



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL
ENFERMERO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON
HEMORRAGIA INTRACRANEANA. SERVICIO DE
EMERGENCIA HOSPITAL GENERAL JAEN 2015”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:
CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO**

AUTORES

Lic. Enf. BECERRA GUEVARA CARMEN CLEIDA
Lic. Enf. CONTRERAS DELGADO EVERTH GUZMÁN
Lic. Enf. VÁSQUEZ QUIROZ IVAN CRUZ

ASESORA

Dra. TEÓFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA

LAMBAYEQUE – PERÚ

2017

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL
ENFERMERO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON
HEMORRAGIA INTRACRANEAL. SERVICIO DE
EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL JAÉN 2015”**

PRESENTADO POR:

Lic. Enf. Becerra Guevara Carmen Cleida
Autora

Lic. Enf. Contreras Delgado Everth Guzmán
Autor

Lic. Enf. Vásquez Quiroz Iván Cruz
Autor

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Asesora

APROBADA POR:

Dra. MARÍA MARGARITA FANNING BALAREZO
PRESIDENTA

Mg. ROSA CANDELARIA ALCALDE MONTOYA
SECRETARIA

Mg. CRUZ MARCELINA POLO CAMPODÓNICO
VOCAL

DEDICATORIA

A mi esposo Herbert, por su comprensión
y apoyo incondicional; a mis tesoros:
Paul, Isabella y Fernanda por ser la
motivación y la fuerza para seguir
superándome

CARMEN CLEYDA

A Jhessy, mi esposa, por su compañía,
dedicación y comprensión, y a la razón de
mi Superación mi hijo Kaleb.

IVAN

A mis padres por ser mi inspiración para
superarme cada día...LOS AMO

EVERTH

AGRADECIMIENTO

Al Hospital General de Jaén; en especial al servicio de emergencias por permitirnos el desarrollo de la presente tesis.

A la Unidad de posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, por la formación académica de la segunda especialidad.

A nuestra asesora, Dra. Esperanza Ruiz Oliva, por resolver todas las dudas y apoyarnos en el desarrollo de la investigación.

Gracias a todas las personas que nos ayudaron directa e indirectamente en la realización de esta tesis.

Al jurado por sus aportes y sugerencias que han permitido mejorar el presente estudio.

Los autores

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	15
2.1. Tipo de investigación	15
2.2. Diseño de la investigación	16
2.3. Población muestral	16
2.4. Criterios de inclusión	17
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
2.6. Métodos de la investigación científica.....	18
2.7. Principio Éticos	18
2.8. Rigor Científico	20
CAPÍTULO III: RESULTADOS	21
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	56
ANEXOS	65

RESUMEN

La profesión de enfermería, exige una formación basada en conocimientos y habilidades técnico – científicas, dirigidas a brindar un cuidado humano .Estos conocimientos fundamentan su saber y les permiten enfrentar los diversos problemas clínicos en la práctica diaria. Partiendo de esta situación se realizó la investigación “Nivel de conocimiento y práctica del enfermero en el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal. Servicio de emergencia Hospital General Jaén 2015.” Con el objetivo de determinar la relación entre las variables de estudio. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo correlacional. Para la obtención de datos se utilizó un cuestionario y una guía de observación aplicados a los 15 profesionales de enfermería tanto nombrados como contratados del servicio de emergencia del Hospital General de Jaén previo consentimiento informado. La que fue validada por juicio de expertos y estadísticamente con el coeficiente de proporción de rangos ($0.97 > 0.8$ alta). Que confirma una alta validez y concordancia entre jueces. Los resultados obtenidos fueron que el mayor porcentaje de enfermeros tuvieron el nivel de conocimientos y de práctica regular en el manejo de los pacientes con hemorragia intracraneal confirmándose estadísticamente la relación significativa entre las variables en estudio

Palabras claves: cuidado enfermero, conocimiento – Práctica, hemorragia intracraneana.

ABSTRACT

The nursing profession requires training based on knowledge and technical - scientific skills, aimed at a very special objective that is "human care", based on practice and knowledge. These knowledge base their knowledge and allow them to face the various clinical problems in daily practice. Based on this situation the research was carried out "Level of knowledge and practice of the nurse in the care of the patient with intracranial hemorrhage. Emergency service Hospital General Jaén 2015. "With the objective of determining the relationship between the level of knowledge and practice of the nurse in the care of the patient with intracranial hemorrhage in the emergency service. The study was quantitative descriptive correlational. To obtain data, a questionnaire and an observation guide were used, applied to the 15 nurses, both appointed and contracted from the emergency service of the general hospital of Jaén, with prior informed consent. The results obtained were that the highest percentage of nurses had the level of knowledge and regular practice in the management of intracranial hemorrhage confirming statistically the significant relationship between the variables under study

Key words: nurse care, knowledge - Practice, intracranial hemorrhage.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La hemorragia intracraneal es el sangrado dentro de la cavidad craneal que por lo general progresa con rapidez y a menudo da por resultado daño cerebral permanente y muerte, ocurre cuando de forme espontánea y súbita hay ruptura de un vaso sanguíneo dentro del cerebro. Ello resulta en sangrado que se acumula en el parénquima cerebral causando una repentina hipertensión intracraneal y un probable accidente cerebrovascular hemorrágico¹.

