los niveles del sistema de salud. Los medicamentos contribuyen de manera considerable a mejorar la calidad de vida de sus usuarios; sin embargo, su uso no está exento de riesgos ya que si no se cumple con una administración segura puede ponerse en peligro la seguridad de los pacientes hospitalizados y por lo tanto la calidad de la atención prestada a los mismos (27).

Este proceso comienza con la selección y prescripción de medicamentos por parte del médico, seguido por la participación de la farmacia, que distribuye el medicamento y lo encamina hacia las unidades asistenciales.

Un error o una falla en la administración de medicamentos pueden tener consecuencias irreparables para el paciente que afectan directamente a la familia y la comunidad, estos deben estar correctamente dispuestos e identificados.

La enfermería actúa en las últimas etapas del proceso de la terapia de medicamentos, es decir, en el extremo de la punta del sistema de medicación; por esta razón se les puede atribuir muchos errores

cometidos y no detectados en el inicio o en el medio del sistema en caso de no ser interceptados.

El equipo de enfermería es la última barrera para evitar un error ocurrido en los procesos iniciales, lo que aumenta más su responsabilidad. Al realizar la terapia con medicamentos, el profesional debe tener en cuenta la responsabilidad de la tarea que tiene ante sí, no sólo como una tarea técnico-profesional, sino también como un acto de conciencia social extrema y humana (29).

Los posibles errores en la administración y distribución de medicamentos se refieren a:

- Suministrar un medicamento diferente del prescrito.
- Falta de ajuste adecuado de las recomendaciones de dosificación.
- Suministración del medicamento correcto, pero en una forma farmacéutica distinta de la prescrita.
- Suministración de una cantidad de medicamento mayor o menor que la prescrita.
- No suministrar el medicamento prescrito o enviar el producto casi en tiempo o después del tiempo de administración.

En la mayoría de las instituciones el enfermero o el equipo de enfermería lleva a cabo la preparación del medicamento antes de su administración. Después se registra la administración del medicamento y se vigilan posibles reacciones. El proceso involucra a médicos, farmacéuticos, enfermeros y equipo de enfermería, además del paciente y su familia (28).

Los profesionales que participan en cada uno de estos pasos deben entender que sus acciones pueden afectar el comportamiento de todo el conjunto, y por lo tanto deben llevar a

cabo su trabajo con seguridad, conciencia, responsabilidad y eficiencia.

Seguridad en los procedimientos. Es necesario reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano.

El cuidado es una actividad sanitaria transversal y debe integrar el enfoque de seguridad adoptando medidas efectivas no solo en las intervenciones y técnicas sino en los planes de cuidados y en los distintos escenarios donde estos se prestan (30).

La promoción de espacios terapéuticos libres de contención. Las contenciones conllevan riesgos importantes para el paciente por lo que deben practicarse exclusivamente en situaciones de urgencia y sólo cuando otras alternativas sean inviables. Su prevención contribuirá a una atención más segura para los pacientes.

Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).

Las IAAS se definen como procesos localizados o generalizados que se producen como consecuencia de la permanencia o concurrencia de un paciente en una institución, de salud y que no estaba presente ni en periodo de incubación a su ingreso. Constituyen las complicaciones más frecuentes de la atención hospitalaria. Se estima que en promedio afectan a 5% de los pacientes internados en centros hospitalarios de pacientes agudos (31).

La infección asociada a la atención sanitaria (IAAS) constituye el evento adverso más frecuente en la atención. El impacto se traduce en la prolongación de estancias hospitalarias, la

incapacidad a largo plazo, el aumento de resistencias de los microorganismos a los antimicrobianos, un exceso de muertes y un aumento del sufrimiento de pacientes y familiares (32).

Los pilares para una prevención de las IAAS, aplicables en todos los servicios del sistema sanitario, son: vigilancia y control, higiene de manos y uso adecuado de guantes, buenas prácticas durante el uso de dispositivos médicos, uso adecuado y prudente de antimicrobianos, procesamiento correcto del material y buena higiene del espacio asistencial (33).

Las IAAS se consideran como uno de los mejores indicadores de la calidad de la atención en salud debido a que en su mayoría están asociadas con la atención directa de pacientes y particularmente al uso de procedimientos invasivos, ya sea con fines diagnósticos o terapéuticos.

Los factores de riesgo de IAAS se dividen en los derivados del paciente, del ambiente y de la atención. Los factores de riesgo del paciente constituyen condiciones propias del mismo que predisponen o favorecen la aparición de IAAS, tales como enfermedades concomitantes, alteraciones del sistema inmunitario y edades extremas de la vida, entre otras. Los factores de riesgo de la atención tienen que ver con prácticas que alteran los mecanismos de defensa del paciente o que favorecen la transmisión de microorganismos, como por ejemplo procedimientos invasivos (ventilación mecánica, catéteres urinarios y vasculares, cirugías), uso de antimicrobianos y atención directa. En el caso de factores de riesgo del ambiente, se trata de características de la planta física o el equipamiento que pudieran influir en la aparición de IAAS, como el procesamiento de artículos de atención directa, hacinamiento y contaminación del aire o superficies (34)

Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.

Es importante prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.

La seguridad física es por sí misma la puerta de entrada para las acciones de seguridad consensuadas en pro de la vida de una persona, en tanto que será a través del plano físico o corporal donde se manifestó el resto de las dimensiones de la seguridad. (35).

Cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico

Atención al paciente en las salas de emergencias

La etapa de atención sanitaria involucra las fases de valoración primaria y valoración secundaria, así como el transporte del paciente al hospital. Los procedimientos de inmovilización, se da generalmente entre la valoración primaria y secundaria, sin embargo, se puede ejecutar en otro momento de la atención según necesidad. (36).

Durante la valoración primaria, una vez extraído el paciente del vehículo y si es posible, en el interior del habitáculo asistencial para velar por su intimidad y privacidad, así como por su protección térmica, se van poniendo en marcha medidas de soporte como pueden ser la apertura de la vía aérea, la administración de oxígeno a concentraciones alto flujo, apoyo ventilatorio con un dispositivo de bolsa autohinchable, compresión de hemorragias externas y reposición de volumen, mientras se realiza la valoración del paciente.

Evaluación primaria

La valoración primaria comprende una rápida primera evaluación, procedimientos de restauración, orientado hacia una segunda evaluación, y por último empezar con el tratamiento definitivo (37).

La evaluación primaria comprende el uso de la nemotecnia del ABCDE durante la atención al paciente con traumatismo craneoencefálico, pudiendo reconocer de manera oportuna los daños que ponen en riesgo la vida, esta secuencia se encuentra protocolizada en las instituciones de salud.

A: Control de la vía aérea: Es el inicio y primer esfuerzo de la evaluación primaria, dirigido al objetivo de reconocer de manera rápida los compromisos y alteraciones de las vías aéreas, se debe asegurar una vía aérea permeable permanente, seguido con procedimientos de protección de la columna cervical considerado este último como elemental en el manejo de traumas graves. Las razones frecuentes que ocasiona obstrucción de la vía aérea en una persona inconsciente en la ausencia del tono de los músculos del piso de la boca. Esta flacidez ocasiona que la lengua caiga hacia atrás y obstruya la vía aérea a la altura de la faringe y la epiglotis obstruye la laringe. Para mantener la permeabilidad de la vía aérea es necesario implementar diferentes maniobras como la elevación del mentón traccionando hacia arriba (37).

Protección de la columna cervical

Es necesario proteger la columna cervical con técnicas de inmovilización, uso de collarín cervical o la aplicación de vendajes compresivos. En los daños de la columna cervical sospechoso o confirmado esta contraindicado mover la cabeza y cuello, sin embargo, garantizar una vía aérea permeable que asegure una ventilación eficaz es una prioridad mayor.

Cuando exista un daño en la columna cervical, se recomienda usar la técnica de empuje de la mandíbula, el cuello siempre se mantendrá en una posición neutral, sugerida por sobre las técnicas de inclinación de la cabeza y elevación del mentón (38).

B: Respiración: Es necesario tener en cuenta que asegurar una vía aérea permeable no garantiza una eficaz ventilación y oxigenación, se debe identificar daños que alteren de manera

aguda la ventilación. La principal injuria que imposibilita la ventilación es el neumotórax a tensión, neumotórax abierto, contusión pulmonar, hemotórax masivo, su detección oportuna permitirá orientar la atención. La sintomatología de problemas de ventilación incluye taquipnea, disnea, cianosis entre otros, esto permite descartar que no hay problemas de permeabilidad sino de ventilación. Los procedimientos encaminados a restaurar la función ventilatoria comprenden la intubación y ventilación manual, evitar en todo momento lesiones iatrogénicas, utilizando medios de soporte a la técnica como son las radiografías de tórax de control posteriores al procedimiento (39).

C: Circulación con control de la hemorragia: la causa de mortalidad posterior al traumatismo es la hemorragia, sin embargo, se puede controlar con una rápido diagnóstico y tratamiento de control de la hemorragia. La valoración eficaz, rápida y oportuna permitirá reconocer el estado hemodinámico del paciente, los elementos que ofrecen información valiosa en segundos, es el estado de conciencia, temperatura y color de la piel, frecuencia cardíaca, pulso carotídeo y características del pulso. En caso de presentarse una hemorragia externa deben controlarse en la evaluación primaria, se proporciona el control del sangrado a través de la compresión directa sobre la herida. Si existiera sangrado interno se debe evaluar signos de shock hipovolémico, el sangrado oculto producido por el traumatismo no es evidente. Es necesario resaltar que las edades extremas y los pacientes con enfermedades crónicas no responderán a la pérdida de sangre de manera normal (39).

D: Evaluación neurológica o déficit neurológico: Ya finalizando la valoración primaria se hará una rápida valoración neurológica determinando así el estado de conciencia del paciente, pudiéndose utilizar la mini escala neurológica rápida conocida como AVDI, que evalúa: paciente alerta (A), paciente responde a estímulo verbal

(V), paciente responde al dolor (D), paciente inconsciente (I). Se puede utilizar también la escala de coma de Glasgow que evalúa los parámetros de apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora, con un puntaje total de 15, también se evalúa respuesta ocular y tamaño pupilar (40).

La escala de coma de Glasgow, GCS (Glasgow Coma Score), fue elaborada con el objetivo de evaluar el nivel de conciencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico, se evalúa de manera secuencial. Los puntajes en los parámetros evaluados en el paciente deben ser considerados según la mejor respuesta, alcanzando un puntaje máximo de 15, es el mejor factor de pronóstico en el paciente con traumatismo. Los criterios de valoración son: de 13 a 15 puntos, paciente consciente sin discapacidad es considerado como lesión leve, de 9 a 12, lesión moderada y finalmente de 3 a 8 lesión grave (40).

Un puntaje de Glasgow menor a 8 acompañado de anisocoria y signos de focalización indican una posible herniación cerebral o lesión de riesgo inminente de muerte. En estas situaciones se debe optimizar la vía aérea, ventilar y garantizar una buena circulación.