Los enfermeros tienen la función principal de atender a las personas para llevar a cabo las actividades que colaboran con su recuperación o bien a evitar que padezcan cuando se acerca su hora final, los cuidados de enfermería son un servicio que compensa la falta de fuerza, conocimientos o voluntad. Por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente².

Según estudios realizados en Cuba, evidencian que la hemorragia intracraneal (HIC) representa entre el 10 y el 15 % del total de las enfermedades cerebrovasculares. La incidencia aumenta con la edad. Es más frecuente después de los 55 años y en sujetos de raza negra o japoneses, en los que la incidencia se duplica con respecto al resto de la población. La mitad de los pacientes fallecen en las primeras 48 horas. Los médicos y enfermeras que trabajan directamente con los pacientes críticos en la unidad conviene que cumpla una proporción de un médico y una enfermera por cada 2 camas de agudos durante las 24 horas del día³.

En México, las hemorragias intracraneales constituyen el 10 -30% de todos los ictus. Su mortalidad es elevada, entre el 29 y el 84 %. La edad, el estado clínico del paciente, el volumen del hematoma, la extensión al sistema ventricular y la localización, sobre todo en los núcleos basales, son factores que determinan una mayor mortalidad⁴. Los profesionales de Enfermería, con la finalidad de compartir conocimientos y experiencias que están encaminadas a proporcionar una atención de calidad. El apoyo del modelo conceptual de Watson⁵, afirma que el grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado Y debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidar.

En el Perú, en el hospital Almenara, refiere que la relación al sexo predominante se tiene que 30 pacientes fueron varones y 18 fueron damas. El grupo etario predominante lo constituyen los mayores de 60 años (75%); siendo estos los pacientes mayormente asociados con mal pronóstico. El nivel de conciencia al inicio en relación al pronóstico evolutivo muestra que de 44 pacientes que ingresan con puntaje de 8 a 15 en la escala de Glasgow, solo 12(27,2%) tienen mal pronóstico, mientras que de los 4 pacientes que ingresan con puntaje de 3 a 7, el 100% tiene mala evolución⁶. Los cuidados de enfermería a nivel nacional en hemorragias intracraneales son bien abordados ya que existen gran número de enfermeros especialistas dotados en cuidados intensivos que hace posible el cuidado y la recuperación favorable del paciente.

El Hospital General de Jaén en la actualidad es un centro que no cuenta con la infraestructura y equipamiento, por ejemplo no cuenta con monitores, bombas de infusión, ventiladores mecánicos, equipo para determinar gases arteriales entre otros necesarios, para convertirse en centro piloto en el cuidado de los pacientes con hemorragias intracraneales; además no cuenta con ambiente diferenciado y clasificado para la atención adecuada, en este mismo ambiente son atendidos pacientes con problemas de traumatología, cirugía, ginecología, pediatría y en general a todos los grupos étnicos y los profesionales encargados son aproximadamente solo un 20% de enfermeros del área de emergencias que tienen una especialidad en emergencias y ninguno tiene especialidad en Cuidados críticos, haciendo un total de 15 enfermeros responsables de todas las emergencias que se presentan en la población de todo el distrito y provincia de Jaén y algunos distritos de la provincia de Cutervo, Chota, Amazonas y la provincia de San Ignacio.

El promedio de 60 pacientes diarios por diversas causas son atendidos por los enfermeros quienes realizan todos los procedimientos y cuidados desde el momento que ingresa hasta el alta o referencia del paciente.

Cabe mencionar que todo paciente con hemorragia intracraneal es derivado a la Ciudad de Chiclayo (Hospital de Las Mercedes u Hospital Regional); por tener este hospital el problema del recurso humano insuficiente y no especializado así como la situación mencionada anteriormente en cuanto a la infraestructura y equipamiento para lograr satisfacer la demanda que tiene éste servicio.

Así mismo para la referencia se demora un aproximado de 3 horas para tramitar toda la documentación respectiva y trasladarse al paciente crítico a otro centro de mayor complejidad que está a 6 horas el más cercano por lo que es necesario determinar el nivel de conocimientos que tiene el enfermero para la atención de este tipo de paciente quien es atendido por la enfermera quien solo trata de estabilizarlo y cubrir necesidades básicas más no le brinda los cuidados propios del caso, llamar al neurólogo u otro médico de turno y gestionar la transferencia.