E. Exposición y control del ambiente que rodea al paciente:

Finalizando la valoración primaria se debe exponer al paciente quitándole la ropa y observando del lado frontal y posterior del cuerpo, es necesario prevenir la hipotermia. Se recomienda que los líquidos a perfundir deben estar precalentados y debe mantenerse caliente a temperatura ambiental. Cubrir al paciente y proveer de cobertores será fundamental. Es necesario controlar la temperatura del paciente. Los hemoderivados y soluciones que contengan glucosa no deben calentarse en microondas (40).

2.4 Definición de términos básicos

Prácticas

Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.

Seguridad del paciente

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable. Es evitar, prevenir o amortiguar los resultados adversos o el daño derivado del proceso de la asistencia sanitaria.

Cuidados de enfermería

Son las atenciones y cuidados que recibe una persona cuando se encuentra internada en una institución médica.

Traumatismo craneoencefálico

Es una afectación en el encéfalo a causa de un traumatismo en el cráneo.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis General

Existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Hipótesis Específicas

Existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en identificación del paciente y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en comunicación y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en medicación y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en control de infecciones y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Existe asociación significativa entre práctica en control caídas y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

3.1.1 Operacionalización de variables

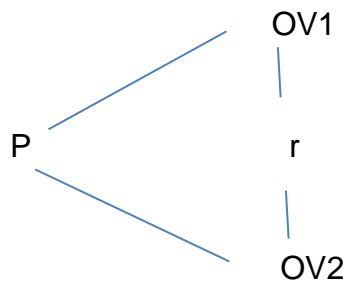
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítem	Ponderación
Prácticas de seguridad del paciente	Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable.	Es el conjunto de acciones que realiza el profesional de enfermería encaminadas a reducir el riesgo de daño asociado a la asistencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico (20)	Identificación	<ul style="list-style-type: none"> • Identificados • Verificación 	1,2,3,4,5,6	Adecuada De 24– 35 Medianamente adecuada De 11 – 23 Inadecuada De 0 – 10
			Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenes • Resultados • Cuidados 	7,8,9,10,11,12,13	
			Medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo • Correctos 	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	
			Infección	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene • Procedimientos • Registros 	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28	
			Caídas	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación • Prevención 	29,30,31,32,33,34,35	
Cuidados de enfermería en TEC	Son las atenciones y cuidados que recibe una persona cuando se encuentra internada en una institución médica por una afectación en el encéfalo a causa de un traumatismo en el cráneo.	Conjunto de cuidados brindados por el profesional de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico atendidos en el servicio de emergencia	Vías aéreas	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación • Maniobras 	1,2,3,4,5	Buena De 22 – 31 Regular De 11 – 21 Mala De 0 – 10
			Control cervical	<ul style="list-style-type: none"> • Posición • Inmovilización 	6,7,8,9	
			Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición • Valoración • Oxigenoterapia 	10,11,12,13,14	
			Circulación	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración • Accesos • Fluidoterapia 	15,16,17,18,19,20,21	
			Control neurológico	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración • Procedimientos 	22,23,24,25,26	
			Exposición	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición • Valoración • Calentadores 	27,28,29,30,31	

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño de investigación

Es de diseño no experimental porque no se manipularon las variables, es transversal por que la recolección se realizó en un solo momento, descriptiva correlacional por que se correlacionaron las dos variables.

Diseño descriptivo correlacional



ABREVIATURAS:

M: Muestra, enfermeros del servicio de emergencias

OV1: Practicas de seguridad

OV2: Cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico

r: Relación entre variables.

4.2 Método de investigación

La presente investigación fue desarrollada con enfoque cuantitativo, porque estudio a las variables para mostrar cómo se comportan en su contexto, es de campo por que los datos fueron recolectados directamente del individuo donde está presente la variable.

4.3 Población y muestra

Población.

Estuvo compuesto por los 26 enfermeros asistenciales del servicio de emergencias.

Muestra.

Fue el 100% de la población que reunieron todos los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Licenciado en enfermería con o sin especialidad.

Laborar más de un año en el servicio de emergencias.

Criterios de exclusión.

Profesionales de enfermería que están de licencia o estén de vacaciones

Profesionales de enfermería que se nieguen a participación.

Profesionales de enfermería que laboren menos de un año en el servicio de emergencias.

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

La presente investigación se desarrolló en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Servicio de emergencia durante el período de agosto a noviembre del año 2022.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Instrumento para medir las prácticas de seguridad del paciente

Nombre: Guía de observación de prácticas de seguridad del paciente

Autor: Carmen Rocío Ricra Echevarría

Año: 2022

Lugar: Perú

Contenido: 35 ítems

Dimensiones: La guía es de elaboración propia y está diseñado en cinco dimensiones de la siguiente manera:

Identificación del paciente, con 6 Ítems.

Comunicación efectiva, con 7 Ítems.

Seguridad en el proceso de administración de medicamentos, con 8 Ítems.

Seguridad de infecciones asociadas a la atención de salud, con 7 Ítems.

Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas, con 7 ítems.

Escala: No (0) Si (1)

La guía de observación tuvo por objetivo medir las prácticas de seguridad del profesional de enfermería durante la atención al paciente con TEC. La calificación de la guía fue de la siguiente manera: buenas prácticas (24-35), regulares practicas (11- 23) y malas prácticas (0-10).

Instrumento para medir los cuidados de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico.

Nombre: Guía de observación de cuidados de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico.

Autor: Carmen Rocío Ricra Echevarría

Año: 2022

Lugar: Perú

Contenido: 31 ítems

Dimensiones:

La guía es de elaboración propia y está organizado en cinco dimensiones, es como sigue: permeabilidad de las vías aéreas con 5 preguntas, control cervical con 4 preguntas, ventilación con 5 preguntas, control de hemorragias con 7 preguntas, evaluación neurológica con 5 preguntas y exposición y control ambiental con 5 preguntas.

La guía de observación tuvo por objetivo medir los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico. La ponderación de la guía fue: malos cuidados de 0 a 10 puntos, regulares cuidados de 11 a 21 puntos y buenos cuidados de 22 a 31 puntos.

Validación del Instrumento

Para la investigación se consideró la validez de contenido, de criterio y de constructo, se tuvo la participación de cinco expertos en la temática investigada.

La validación del instrumento nos permitió conocer en que medida los instrumentos midieron las variables de estudio.

Validación de contenido

La validez lógica o racional hace referencia al grado en que un instrumento refleja un dominio específico del contenido de lo que se pretende medir. En la presente investigación se obtuvo como resultados un valor de 0,809 para el instrumento de guía de observación de prácticas de seguridad del paciente y un valor de 0,767 para la variable cuidados de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico.

Validez de criterio

La validez de criterio mide la relación entre una variable externa, un índice o un indicador del concepto que se está midiendo y el instrumento que se considera, es el patrón de oro con el que se compararán todos los nuevos instrumentos. En la presente investigación se obtuvo como resultados un valor de 0,691 para la validez de criterio.

Validez de constructo

La validez de constructo es qué tan exitosamente un instrumento representa y mide un concepto teórico. En la presente investigación se obtuvo como resultados un valor de 0,738.

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad de los instrumentos permitió evaluar la capacidad de los instrumentos para realizar mediciones reales de las variables en diferentes periodos relativamente cercanos.

La confiabilidad de los instrumentos se realizó a través del coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach, midiéndose el grado de confiabilidad de escala, se utilizó una prueba piloto de 10 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia, escogidos al azar.

Se obtuvo como resultados un valor de 0,931 para el instrumento de guía de observación de prácticas de seguridad del paciente y un valor

de 0,922 para la variable cuidados de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Los instrumentos fueron aplicados previo consentimiento informado de la muestra, durante todo el procesamiento de los datos se cuida el anonimato de los participantes.

Para el análisis de los datos se usó el paquete estadístico SPSS en su última versión, que facilitó la organización de la información en tablas y gráficos para luego analizarlos.

Los resultados encontrados en la presente investigación son presentados a través de tablas cruzadas de frecuencia para las variables principales, organizados de acuerdo con los objetivos de la investigación.

Para medir la asociación significativa de las variables principales se utilizó la prueba no paramétrica de la Chi cuadrada.

4.7 Aspectos Éticos en Investigación

La participación en la ejecución de la presente investigación se realizó previo la firma del consentimiento informado, esto brindó soporte y evidencia que la participación fue voluntaria orientada solo al logro de objetivos del estudio. Así mismo se tuvo el cuidado en todo momento de procesar los datos de manera anónima, respetando siempre la dignidad de los participantes.

En la investigación se aplicó el valor de la justicia en donde los participantes de la investigación fueron tratados sin discriminación sea por sexo, religión, cultura o raza, ofreciéndose las mismas oportunidades para ser parte de la investigación.

Se utilizó el valor de la beneficencia, la ejecución de la investigación no ocasionó ningún perjuicio a los participantes, los riesgos de la investigación fueron prudentes considerando los beneficios.

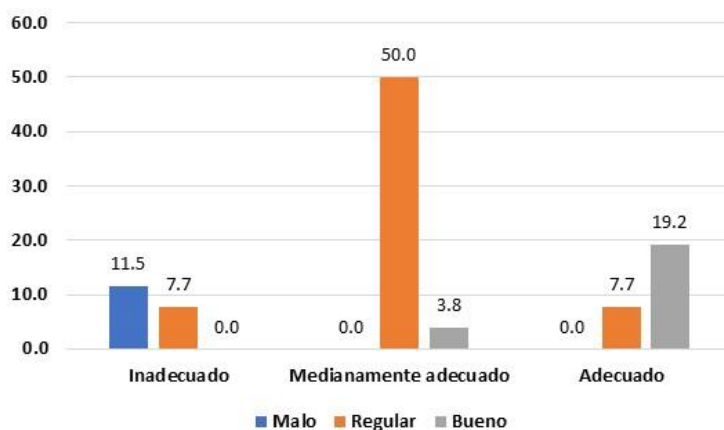
V. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

Tabla 1. *Prácticas de seguridad y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.*

			Cuidados al paciente con traumatismo craneoencefálico			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Prácticas de seguridad	Inadecuado	Recuento	3	2	0	5
		% del total	11,5%	7,7%	0,0%	19,2%
	Medianamente adecuado	Recuento	0	13	1	14
		% del total	0,0%	50,0%	3,8%	53,8%
	Adecuado	Recuento	0	2	5	7
		% del total	0,0%	7,7%	19,2%	26,9%
Total	Recuento	3	17	6	26	
	% del total	11,5%	65,4%	23,1%	100,0%	

Gráfico 1. *Prácticas de seguridad y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022*