Siendo una realidad que a nivel local se viene percibiendo desde hace mucho tiempo, considerando que esta zona del nororiente se presenta con frecuencias este tipo de emergencias, además de no existir investigaciones alrededor de este tipo de cuidado de enfermería en pacientes con HIC, Ante esta situación surgen la siguiente interrogante ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del enfermero sobre el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Jaén. 2015?, siendo el objeto de estudio el nivel de conocimiento y práctica del enfermero en el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal.

Se planteó el objetivo general de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del enfermero en el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén 2015 y los objetivos específicos:

- Determinar el nivel del conocimiento del enfermero sobre el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén 2015.

- Determinar las prácticas del enfermero en el cuidado del paciente con hemorragia intracraneana en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén 2015.

Este estudio se justifica en los cuidados de enfermería en los pacientes con hemorragias intracraneales, son indispensables y básicos por ser una enfermedad generalmente con alto índice de mortalidad, que afecta a la población adulta; es necesario de los cuidados netamente profesionales e inmediatos ya que la mitad de los pacientes fallecen en las primeras 48 horas³.

La incidencia de hemorragias intracraneales está íntimamente asociada a ciertos factores étnicos y de situación educacional que hacen a nuestra sociedad más susceptible de padecerla, en dicha asociación también encontramos que la hipertensión y el bajo nivel cultural hacen un grupo poblacional de alto riesgo⁶, por ello los cuidados especializados de enfermería deben estar enfocados no solamente a la patología sino también a la educación de los familiares y personas que estén relacionadas directamente con el cuidado del paciente; de esta manera contribuir con la recuperación favorable evitando así prolongadas hospitalizaciones ,tratamientos, dependencias y afectando la economía familiar.

El estudio de investigación en el hospital general de Jaén es importante porque los resultados confirmará la necesidad de implementar un conjunto de

medidas organizativas y de gestión que se relacionen con la seguridad del paciente grave y agudamente enfermo como disponer de una UCI cerrada, dirigida por profesionales de salud especialistas en cuidados en dicha área, establecer un equipo de respuesta rápida en caso de presentarse pacientes con hemorragia intracraneal, la implementación de una estación clínica formalizada posibilitaría la relación con las distintas unidades y servicios del hospital de una forma más eficiente y segura, debiendo facilitar una mayor dedicación del personal de enfermería al cuidado directo al paciente⁵.

En este nosocomio no cuenta con recurso humano para el manejo adecuado y oportuno en la atención inmediata del paciente al momento de la recepción por lo que esta investigación servirá de sustento para solicitar la implementación del servicio de emergencia con profesionales especialistas con habilidades y destrezas para el manejo oportuno así como servirá de insumo para realizar otras investigaciones.

Esperamos que los resultados de la investigación sean socializados con las autoridades de éste nosocomio y difundido a los profesionales del equipo de emergencias, para que se reflexione sobre aquellos aspectos que merecen ser implementados, lo que conducirá a participar responsablemente en los cuidados de pacientes crítico, comprometiéndose en este proceso el personal directivo, y los especialistas que laboren, ya que unos de los factores primordiales para la recuperación del paciente es el cuidado enfermero.

El contenido del estudio está organizado en tres capítulos⁷: en el capítulo I se presenta la introducción, que incluye el problema, hipótesis, objetivos, justificación y delimitación. El capítulo II se detalla el marco metodológico que se ha seguido en el estudio, y en el capítulo III se presenta los resultados y la discusión de los mismos que refleja la relación entre las variables en estudio y finalmente se exhiben las conclusiones, sugerencias y recomendaciones fruto de esta investigación.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación cuantitativa, su objetivo fue medir la variable independiente del nivel de conocimientos y la variable dependiente de la práctica del cuidado enfermero en el paciente con hemorragia intracraneal.

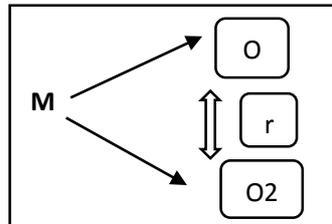
Según el análisis y el alcance de los resultados fue descriptivo correlacional: porque relacionó las variables nivel de conocimiento y práctica del enfermero del servicio de emergencia del hospital general de Jaén.

Según la finalidad fue fundamental básica o pura porque se generó nuevos conocimientos lo que se encontrara en la realidad en cuanto al nivel de conocimientos y práctica de los enfermeros en la atención de pacientes con hemorragia intracraneal en el servicio de emergencia del hospital general de Jaén.

Según el periodo y secuencia del estudio fue transversal porque los datos fueron tomados en un solo momento en cada uno de los enfermeros.

2.2. Diseño de la investigación

El presente estudio tiene un diseño descriptivo correlacional.