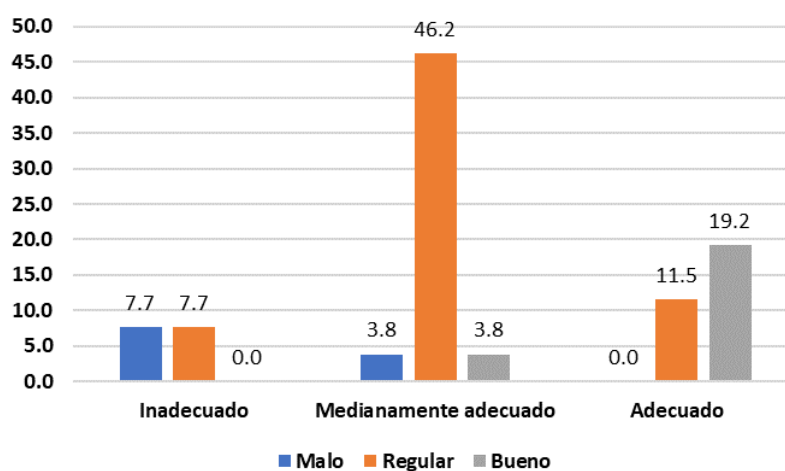


En la tabla 1 y gráfico 1 se observa que de 26 enfermeras, el 53,8% tienen prácticas de seguridad del paciente medianamente adecuadas y el 65,4% sus cuidados al paciente con TEC son regulares. Finalmente las prácticas de seguridad del paciente medianamente adecuadas afectan los cuidados al paciente con TEC evidenciado en un 50%

Tabla 2. *Prácticas de seguridad en identificación del paciente y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco – 2022.*

		Cuidados al paciente con traumatismo craneoencefálico			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Identificación del paciente	Inadecuado	Recuento	2	2	0	4
		% del total	7,7%	7,7%	0,0%	15,4%
	Medianamente adecuado	Recuento	1	12	1	14
		% del total	3,8%	46,2%	3,8%	53,8%
	Adecuado	Recuento	0	3	5	8
		% del total	0,0%	11,5%	19,2%	30,8%
Total	Recuento	3	17	6	26	
	% del total	11,5%	65,4%	23,1%	100,0%	

Gráfico 2. *Prácticas de seguridad en identificación del paciente y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco – 2022*

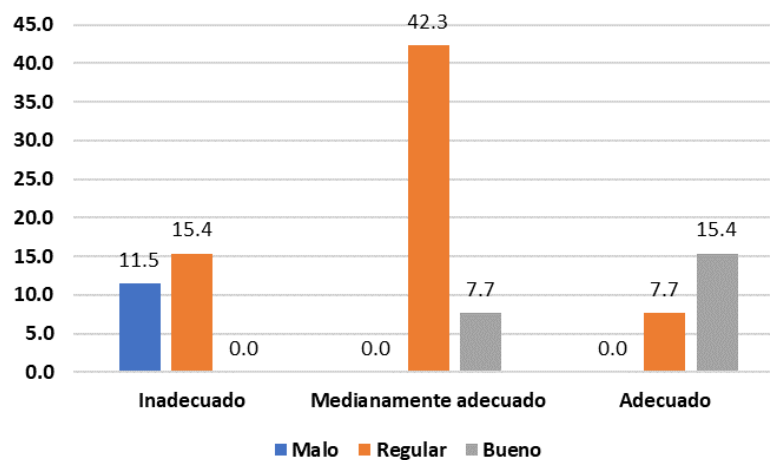


En la tabla 2 y gráfico 2 se observa que, de 26 enfermeras, el 53,8% tienen prácticas en identificación del paciente medianamente adecuadas y de estas el 46,2% brindan cuidados regulares en el servicio de emergencia a los pacientes con traumatismo craneoencefálico.

Tabla 3. *Prácticas de seguridad en comunicación y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.*

			Cuidados al paciente con traumatismo craneoencefálico			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Comunicación	Inadecuado	Recuento	3	4	0	7
		% del total	11,5%	15,4%	0,0%	26,9%
	Medianamente adecuado	Recuento	0	11	2	13
		% del total	0,0%	42,3%	7,7%	50,0%
	Adecuado	Recuento	0	2	4	6
		% del total	0,0%	7,7%	15,4%	23,1%
Total		Recuento	3	17	6	26
		% del total	11,5%	65,4%	23,1%	100,0%

Gráfico 3. *Prácticas de seguridad en comunicación y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.*

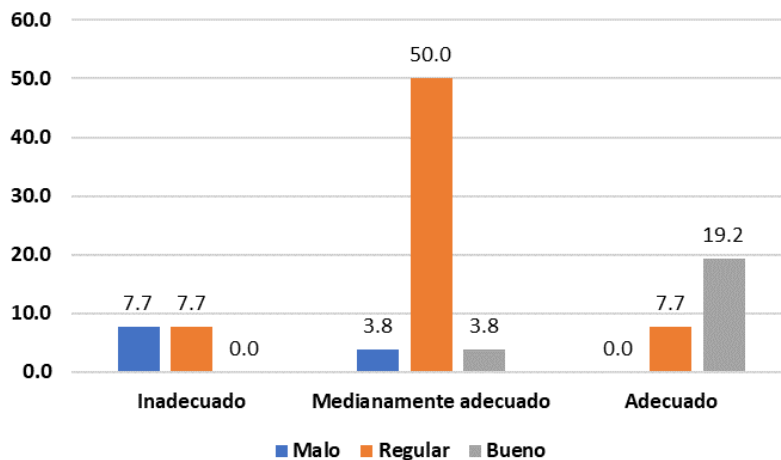


En la tabla 3 y gráfico 3 se observa que, de 26 enfermeras, el 50,0% tienen prácticas medianamente adecuadas en comunicación y de estas el 42,3% brindan cuidados regulares en el servicio de emergencia a los pacientes con traumatismo craneoencefálico.

Tabla 4. Prácticas de seguridad en medicación y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

			Cuidados al paciente con traumatismo craneoencefálico			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Medicación	Inadecuado	Recuento	2	2	0	4
		% del total	7,7%	7,7%	0,0%	15,4%
	Medianamente adecuado	Recuento	1	13	1	15
		% del total	3,8%	50,0%	3,8%	57,7%
	Adecuado	Recuento	0	2	5	7
		% del total	0,0%	7,7%	19,2%	26,9%
Total	Recuento	3	17	6	26	
	% del total	11,5%	65,4%	23,1%	100,0%	

Gráfico 4. Prácticas de seguridad en medicación y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

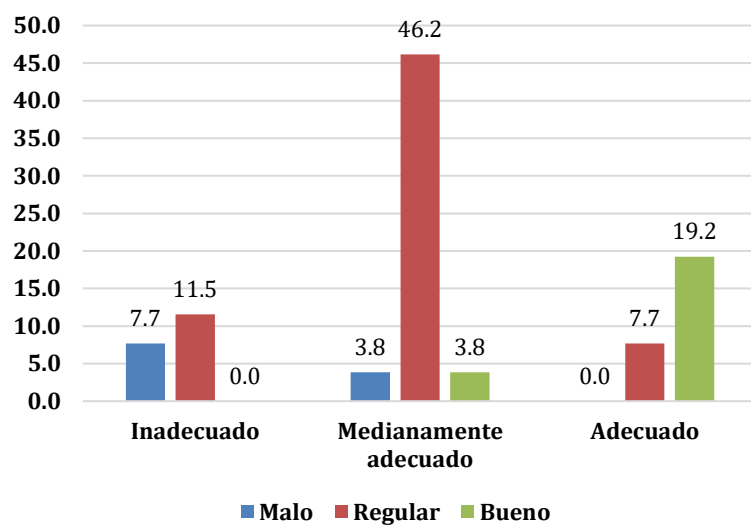


En la tabla 4 y gráfico 4 se observa que, de 26 enfermeras, el 57,7% tienen prácticas medianamente adecuadas en medicación y de estas el 50% brindan cuidados regulares en el servicio de emergencia a los pacientes con traumatismo craneoencefálico.

Tabla 5. Prácticas de seguridad en control de infecciones y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

			Cuidados al paciente con traumatismo craneoencefálico			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Control de infección	Inadecuado	Recuento	2	3	0	5
		% del total	7,7%	11,5%	0,0%	19,2%
	Medianamente adecuado	Recuento	1	12	1	14
		% del total	3,8%	46,2%	3,8%	53,8%
	Adecuado	Recuento	0	2	5	7
		% del total	0,0%	7,7%	19,2%	26,9%
Total		Recuento	3	17	6	26
		% del total	11,5%	65,4%	23,1%	100,0%

Gráfico 5. Prácticas de seguridad en control de infecciones y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

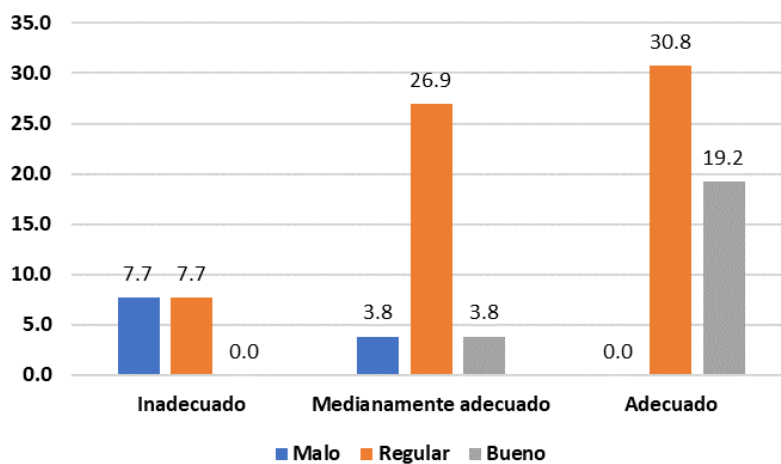


En la tabla 5 y gráfico 5 se observa que, de 26 enfermeras, el 53,8% tienen prácticas medianamente adecuadas en control de infecciones y de estas el 46,2% brindan cuidados regulares en el servicio de emergencia a los pacientes con traumatismo craneoencefálico.

Tabla 6. Prácticas de seguridad en control de caídas y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

		Cuidados al paciente con traumatismo craneoencefálico			Total	
		<= 51 Malo	52 - 72 Regular	73+ Bueno		
Control de caídas	Inadecuado	Recuento	2	2	0	4
		% del total	7,7%	7,7%	0,0%	15,4%
	Medianamente adecuado	Recuento	1	7	1	9
		% del total	3,8%	26,9%	3,8%	34,6%
	Adecuado	Recuento	0	8	5	13
		% del total	0,0%	30,8%	19,2%	50,0%
Total	Recuento	3	17	6	26	
	% del total	11,5%	65,4%	23,1%	100,0%	

Gráfico 6. Prácticas de seguridad en control de caídas y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.



En la tabla 6 y gráfico 6 se observa que, de 26 enfermeras, 50% tienen prácticas adecuadas en control de caídas y de estas el 30,8% brindan cuidados regulares en el servicio de emergencia a los pacientes con traumatismo craneoencefálico.

5.2 Resultados Inferenciales

Prueba de Hipótesis General

Hi: Existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Huancayo – 2022.

Ho: No existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Huancayo – 2022.

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$, es decir el 5%

		Cuidados al paciente con traumatismo craneoencefálico			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Prácticas de seguridad	Inadecuado	Recuento	3	2	0	5
		% del total	11,5%	7,7%	0,0%	19,2%
	Medianamente adecuado	Recuento	0	13	1	14
		% del total	0,0%	50,0%	3,8%	53,8%
	Adecuado	Recuento	0	2	5	7
		% del total	0,0%	7,7%	19,2%	26,9%
Total	Recuento	3	17	6	26	
	% del total	11,5%	65,4%	23,1%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,945 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	22,688	4	,000
Asociación lineal por lineal	14,720	1	,000
N de casos válidos	26		

a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,58.

Decisión estadística

Valor de P 0.000 = < 0.05 = Es significativo

Ha = Se acepta, Ho= se rechaza

Conclusión estadística.

Los resultados muestran que las variables de prácticas de seguridad se asocian estadísticamente significativa con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico, es decir que a mejores prácticas de seguridad le corresponde mejores cuidados del profesional de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico.

Como el valor de probabilidad $P = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Huancayo – 2022.

Prueba de Hipótesis Especifica 1

Hi: Existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en identificación del paciente y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Huancayo – 2022.

Ho: No existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en identificación del paciente y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Huancayo – 2022.

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$, es decir el 5%

			Cuidados al paciente con traumatismo craneoencefálico			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Identificación del paciente	Inadecuado	Recuento	2	2	0	4
		% del total	7,7%	7,7%	0,0%	15,4%
	Medianamente adecuado	Recuento	1	12	1	14
		% del total	3,8%	46,2%	3,8%	53,8%
	Adecuado	Recuento	0	3	5	8
		% del total	0,0%	11,5%	19,2%	30,8%
Total	Recuento	3	17	6	26	
	% del total	11,5%	65,4%	23,1%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,118 ^a	4	,003
Razón de verosimilitud	14,613	4	,006
Asociación lineal por lineal	10,848	1	,001
N de casos válidos	26		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,46.

Decisión estadística

Valor de P 0.001 = < 0.05 = Es significativo

Ha = Se acepta, Ho= se rechaza

Conclusión estadística.

Los resultados muestran que la variable de prácticas de seguridad en identificación del paciente se asocia estadísticamente significativa con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico, es decir que a mejores prácticas de identificación del paciente le corresponde mejores cuidados del profesional de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico.

Como el valor de probabilidad $P = 0,003$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir, para un 95% de confianza, que existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en identificación del paciente y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Huancayo – 2022.

Prueba de Hipótesis Específica 2

Hi: Existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en comunicación y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Huancayo – 2022.

Ho: No existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en comunicación y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Huancayo – 2022.

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$, es decir el 5%

		Cuidados al paciente con traumatismo craneoencefálico			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Comunicación	Inadecuado	Recuento	3	4	0	7
		% del total	11,5%	15,4%	0,0%	26,9%
	Medianamente adecuado	Recuento	0	11	2	13
		% del total	0,0%	42,3%	7,7%	50,0%
	Adecuado	Recuento	0	2	4	6
		% del total	0,0%	7,7%	15,4%	23,1%
Total	Recuento	3	17	6	26	
	% del total	11,5%	65,4%	23,1%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,782 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	16,638	4	,002
Asociación lineal por lineal	11,284	1	,001
N de casos válidos	26		

a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,69.

Decisión estadística

Valor de P 0.010 = < 0.05 = Es significativo

Ha = Se acepta, Ho= se rechaza

Conclusión estadística.

Los resultados muestran que la variable de prácticas de seguridad en comunicación se asocia estadísticamente significativa con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico, es decir que a mejores prácticas de comunicación le corresponde mejores cuidados del profesional de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico.

Como el valor de probabilidad $P = 0,002$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir, para un 95% de confianza, que existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en comunicación y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Huancayo – 2022.

Prueba de Hipótesis Específica 3

Hi: Existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en medicación y los cuidados de enfermería en traumatismo

craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Huancayo – 2022.

Ho: No existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en medicación y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Huancayo – 2022.

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$, es decir el 5%

		Cuidados al paciente con traumatismo craneoencefálico			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Medicación	Inadecuado	Recuento	2	2	0	4
		% del total	7,7%	7,7%	0,0%	15,4%
	Medianamente adecuado	Recuento	1	13	1	15
		% del total	3,8%	50,0%	3,8%	57,7%
	Adecuado	Recuento	0	2	5	7
		% del total	0,0%	7,7%	19,2%	26,9%
Total	Recuento	3	17	6	26	
	% del total	11,5%	65,4%	23,1%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,644 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	16,525	4	,002
Asociación lineal por lineal	12,005	1	,001
N de casos válidos	26		

a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,46.

Decisión estadística

Valor de P 0.028 = < 0.05 = Es significativo

Ha = Se acepta, Ho= se rechaza

Conclusión estadística.

Los resultados muestran que la variable de prácticas de seguridad en medicación se asocia estadísticamente significativa con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico, es decir que a mejores prácticas de medicación le corresponde mejores cuidados del profesional de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico.

Como el valor de probabilidad $P = 0,001$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir, para un 95% de confianza, que existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en medicación y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Huancayo – 2022.

Prueba de Hipótesis Específica 4

Hi: Existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en control de infecciones y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Huancayo – 2022.

Ho: No existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en control de infecciones y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Huancayo – 2022.

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$, es decir el 5%

		Cuidados al paciente con traumatismo craneoencefálico			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Control de infección	Inadecuado	Recuento	2	3	0	5
		% del total	7,7%	11,5%	0,0%	19,2%
	Medianamente adecuado	Recuento	1	12	1	14
		% del total	3,8%	46,2%	3,8%	53,8%
	Adecuado	Recuento	0	2	5	7
		% del total	0,0%	7,7%	19,2%	26,9%
Total	Recuento	3	17	6	26	
	% del total	11,5%	65,4%	23,1%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,696 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	15,637	4	,004
Asociación lineal por lineal	11,175	1	,001
N de casos válidos	26		

a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,58.

Decisión estadística

Valor de P 0.035 = < 0.05 = Es significativo

Ha = Se acepta, Ho= se rechaza

Conclusión estadística.

Los resultados muestran que la variable de prácticas en control de infecciones se asocia estadísticamente significativa con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico, es decir que a mejores prácticas de control de infecciones le corresponde mejores cuidados del profesional de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico.

Como el valor de probabilidad $P = 0,002$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir, para un 95% de confianza, que existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en control de infecciones y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Huancayo – 2022.

Prueba de Hipótesis Específica 5

Hi: Existe asociación significativa entre práctica en control caídas y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Huancayo – 2022.

Ho: No existe asociación significativa entre práctica en control caídas y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Huancayo – 2022.

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$, es decir el 5%

		Cuidados al paciente con traumatismo craneoencefálico			Total	
		≤ 51 Malo	52 - 72 Regular	73+ Bueno		
Control de caídas	Inadecuado	Recuento	2	2	0	4
		% del total	7,7%	7,7%	0,0%	15,4%
	Medianamente adecuado	Recuento	1	7	1	9
		% del total	3,8%	26,9%	3,8%	34,6%
	Adecuado	Recuento	0	8	5	13
		% del total	0,0%	30,8%	19,2%	50,0%
Total	Recuento	3	17	6	26	
	% del total	11,5%	65,4%	23,1%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,830 ^a	4	,043
Razón de verosimilitud	9,823	4	,044
Asociación lineal por lineal	7,395	1	,007
N de casos válidos	26		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,46.

Decisión estadística

Valor de P 0.047 = < 0.05 = Es significativo

Ha = Se acepta, Ho= se rechaza

Conclusión estadística.

Los resultados muestran que la variable de prácticas de seguridad en control de caídas se asocia estadísticamente significativa con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico, es decir que a mejores prácticas de control en caídas le corresponde mejores cuidados del profesional de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico.

Como el valor de probabilidad $P = 0,043$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir, para un 95% de confianza, que existe asociación significativa entre práctica en control caídas y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Huancayo – 2022.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Los resultados del presente estudio indican que hay una asociación significativa entre las variables prácticas de seguridad y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico, es decir que a mejores prácticas de seguridad en el servicio de emergencia le corresponde mejores cuidados de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico.

Como el valor de probabilidad $P = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe asociación estadísticamente significativa entre las prácticas de seguridad y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.

La presente investigación titulada: prácticas de seguridad y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

El objetivo general fue determinar las prácticas de seguridad y medir la asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022

En el presente estudio los resultados obtenidos respecto a la primera variable principal sobre prácticas de seguridad, que de 26 enfermeras, el 53,8% tienen practicas se seguridad del paciente medianamente adecuadas, seguido de 26,9% adecuadas y finalmente 19,2% de inadecuadas. Se tiene la investigación de Martínez, en México, realiza una

investigación sobre la evaluación de la existencia y aplicación de buenas prácticas en Seguridad del Paciente en dos hospitales, encontrando que el Hospital A, tuvo un cumplimiento de 32.25%, el hospital B obtuvo un 42.5%, concluyendo que la seguridad en los hospitales debe ser mejorada, con ciertos requisitos y estándares. También se tiene a Justo, en Perú, que investiga la relación significativa entre la aplicación de prácticas seguras y la cultura en seguridad del personal de salud, encontró como resultados que el 10.6% aplica prácticas seguras en un nivel medio cuando la cultura de seguridad es neutral, el 18.2% lo aplica en un nivel bajo cuando la cultura de seguridad es negativa, corroborando con lo encontrado en la presente investigación.

Finalmente, Mosqueira, en Cajamarca, investigo la relación entre la evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS , los resultados muestran que 61,5% considera que se realiza una evaluación de riesgos regular y 53,8% estableció que la seguridad del paciente es alto, hallazgos contrarios a la presente investigación.

En relación a la segunda variable principal sobre los cuidados de enfermería en el servicio de emergencias a los pacientes con traumatismo craneoencefálico tenemos que, de 26 enfermeras, el 65,4% brindan cuidados de enfermería regulares, seguido de 23,1% de buenos cuidados y finalmente 11.5% de malos. Vaca et al., en Ecuador, investiga los eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. Los resultados hallados evidencian que el 50% de los eventos adversos se tipifican con sucesos sin lesión y el 34,6% de los casos presentaron lesión o complicación; sin embargo, el 100% de eventos adversos fueron potencialmente evitables.

En relación a las dimensiones estudiadas de las prácticas de seguridad se encontró que en relación a la identificación del paciente las practicas fueron medianamente adecuadas con un 53,8%, en comunicación efectiva medianamente adecuadas con 50%, en procedimientos de

medicación medianamente adecuadas con 57,7%, control de riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud medianamente adecuadas con 53,8% y control de riesgo de caídas prácticas adecuadas con 50%.

Montes et al., en Colombia, en el 2019, investiga la adherencia al programa de buenas prácticas de seguridad del paciente por parte de los trabajadores asistenciales del servicio de urgencias turno noche B del Hospital Universitario Mayor Mederi, como resultado se evidencia que no hay adherencia al programa de seguridad del paciente, en el que se debe trabajar en primer lugar la comunicación entre el personal directivo con el asistencial. También Rivera et al, en Trujillo, investigaron el efecto de las estrategias de supervisión de eventos adversos en la seguridad del paciente hospitalizado en EsSalud. Los resultados evidencian que tanto la seguridad del paciente como las estrategias de supervisión de los eventos adversos, fueron percibidas por las enfermeras en nivel medio con el 66% y 87.2% respectivamente.

Los resultados de la presente investigación muestran que las variables de prácticas de seguridad se asocian estadísticamente significativa con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico, es decir que a mejores prácticas de seguridad le corresponde mejores cuidados del profesional de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico. Como el valor de probabilidad $P = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, las prácticas de seguridad se asocian estadísticamente significativa con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico - servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

En la investigación de Mori reafirma la investigación, en Lima, investigo la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017; encontrando relación positiva y significativa entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el

profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, con un nivel de significancia de 0.05, $R= 0.827$, y $p = 0.035 < 0.05$.

VII. CONCLUSIONES

- Las prácticas de seguridad del paciente se asocian significativamente con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022, ($p= 0,000$).
- Las prácticas en identificación del paciente, comunicación, medicación, control de infecciones y control de caídas se asocian significativamente con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022 ($p= 0,000$, $p= 0,000$, $p= 0,000$, $p= 0,000$, $p= 0,000$) respectivamente.

VIII. RECOMENDACIONES

- A la Oficina de Capacitación ejecutar programas de capacitación sobre los cuidados al paciente con traumatismo craneoencefálico encaminados a afianzar conocimientos y fortalecer destrezas en el profesional de enfermería, garantizando así cuidados de calidad.
- A la Jefatura de enfermería promocionar en el profesional de enfermería la necesidad de una actualización constante acorde a los grandes cambios científicos, innovando las prácticas del cuidado al paciente con traumatismo craneoencefálico.
- Al coordinador del servicio de Emergencia ejecutar talleres prácticos que permitan afianzar habilidades y destrezas en las prácticas de seguridad al paciente en los servicios de emergencia.
- Se recomienda a los gestores del Hospital Daniel Alcides Carrión implementar políticas educativas de manera continua que fortalezcan los conocimientos y prácticas del profesional enfermero en emergencias de traumatismo craneoencefálico.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe del director general. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Seguridad del paciente - Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. Disponible en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente. La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>
3. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente.. OMS (organización Mundial de la Salud). Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1
4. Burgos Hernández, C., & Hernández Argel, E. (2020). Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas para la seguridad del paciente en la ESE CAMU Santa Teresita–Lorica, 2020.
5. Secretaria de Salud. Seguridad del paciente: prioridad del sector salud. Gobierno de México. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-las-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente?idiom=es>
6. Directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en atención de la salud. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
7. Organización Panamericana de la Salud (2016). Traumatismos causados por el tránsito y discapacidad, disponible en: Disponible: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=20910&lang=es.
8. Cabrera A. Traumatismo craneoencefálico. Vol. XXIII: Núm. 2; 94-101, México, 2009

9. Montes Salamanca, L. C., Moreno Zamora, Y. M. y Reyes Barrera, L. P. Adherencia al programa de buenas prácticas de seguridad del paciente, del hospital universitario mayor Mederi (Tesis de posgrado). Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá, 2019. Recuperado de <http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/12275>
10. Martínez Zúñiga A. Evaluación de la existencia y aplicación de buenas prácticas en Seguridad del Paciente en dos hospitales en México. Revista CONAMED, ISSN-e 1405-6704, Vol. 14, N°. 3, 2009, págs. 11-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3631023>
11. Ramos F., Coca S.M., Abeldaño R.A.. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2017 Mar ; 14 (1) : 47-53. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000100047&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.004>.
12. Vaca Aúz, A. J., Muñoz Navarro, Z. P., Flores Grijalba, M. del C., Altamirano Zabala, G. N. de J., Meneses Dávila, M. S., Barahona Cisneros, M. E., & Ortega López, C. E. (2016). Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. *Enfermería Investiga*, 1(3 Sep), 102–106. Recuperado a partir de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/751>
13. Justo Ñaupá, Aydee Aplicación de prácticas seguras y cultura de seguridad del paciente del personal de Salud en un Hospital Nacional. Lima. 2021
14. Mosqueira Moreno, Roberto Pelayo. Relación entre la evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca, 2020.
15. Mori Yachas, Natali. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.

16. Rivera Tejada, Paredes Ayala Balvina y Sánchez Minchola Sonia. Efecto de las estrategias de supervisión de eventos adversos en la seguridad del paciente hospitalizado en EsSalud, La Libertad, Trujillo, 2019.
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). El Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para Seguridad del Paciente; 2009 Disponible en:
https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
18. Charles Vincent y René Amalberti. Seguridad del Paciente Estrategias para una asistencia sanitaria más segura. Editorial Modus Laborandi, S. L. Emilio Carrere 4, 3.º B, 28015, Madrid 1.ª Edición, septiembre de 2016.
19. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Enfermería y Seguridad de los Pacientes. Washington D.C.: OPS. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51547>
20. Ministerio de Salud. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. [Internet]. Lima, Perú. 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>
21. Rocco C, Garrido A. Seguridad del Paciente y cultura de seguridad. Rev. Med.clin.condes, 2017. 28(5): 785-795. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>
22. EsSalud. Directiva que regula el desarrollo de la investigación en salud. Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación [Internet]. Lima, 2019. Disponible en:.. Depósito legal en Biblioteca Nacional del Perú N°2019-14096
23. De la Hoz Del Villar, L., Castilla Martínez, Y., Daza Mengual, W., Freyle Rosado, K., Hidalgo Pino, L., Mercado Guzmán, J., ...& Rojas Bolívar, D. Evaluación de percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería en el Departamento del Atlántico y la Guajira Colombia, 2020.

24. Molina Marín, D. M., & Sepúlveda Andrade, N. L. Clima organizacional y seguridad del paciente en las entidades prestadoras de servicios de salud de mediana complejidad en el departamento de Caldas, 2020.
25. Romero, González, y Calvo, M. S. Error humano, seguridad del paciente y formación en medicina. *Educación Médica*, 20, 169-174. ISSN 1575-1813, 133 <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.027>.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301651>
26. Chunga, S. Errores más frecuentes en la administración de medicamentos en los servicios de urgencias y emergencias. [Tesis de grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2017].
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1450/1/TL_ChungaNavarroSandra.pdf
27. Enfermería Práctica (EP). Administración de medicación, 2017. Recuperado de:
<https://enfermeriapractica.com/procedimientos/administracion-demedicacion>.
28. MIPA, 2019. Administración segura de medicamentos. Recuperado de:
<https://mipacientesegurolospatios.jimdofree.com/procesos-seguros/10-correcto-de-la-administracion-de-medicamentos/>.
29. OMS. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años., 2017. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-globaleffort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>
30. Ministerio de Sanidad Servicio Social. Estrategia de Seguridad del Paciente. Periodo 2015- 2020. [Internet]. Centro de publicaciones paseo del prado 28014 Madrid, España; 2016 [citado 12 marzo 2019], 18-20. Disponible en: www.msssi.gob.es. NIPO
31. Ahmed H. Infecciones nosocomiales: epidemiología, prevención, control y vigilancia. *Rev. Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*. 2018; 7 (5): 478-482.

32. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología Norma Técnica de la Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias. Lima Perú 2019.
33. Boev C, Kiss E. Infecciones adquiridas en el hospital: tendencias actuales y prevención. Crit Care Nurs Clin North Am. 2017; 29 (1): 51- 65.
34. Echevarri M. Salcedo M. Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería 4 (1):7 pp. 2018- Disponible en: <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/105/113>.
35. Achuri D, Bernal D, Zea N. Seguridad del paciente en estado crítico. Revista de actualizaciones en Enfermería. 2017; 28(7): p. 85-95.
36. Reyes Arboleda Paulett Stefanía, en su investigación atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres. Esmeralda- Ecuador, 2021.
37. Palomino Márquez, S. Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a emergencias con trauma, Hospital Vitarte Lima Perú, 2017.
38. Barranco F. Principio de Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos. SAMIUC. Ed Alhulia.;2017: 1354-1356.
39. Guía de Práctica Clínica del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del 2021. Disponible en: <http://www.hcllh.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/guias-de-practica-clinica-del-servicio-de-emergencia-hcllh-2015.pdf>
40. García García I. "Cuidado de enfermería en las personas con traumatismo craneo encéfalo severo" [tesis] , editor. España; 2018.

Anexo 01: Matriz de Consistencia

TITULO: **Prácticas de seguridad y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
<p>General: ¿Cómo es la práctica de seguridad y su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?</p> <p>Específicos: ¿Cómo es la práctica en identificación del paciente y su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?</p> <p>¿Cómo es la práctica en comunicación y su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital</p>	<p>General: Determinar la práctica de seguridad y medir su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022</p> <p>Específicos: Describir la práctica en identificación del paciente y medir su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p> <p>Describir la práctica en comunicación y medir su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital</p>	<p>General: Existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p> <p>Específicos: Existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en identificación del paciente y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p> <p>Existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en comunicación y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital</p>	<p>V 1 : Prácticas de seguridad</p> <p>V 2: cuidados de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico</p>	<p>Identificación</p> <p>Comunicación</p> <p>Medicación</p> <p>Infeciones</p> <p>Caídas</p> <p>• Vías aéreas</p> <p>• Control cervical</p> <p>• Ventilación</p>	<p>Identificadores Verificación</p> <p>• Confianza • Información</p> <p>• Cuidados • Manejo • Correctos</p> <p>• Higiene • Procedimientos • Registros</p> <p>• Evaluación • Prevención</p> <p>• Evaluación • Maniobras</p> <p>• Posición • Inmovilización</p> <p>• Valoración • Oxigenoterapia</p>	<p>1, 2. 3, 4, 5, 6.</p> <p>7, 8. 9, 10, 11, 12, 13</p> <p>14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21</p> <p>22, 23 24, 25, 26 27, 28</p> <p>29 30 31 32 33 34 35</p> <p>1, 2, 3, 4, 5</p> <p>6, 7, 8, 9</p> <p>10, 11, 12, 13, 14</p>

<p>Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?</p> <p>¿Cómo es la práctica en medicación y su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?</p> <p>¿Cómo es la práctica en control de infecciones y su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?</p> <p>¿Cómo es la práctica en control de caídas y su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?</p>	<p>Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p> <p>Describir la práctica en medicación y medir su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p> <p>Describir la práctica en control de infecciones y medir su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p> <p>Describir la práctica en control de caídas y medir su asociación con los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p>	<p>Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p> <p>Existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en medicación y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p> <p>Existe asociación significativa entre las prácticas de seguridad en control de infecciones y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p> <p>Existe asociación significativa entre práctica en control caídas y los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico – servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Circulación • neurológico • Exposición 	<ul style="list-style-type: none"> •Valoración •Accesos Fuidoterapia •Valoración •Exposición •Hipotermia •Calentadores 	<p>15, 16, 17, 18, 19, 20, 21</p> <p>22,23, 24, 25, 26</p> <p>27,28 29, 30 31</p>
--	---	---	--	--	---	---

Anexo: 02. Guía de observación sobre prácticas de seguridad del Paciente

Objetivos: Evaluar las prácticas de seguridad del paciente del profesional de enfermería en el servicio de emergencias.

Instrucciones: Realice la observación de la practica desarrollada por la enfermera al paciente con TEC o. Marque con X si realiza o no la intervención.

N	Reactivo	SI	NO	OBS
Identificación del paciente				
1	Confirma que sus pacientes usan un identificador mínimo con 2 identificadores (nombre y fecha de nacimiento)			
2	Verifica la presencia del cartel visible que tenga registrada el nombre completo del paciente			
3	Verifica la identidad del paciente antes de la administración de medicamentos, sangre o hemoderivados			
4	Verifica la identidad del paciente antes que se le realice procedimientos invasivos			
5	Verifica la identidad del paciente antes de extraer sangre o muestras patológicas.			
6	Verifica la identidad del paciente en cada cambio de turno.			
Comunicación efectiva				
7	Si recibe una orden verbal directa o telefónica sobre una paciente espera a que confirmen para asegurarse que lo escucho bien.			
8	El resultado de laboratorio lo registra y lo comunica oportunamente.			
9	Se informa al paciente o familiar sobre su enfermedad, evolución y pronóstico.			
10	El paciente o familiar es informado y aclarado sus dudas sobre algún procedimiento o cirugía.			
11	Se informa al paciente o familiares sobre los horarios de atención, los servicios y el proceso de obtener información.			

N	Reactivo	SI	NO	OBS
12	La información y educación que se brinda al paciente y familia es en lenguaje comprensible.			
13	Se evidencia comunicación e intercambio de información con el equipo de salud relacionado al estado de salud del paciente.			
Seguridad en el proceso de medicación				
14	Revisa la lista de medicamentos críticos donde describe como se debe manipular.			
15	Los medicamentos que tienen nombre o aspecto parecido están bien separados e identificados para evitar errores al momento de su administración.			
16	Manipula electrolitos concentrados bien etiquetados y almacenados para evitar errores en su administración.			
17	Recepción medicamentos en forma de dosis unitaria y está bien identificado para el paciente.			
18	El coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas			
19	Las soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotuladas con la fecha y los componentes contenidas en ella.			
20	Existen un registro correcto de medicamentos administrados.			
21	Se hace uso de los correctos para la administración de los medicamentos.			
Riesgo de infección asociados a la atención de salud				
22	Realiza el lavado de manos de acuerdo a la técnica correcta.			
23	Aplica un procedimiento estandarizado para asegurar la limpieza del entorno del paciente.			
24	Dispone de los residuos sólidos de acuerdo a normas.			

N	Reactivo	SI	NO	OBS
25	Elimina el material punzo cortante de acuerdo a norma.			
26	Manejo de catéteres y sondas de acuerdo a normas.			
27	Cumplimiento correcto de medidas de aislamiento.			
28	Desarrolla actividades de vigilancia epidemiología.			
Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas				
29	Evalúa con una escala el riesgo de caídas en el paciente de acuerdo al cambio de su estado.			
30	Aplica medidas para minimizar el riesgo de caídas.			
31	Reporta la necesidad de mejorar el entorno del paciente para disminuir el riesgo de caídas.			
32	Usa algún medio de identificación en un paciente con alto riesgo de caídas.			
33	Uso correcto de mecanismos de sujeción mecánica			
34	Uso de registro específico de sujeción mecánica que permita reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción			
35	Realiza cambio periódico de la posición de inmovilización y evalúa las zonas cutáneas sometidas a presión.			

Anexo 03: Guía de observación sobre cuidados al paciente con traumatismo craneoencefálico

Objetivos: Evaluar la atención que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico atendido en el servicio de emergencias.

Instrucciones: Realice la observación de la atención desarrollada por la enfermera al paciente con TEC o. Marque con X si realiza o no la intervención.

N	Reactivo	SI	NO	OBS
Permeabilidad de la vía aérea				
1	Evalúa de manera rápida para detectar obstrucción de la vía aérea.			
2	Realiza elevación de mentón de la mandíbula (hacia arriba y hacia adelante).			
3	Realiza la extracción de todo cuerpo extraño de la vía aérea.			
4	Coloca de cánula orofaríngea si fuera necesario.			
5	Apoya al médico en la intubación endotraqueal si fuera necesario.			
Control cervical				
6	Mantiene la columna en posición neutral con inmovilización manual.			
7	Usa la técnica adecuada para colocar el collarín.			
8	Inmoviliza el cuello con collarín rígido.			
9	Coloca el collarín rígido después de restablecer la vía aérea permanente.			
Evalúa ventilación / oxigenación				
10	Descubre el cuello y tórax para observar movimientos.			
11	Evalúa y busca signos de posible neumotórax a tensión.			

N	Reactivo	SI	NO	OBS
12	Administra oxígeno o ventila con resucitador manual si la ventilación está comprometida.			
13	Alivia el neumotórax a tensión, sellar neumotórax abierto si fuera necesario.			
14	Conecta al paciente el pulsioxímetro.			
La enfermera verifica circulación y control de hemorragias				
15	Busca fuentes de hemorragia externa e interna.			
16	Evalúa el pulso: calidad, frecuencia, regularidad y pulso paradójico.			
17	Valora el color de piel y llenado capilar.			
18	Aplica presión directa sobre sitios de hemorragia externa si fuera necesario.			
19	Coloca dos vías en venas periféricas catéteres cortos y de grueso calibre.			
20	Inicia líquidos intravenosos.			
21	Monitoriza la presión arterial y electrocardiograma.			
La enfermera evalúa estado neurológico				
22	Realiza valoración según escala de coma de Glasgow.			
23	Evalúa signos de shock neurogénico.			
24	Valora la pupila: tamaño y simetría.			
25	Valora la reactividad pupilar.			
26	Apoya en la Intubación endotraqueal si escala de Glasgow menor a 8.			
La enfermera realiza exposición y/o control del ambiente				
27	Desviste completamente al paciente, teniendo cuidado de no movilizar			

N	Reactivo	SI	NO	OBS
	segmentos inestables, ni la columna cervical.			
28	Cubre inmediatamente cada área valorada			
29	Moviliza a la persona en bloque cuando hay lesiones de la columna se sospecha de ella.			
30	Usa calentadores para soluciones o paquetes globulares.			
31	Usa mantas térmicas para evitar la hipotermia.			

Anexo 04: Consentimiento informado

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, al firmar este documento declaro que he recibido información suficiente sobre la investigación titulada **“Prácticas de seguridad y cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022”**

Así mismo ratifico haber comprendido sus objetivos y la importancia de mi participación, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la misma, y estoy satisfecho (a) con la información proporcionada. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente; también comprendo que la información que proporcione es de carácter confidencial y no repercutirá negativamente en mi labor como enfermera(o).

Tomando en cuenta lo mencionado, otorgo mi consentimiento a la licenciada en enfermería: Carmen Ricra Echevarría, para participar voluntariamente en su investigación y la información que obtengan sea utilizada en el logro de sus objetivos.

Firma del entrevistado
DNI:

He explicado los objetivos de la investigación, acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Firma del entrevistador
DNI:

Cerro de Pasco, __de _____del 2022

Anexo 05: Validez de instrumentos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL
GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CONTENIDO

PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO - 2022.

Responsable: Carmen Rocio Ricra Echevarria.

Indicaciones: Señor especialista se le pide que luego de un riguroso análisis de los ítems, marque con un aspa el casillero que cree conviviente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional.


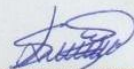
NOTA: Para cada pregunta de considera la escala de 1 a 5.

1= MUY POCO	2=POCO	3=REGULAR	4=ACEPTADA	5=MUY ACEPTADA
-------------	--------	-----------	------------	----------------

N	ITEMS	1	2	3	4	5
Identificación del paciente						
1	Confirma que sus pacientes usan un brazalete mínimo con 2 identificadores (nombre y fecha de nacimiento).				X	
2	Verifica la presencia del cartel visible que tenga registrada el nombre completo del paciente.					X
3	Verifica la identidad del paciente antes de la administración de medicamentos, sangre o hemoderivados.					X
4	Verifica la identidad del paciente antes que se le realice procedimientos invasivos.				X	
5	Verifica la identidad del paciente antes de extraer sangre o muestras patológicas.					X
6	Verifica la identidad del paciente en cada cambio de turno.				X	
Comunicación efectiva						
7	Si recibe una orden verbal directa o telefónica sobre un paciente espera a que confirmen para asegurarse que lo escucho bien.					X
8	El resultado de laboratorio lo registra y lo comunica oportunamente.				X	
9	Se informa al paciente o familiar sobre su enfermedad, evolución y pronóstico.					X
10	El paciente o familiar es informado y aclarado sus dudas sobre algún procedimiento o cirugía.				X	
11	Se informa al paciente o familiares sobre los horarios de atención, los servicios y el proceso de obtener información.					X
12	La información y educación que se brinda al paciente y familia es en lenguaje comprensible				X	
13	Se evidencia comunicación e intercambio de información con el equipo de salud relacionado al estado de salud del paciente.				X	
Seguridad en el proceso de medicación						
14	Revisa la lista de medicamentos críticos donde describe como se debe manipular.					X
15	Los medicamentos que tienen nombre o aspecto parecido están bien separados e identificados para evitar errores al momento de su administración					X
16	Manipula electrolitos concentrados bien etiquetados y				X	

	almacenados para evitar errores en su administración					
17	Recepciona medicamentos en forma de dosis unitaria y está bien identificado para el paciente					X
18	El coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas				X	
19	Las soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotuladas con la fecha y los componentes contenidas en ella				X	
20	Existen un registro correcto de medicamentos administrados					X
21	Se hace uso de los correctos para la administración de los medicamentos					X
Riesgo de infección asociados a la atención de salud						
22	Realiza el lavado de manos de acuerdo a la técnica correcta					X
23	Aplica un procedimiento estandarizado para asegurar la limpieza del entorno del paciente.				X	
24	Dispone de los residuos sólidos de acuerdo a normas.				X	
25	Elimina el material punzo cortante de acuerdo a norma.					X
26	Manejo de catéteres y sondas de acuerdo a normas.					X
27	Cumplimiento correcto de medidas de aislamiento.				X	
28	Desarrolla actividades de vigilancia epidemiología.					X
Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas						
29	Evalúa con una escala el riesgo de caídas en el paciente de acuerdo al cambio de su estado				X	
30	Aplica medidas para minimizar el riesgo de caídas					X
31	Reporta la necesidad de mejorar el entorno del paciente para disminuir el riesgo de caídas.				X	
32	Usa algún medio de identificación en un paciente con alto riesgo de caídas.				X	
33	Uso correcto de mecanismos de sujeción mecánica					X
34	Uso de registro específico de sujeción mecánica que permita reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción					X
35	Realiza cambio periódico de la posición de inmovilización y evalúa las zonas cutáneas sometidas a presión				X	

Recomendaciones: Ninguna.

APELLIDOS Y NOMBRE	Soriano Vega Adolfo Fernando	  Adolfo Fernando Soriano Vega Licenciado en Enfermería CEP: 77711 Esp. Salud Mental y Psiquiatría RNE: 26802 Esp. Emergencias y Desastres RNE: 24799
GRADO ACADÉMICO / ESPECIALIDAD	Bachiller en Enfermería Especialidad en Emergencias y desastres	
MENCIÓN		FIRMA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL
GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO**

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CONTENIDO

PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO – 2022.

Responsable: Carmen Rocio Ricra Echevarria.

Indicaciones: Señor especialista se le pide que luego de un riguroso análisis de los ítems, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional.



NOTA: Para cada pregunta de considera la escala de 1 a 5.

1= MUY POCO	2=POCO	3=REGULAR	4=ACEPTADA	5=MUY ACEPTADA
-------------	--------	-----------	------------	----------------

N	Reactivo	1	2	3	4	5
Permeabilidad de la vía aérea						
1	Evaluá de manera rápida para detectar obstrucción de la vía aérea				X	
2	Realiza elevación de mentón de la mandíbula (hacia arriba y hacia adelante)				X	
3	Realiza la extracción de todo cuerpo extraño de la vía aérea.					X
4	Coloca de cánula orofaríngea si fuera necesario					X
5	Apoya al médico en la intubación endotraqueal si fuera necesario				X	
Control cervical						
6	Mantiene la columna en posición neutral con inmovilización manual					X
7	Usa la técnica adecuada para colocar el collarín				X	
8	Inmoviliza el cuello con collarín rígido					X
9	Coloca el collarín rígido después de restablecer la vía aérea permanente					X
Evalúa ventilación / oxigenación						
10	Descubre el cuello y tórax para observar movimientos					X
11	Evalúa y busca signos de posible neumotórax a tensión				X	
12	Administra oxígeno o ventila con resucitador manual si la ventilación está comprometida					X
13	Alivia el neumotórax a tensión, sellar neumotórax abierto si fuera necesario				X	
14	Conecta al paciente el pulsoxímetro					X

La enfermera verifica circulación y control de hemorragias					
15	Busca fuentes de hemorragia externa e interna			X	
16	Evalúa el pulso: calidad, frecuencia, regularidad y pulso paradójico.			X	
17	Valora el color de piel y llenado capilar				X
18	Aplica presión directa sobre sitios de hemorragia externa si fuera necesario			X	
19	Coloca dos vías en venas periféricas: catéteres cortos y de grueso calibre.				X
20	Inicia líquidos intravenosos			X	
21	Monitoriza la presión arterial y electrocardiograma.			X	
La enfermera evalúa estado neurológico					
22	Realiza valoración según escala de coma de Glasgow				X
23	Evalúa signos de shock neurogenico			X	
24	Valora la pupila: tamaño y simetría			X	
25	Valora la reactividad pupilar				X
26	Apoya en la Intubación endotraqueal si escala de Glasgow menor a 8				X
La enfermera realiza exposición y/o control del ambiente					
27	Desviste completamente al paciente, teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical			X	
28	Cubre inmediatamente cada área valorada				X
29	Moviliza a la persona en bloque cuando hay lesiones de la columna se sospecha de ella				X
30	Usa calentadores para soluciones o paquetes globulares			X	
31	Usa mantas térmicas para evitar la hipotermia			X	

Recomendaciones: Ninguna.

APELLIDOS Y NOMBRE	Soriano Vega Adolfo Fernando	  Adolfo Fernando Soriano Vega Licenciado en Enfermería CEP: 77711 Esp. Salud Mental y Psiquiatría RNE: 28802 Esp. Emergencias y Desastres RNE: 24799
GRADO ACADÉMICO/ ESPECIALIDAD	Bachiller en Enfermería Especialidad de Emergencias y desastres.	
MENCIÓN		
		FIRMA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL
GUIA DE OBSERVACIÓN DE PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CRITERIO

PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO – 2022.

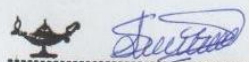
Responsable: Carmen Rocio Ricra Echevarria

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5.

		1=MUY POCO	2=POCO	3=REGULAR	4=ACEPTADA	5=MUY ACEPTADA		
N°	CRITERIO DE VALIDEZ	Puntaje					Argumentos	Observación y/o Sugerencias
		1	2	3	4	5		
01	Está formulado con el lenguaje apropiado					X		
02	Está expresado en conductas observables.				X			
03	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X		
04	Existe una organización lógica entre variables e indicadores				X			
05	Posee un aspecto cuantitativo				X			
06	Adecuado para valorar el caso en estudio.					X		
07	Entre la formulación del problema, objetivo y la hipótesis.				X			
08	Entre las variables, dimensiones e indicadores.					X		
09	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X			
10	Los instrumentos son aplicables					X		

Recomendaciones:

APELLIDOS Y NOMBRE	Soriano Vega Adolfo Fernando	 Adolfo Fernando Soriano Vega Licenciado en Enfermería CEP: 77711 Esp. Salud Mental y Psiquiatría RNE: 26802 Esp. Emergencias y Desastres RNE: 74793
GRADO ACADÉMICO	Bachiller en Enfermería	
MENCIÓN	Especialista en Emergencias y Desastres	FIRMA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL
GUIA DE OBSERVACIÓN DE PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CRITERIO

PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO – 2022.

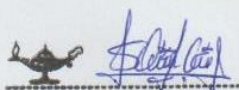
Responsable: Carmen Rocio Ricra Echevarria

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5.

		1=MUY POCO	2=POCO	3=REGULAR	4=ACEPTADA	5=MUY ACEPTADA		
N°	CRITERIO DE VALIDEZ	Puntaje					Argumentos	Observación y/o Sugerencias
		1	2	3	4	5		
01	Está formulado con el lenguaje apropiado					X		
02	Está expresado en conductas observables.					X		
03	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X			
04	Existe una organización lógica entre variables e indicadores				X			
05	Posee un aspecto cuantitativo					X		
06	Adecuado para valorar el caso en estudio.					X		
07	Entre la formulación del problema, objetivo y la hipótesis.					X		
08	Entre las variables, dimensiones e indicadores.				X			
09	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X		
10	Los instrumentos son aplicables					X		

Recomendaciones: *Considero el instrumento sólido.*

APELLIDOS Y NOMBRE	QUISPE GOZAR, BIANCA S.	 Bianca Stefany Quispe Gozar Licenciada en Enfermería CEP: 84676 Esp. Salud Mental y Psiquiatría RNE: 26603 Esp. Emergencias y Desastres RNE: 24800
GRADO ACADÉMICO	BACHILLER EN ENFERMERÍA	
MENCIÓN	ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	FIRMA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL
GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO**

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CONTENIDO

PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO - 2022.

Responsable: Carmen Rocio Ricra Echevarria.

Indicaciones: Señor especialista se le pide que luego de un riguroso análisis de los ítems, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional.



NOTA: Para cada pregunta de considera la escala de 1 a 5.

1= MUY POCO	2=POCO	3=REGULAR	4=ACEPTADA	5=MUY ACEPTADA
-------------	--------	-----------	------------	----------------

N	Reactivo	1	2	3	4	5
Permeabilidad de la vía aérea						
1	Evalúa de manera rápida para detectar obstrucción de la vía aérea				X	
2	Realiza elevación de mentón de la mandíbula (hacia arriba y hacia adelante)					X
3	Realiza la extracción de todo cuerpo extraño de la vía aérea.					X
4	Coloca de cánula orofaríngea si fuera necesario				X	
5	Apoya al médico en la intubación endotraqueal si fuera necesario					X
Control cervical						
6	Mantiene la columna en posición neutral con inmovilización manual				X	
7	Usa la técnica adecuada para colocar el collarín					X
8	Inmoviliza el cuello con collarín rígido					X
9	Coloca el collarín rígido después de restablecer la vía aérea permanente				X	
Evalúa ventilación / oxigenación						
10	Descubre el cuello y tórax para observar movimientos				X	
11	Evalúa y busca signos de posible neumotórax a tensión					X
12	Administra oxígeno o ventila con resucitador manual si la ventilación está comprometida					X
13	Alivia el neumotórax a tensión, sellar neumotórax abierto si fuera necesario				X	
14	Conecta al paciente el pulsoxímetro					X

La enfermera verifica circulación y control de hemorragias					
15	Busca fuentes de hemorragia externa e interna			X	
16	Evaluá el pulso: calidad, frecuencia, regularidad y pulso paradójico.			X	
17	Valora el color de piel y llenado capilar				X
18	Aplica presión directa sobre sitios de hemorragia externa si fuera necesario			X	
19	Coloca dos vías en venas periféricas: catéteres cortos y de grueso calibre.				X
20	Inicia líquidos intravenosos				X
21	Monitoriza la presión arterial y electrocardiograma.				X
La enfermera evalúa estado neurológico					
22	Realiza valoración según escala de coma de Glasgow			X	
23	Evaluá signos de shock neurogenico				X
24	Valora la pupila: tamaño y simetría				X
25	Valora la reactividad pupilar			X	
26	Apoya en la Intubación endotraqueal si escala de Glasgow menor a 8				X
La enfermera realiza exposición y/o control del ambiente					
27	Desviste completamente al paciente, teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical			X	
28	Cubre inmediatamente cada área valorada				X
29	Moviliza a la persona en bloque cuando hay lesiones de la columna se sospecha de ella			X	
30	Usa calentadores para soluciones o paquetes globulares			X	
31	Usa mantas térmicas para evitar la hipotermia				X

Recomendaciones: No, hay ninguna recomendación

APELLIDOS Y NOMBRE	QUISPE GOZAR, BIANCA S.	  Bianca Stefany Quispe Gozar Licenciada en Enfermería CEP: 84676 Esp. Salud Mental y Psiquiatría RNE: 26903 Esp. Emergencias y Desastres RNE: 24900
GRADO ACADÉMICO/ ESPECIALIDAD	BACHILLER ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	
MENCIÓN		FIRMA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL
GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CONTENIDO

PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO – 2022.

Responsable: Carmen Rocio Ricra Echevarria.

Indicaciones: Señor especialista se le pide que luego de un riguroso análisis de los items, marque con un aspa el casillero que cree conviviente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional.



NOTA: Para cada pregunta de considera la escala de 1 a 5.

1= MUY POCO	2=POCO	3=REGULAR	4=ACEPTADA	5=MUY ACEPTADA
-------------	--------	-----------	------------	----------------

N	ITEMS	1	2	3	4	5
Identificación del paciente						
1	Confirma que sus pacientes usan un brazalete mínimo con 2 identificadores (nombre y fecha de nacimiento).				X	
2	Verifica la presencia del cartel visible que tenga registrada el nombre completo del paciente.					X
3	Verifica la identidad del paciente antes de la administración de medicamentos, sangre o hemoderivados.					X
4	Verifica la identidad del paciente antes que se le realice procedimientos invasivos.				X	
5	Verifica la identidad del paciente antes de extraer sangre o muestras patológicas.					X
6	Verifica la identidad del paciente en cada cambio de turno.					X
Comunicación efectiva						
7	Si recibe una orden verbal directa o telefónica sobre un paciente espera a que confirmen para asegurarse que lo escucho bien.				X	
8	El resultado de laboratorio lo registra y lo comunica oportunamente.					X
9	Se informa al paciente o familiar sobre su enfermedad, evolución y pronóstico.					X
10	El paciente o familiar es informado y aclarado sus dudas sobre algún procedimiento o cirugía.				X	
11	Se informa al paciente o familiares sobre los horarios de atención, los servicios y el proceso de obtener información.					X
12	La información y educación que se brinda al paciente y familia es en lenguaje comprensible					X
13	Se evidencia comunicación e intercambio de información con el equipo de salud relacionado al estado de salud del paciente.					X
Seguridad en el proceso de medicación						
14	Revisa la lista de medicamentos críticos donde describe como se debe manipular.				X	
15	Los medicamentos que tienen nombre o aspecto parecido están bien separados e identificados para evitar errores al momento de su administración					X
16	Manipula electrolitos concentrados bien etiquetados y				X	

	almacenados para evitar errores en su administración				
17	Recepciona medicamentos en forma de dosis unitaria y está bien identificado para el paciente				X
18	El coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas			X	
19	Las soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotuladas con la fecha y los componentes contenidas en ella				X
20	Existen un registro correcto de medicamentos administrados				X
21	Se hace uso de los correctos para la administración de los medicamentos			X	
Riesgo de infección asociados a la atención de salud					
22	Realiza el lavado de manos de acuerdo a la técnica correcta			X	
23	Aplica un procedimiento estandarizado para asegurar la limpieza del entorno del paciente.				X
24	Dispone de los residuos sólidos de acuerdo a normas.				X
25	Elimina el material punzo cortante de acuerdo a norma.			X	
26	Manejo de catéteres y sondas de acuerdo a normas.				X
27	Cumplimiento correcto de medidas de aislamiento.			X	
28	Desarrolla actividades de vigilancia epidemiología.			X	
Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas					
29	Evalúa con una escala el riesgo de caídas en el paciente de acuerdo al cambio de su estado			X	
30	Aplica medidas para minimizar el riesgo de caídas				X
31	Reporta la necesidad de mejorar el entorno del paciente para disminuir el riesgo de caídas.			X	
32	Usa algún medio de identificación en un paciente con alto riesgo de caídas.			X	
33	Uso correcto de mecanismos de sujeción mecánica				X
34	Uso de registro específico de sujeción mecánica que permita reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción			X	
35	Realiza cambio periódico de la posición de inmovilización y evalúa las zonas cutáneas sometidas a presión			X	

Recomendaciones: No, hay ninguna recomendación

APELLIDOS Y NOMBRE	QUISPE GOZAR, BIANCA S.	  Bianca Stefany Quispe Gozar Licenciada en Enfermería CEP: 84678 Esp. Salud Mental y Psiquiatría RNE: 26803 Esp. Emergencias y Desastres RNE: 24800
GRADO ACADÉMICO / ESPECIALIDAD	BACHILLER ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	
MENCIÓN		FIRMA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL
GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CONTENIDO

PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO – 2021.

Responsable: Carmen ~~Rojas~~ Riera Echavarría.

Indicaciones: Señor especialista se le pide que luego de un riguroso análisis de los ítems, marque con un x en el casillero que más convenga de acuerdo a su criterio y experiencia profesional.


NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5.

1=MUY POCO	2=POCO	3=REGULAR	4=ACEPTADA	5=MUY ACEPTADA
------------	--------	-----------	------------	----------------

N	ITEMS	1	2	3	4	5
Identificación del paciente						
1	Confirma que sus pacientes usan un brazalete mínimo con 2 identificadores (nombre y fecha de nacimiento).					x
2	Verifica la presencia del cartel visible que tenga registrada el nombre completo del paciente.					x
3	Verifica la identidad del paciente antes de la administración de medicamentos, sangre o hemoderivados.					x
4	Verifica la identidad del paciente antes que se le realice procedimientos invasivos.					x
5	Verifica la identidad del paciente antes de extraer sangre o muestras patológicas.					x
6	Verifica la identidad del paciente en cada cambio de turno.					x
Comunicación efectiva						
7	Si recibe una orden verbal directa o telefónica sobre un paciente espera a que confirmen para asegurarse que lo escucho bien.					x
8	El resultado de laboratorio lo registra y lo comunica oportunamente.					x
9	Se informa al paciente o familiar sobre su enfermedad, evolución y pronóstico.					x
10	El paciente o familiar es informado y aclarado sus dudas sobre algún procedimiento o cirugía.					x
11	Se informa al paciente o familiares sobre los horarios de atención, los servicios y el proceso de obtener información.					x
12	La información y educación que se brinda al paciente y familia es en lenguaje comprensible.					x
13	Se evidencia comunicación e intercambio de información con el equipo de salud relacionado al estado de salud del paciente.					x
Seguridad en el proceso de medicación						
14	Revisa la lista de medicamentos críticos donde describe como se debe manipular.					x
15	Los medicamentos que tienen nombre o aspecto parecido están bien separados e identificados para evitar errores al momento de su administración.					x
16	Manipula electrolitos concentrados bien etiquetados y					x

	almacenados para evitar errores en su administración						
17	Responde medicamentos en forma de dosis unitaria y está bien identificado para el paciente						X
18	El coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas						X
19	Las soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotuladas con la fecha y los componentes contenidas en ella						X
20	Existen un registro correcto de medicamentos administrados						X
21	Se hace uso de los correctos para la administración de los medicamentos						X
Riesgo de infección asociados a la atención de salud							
22	Realiza el lavado de manos de acuerdo a la técnica correcta						X
23	Aplica un procedimiento estandarizado para asegurar la limpieza del entorno del paciente.						X
24	Dispone de los residuos sólidos de acuerdo a normas.						X
25	Elimina el material punzo cortante de acuerdo a norma.						X
26	Manejo de catéteres y sondas de acuerdo a normas.						X
27	Cumplimiento correcto de medidas de aislamiento.						X
28	Desarrolla actividades de vigilancia epidemiología.						X
Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas							
29	Evalúa con una escala el riesgo de caídas en el paciente de acuerdo al cambio de su estado						X
30	Aplica medidas para minimizar el riesgo de caídas						X
31	Reporta la necesidad de mejorar el entorno del paciente para disminuir el riesgo de caídas.						X
32	Usa algún medio de identificación en un paciente con alto riesgo de caídas.						X
33	Uso correcto de mecanismos de sujeción mecánica						X
34	Uso de registro específico de sujeción mecánica que permita reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción						X
35	Realiza cambio periódico de la posición de inmovilización y evalúa las zonas cutáneas sometidas a presión						X

Recomendaciones: NINGUNA

APELLIDOS Y NOMBRE	Espinoza Egoavil Melvi Janett	
GRADO ACADÉMICO / ESPECIALIDAD	Doctor en Enfermería	
MENCIÓN		FIRMA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL
**GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
 TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO**

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CONTENIDO

PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO – 2021.

Responsable: Carmen Rocío Riera Echevarría.

Indicaciones: Señor especialista se le pide que luego de un riguroso análisis de los ítems, marque con un x en el casillero que más convenga de acuerdo a su criterio y experiencia profesional.

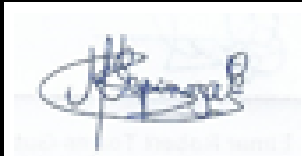
NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5.

1= MUY POCO	3=POCO	5=REGULAR	4=ACEPTADA	5=MUY ACEPTADA
-------------	--------	-----------	------------	----------------

N	Reactivo	1	2	3	4	5
Permeabilidad de la vía aérea						
1	Evalúa de manera rápida para detectar obstrucción de la vía aérea					X
2	Realiza elevación de mentón de la mandíbula (hacia arriba y hacia adelante)					X
3	Realiza la extracción de todo cuerpo extraño de la vía aérea.					X
4	Coloca de cánula orofaríngea si fuera necesario					X
5	Apoya al médico en la intubación endotraqueal si fuera necesario					X
Control cervical						
6	Mantiene la columna en posición neutral con inmovilización manual					X
7	Usa la técnica adecuada para colocar el collarín					X
8	Inmoviliza el cuello con collarín rígido					X
9	Coloca el collarín rígido después de restablecer la vía aérea permanente					X
Evalúa ventilación / oxigenación						
10	Descubre el cuello y tórax para observar movimientos					X
11	Evalúa y busca signos de posible neumotórax a tensión					X
12	Administra oxígeno o ventila con resucitador manual si la ventilación está comprometida					X
13	Alivia el neumotórax a tensión, sellar neumotórax abierto si fuera necesario					X
14	Conecta al paciente el <u>pulsioxímetro</u>					X

La enfermera verifica circulación y control de hemorragias						
15	Busca fuentes de hemorragia externa e interna					X
16	Evalúa el pulso: calidad, frecuencia, regularidad y pulso paradójico.					X
17	Valora el color de piel y llenado capilar					X
18	Aplica presión directa sobre sitios de hemorragia externa si fuera necesario					X
19	Coloca dos vías en venas periféricas: catéteres cortos y de grueso calibre.					X
20	Inicia líquidos Intravenosos					X
21	Monitoriza la presión arterial y electrocardiograma.					
La enfermera evalúa estado neurológico						
22	Realiza valoración según escala de coma de Glasgow					X
23	Evalúa signos de shock <u>neurogénico</u>					X
24	Valora la pupila: tamaño y simetría					X
25	Valora la reactividad pupilar					X
26	Apoya en la Intubación endotraqueal si escala de Glasgow menor a 8					X
La enfermera realiza exposición y/o control del ambiente						
27	Desviste completamente al paciente, teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical					X
28	Cubre inmediatamente cada área valorada					X
29	Moviliza a la persona en bloque cuando hay lesiones de la columna se sospecha de ella					X
30	Usa calentadores para soluciones o paquetes globulares					X
31	Usa mantas térmicas para evitar la hipotermia					X

Recomendaciones:

APELLIDOS Y NOMBRE	Espectora Egoril Nohi Junot	
GRADO ACADÉMICO/ ESPECIALIDAD	Doctora en Ciencias Enfermeras	
MENCIÓN		FIRMA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL
 GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CRITERIO

PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO – 2021.


Responsable: Carmen Rocío Riera Echevarría

Instrucción: Luego de analizar y coetjar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5.

		1=MUY POCO	2=POCO	3=REGULAR	4=ACEPTADA	5=MUY ACEPTADA		
N°	CRITERIO DE VALIDEZ	Puntaje					Argumentos	Observación y/o Sugerencias
		1	2	3	4	5		
01	Está formulado con el lenguaje apropiado					5		
02	Está expresado en conductas observables.					5		
03	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					5		
04	Existe una organización lógica entre variables e indicadores					5		
05	Posee un aspecto cuantitativo					5		
06	Adecuada para valorar el caso en estudio.					5		
07	Entre la formulación del problema, objetivo y la hipótesis.					5		
08	Entre las variables, dimensiones e indicadores.					5		
09	La estrategia responde al propósito de la investigación.					5		
10	Los instrumentos son aplicables					5		

Recomendaciones:

APELLIDOS Y NOMBRE	Espinosa Egozvil Melhi J.	
GRADO ACADÉMICO	Doctora en Ciencias Enfermería	
MENCIÓN		FIRMA