Dónde:

M = Muestra conformada por enfermeras y enfermeros del servicio de emergencia

O1 = Variable (I), nivel de conocimiento

O2 = Variable (D), práctica del enfermeros (as)

R = relación entre las variables

2.3. Población muestral

La población censal estuvo constituida por los 15 enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, por ser pequeña y representativa, fue no probabilístico por conveniencia, porque el estudio fue desarrollado en el servicio donde se detectó el problema específicamente en los enfermeros que laboran en esta área quienes son los involucrados directamente con los pacientes atendidos en el lugar de la investigación.

2.4. Criterios de inclusión

Se consideró como criterio de inclusión a todos los enfermeros del servicio de emergencia que aceptaron trabajar en la presente investigación.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos de las variables conocimiento sobre hemorragia intracraneal se utilizó la técnica de encuesta, teniendo como instrumento el cuestionario la que fue validada por juicio de expertos y estadísticamente con el coeficiente de proporción de rangos ($0.96 > 0.8$ alta) que confirma una validez del contenido y concordancia entre jueces.

El instrumento estuvo conformado por 20 preguntas con sus respectivas repuestas, la primeras 18 eran de tipo estructurados las cuales midieron el conocimiento del enfermero sobre hemorragia intracraneana y las preguntas 19 y 20 contenían 2 casos clínicos con sus respectiva lista de cotejo las mismas que sirvieron para determinar las practicas sobre el manejo del paciente con HIC.

Para la variable práctica del enfermero se utilizó la técnica de observación, tuvimos como instrumento una lista de chequeo.

2.6. Métodos de la investigación científica

Se empleó el método empírico a través de la observación científica simple por medio de la cual se pudo detectar la realidad problemática, además la aplicación de la encuesta se usó en la comprobación experimental de la hipótesis de trabajo.

Se aplicaron los métodos teóricos a través del análisis, síntesis, deducción y métodos estadísticos descriptivos en la organización de los datos y tablas, para la determinación de la asociación entre variables se usó el chi cuadrado y se escogió la significancia bilateral con $p < 0,05$.

2.7. Principio Éticos

- **PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA**

Es el primer principio postulado por Belmont Report, fundamental en la investigación, los investigadores conocedores de la importancia de dicho principio por sobre todas las cosas se protegió la información de los participantes reduciendo al mínimo los riesgos que pudieran conllevar a posibles daños o lesiones. Todos los riesgos fueron razonables frente a los beneficios previstos, el diseño tuvo validez científica y los investigadores fuimos competentes, promotores del bienestar de las personas.

Garantía de que no sufrirá daños: En la presente investigación los investigadores protegimos a los participantes contra todo tipo de daño, no se le

expuso a experiencias que resulten en daño grave o permanente; se tuvieron buenas relaciones personales durante el desarrollo del cuestionario y la lista de cotejo, se brindó confianza, seguridad, tuvieron la oportunidad de hacer preguntas y participación activa.

Garantía de no explotación: Los investigadores informamos a los participantes, el trabajo que se va a realizar antes de conseguir la información, asegurando que sus datos no serán usados de ninguna forma contra ellos o para fin distinto a los establecidos por el estudio.

En el espíritu de la fraternidad humana se estimula al individuo y a las comunidades a hacer el bien. Siendo la beneficencia un ideal moral y no una obligación en sentido estricto, ocupa un puesto de honor en la vida humana⁸.

- **PRINCIPIO DE RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA**

Los profesionales de enfermería tuvieron derecho a la autodeterminación y a un conocimiento irrestricto de la información. Es decir tuvieron libre aceptación firmando el consentimiento informado participaron de forma voluntaria, conocieron detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizaron para obtener la información y los derechos que gozaron⁸.

- **PRINCIPIO DE JUSTICIA**

Los participantes recibieron un trato justo, así mismo tuvieron derecho a su privacidad a través del anonimato y el consentimiento informado⁸.

2.8. Rigor Científico

En el rigor científico se tuvo en cuenta los siguientes principios:

- **CREDIBILIDAD**

Se refiere al valor de la verdad la cual fue considerada durante todo el proceso de la investigación para la confianza de la información que se obtuvo durante la aplicación de un cuestionario validado.

- **CONFIRMABILIDAD**

Los resultados fueron determinados por las respuestas de participantes obtenidas en la aplicación de los cuestionarios y las listas de cotejo, dejando de lado los prejuicios de los investigadores⁸.

- **AUDITABILIDAD**

Se garantizó que si otros investigadores realizaran ésta investigación bajo las mismas condiciones, los resultados serán similares⁸.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de Conocimiento del enfermero sobre el cuidado del paciente con hemorragia intracraneana

Nivel de conocimientos	Nº	%
Bueno(puntaje de 16 a 20)	2	13.33
Regular (puntaje de 12 a15)	8	53.33
Malo (puntaje < a 12)	5	33.33
Total	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros del Hospital General de Jaén. Julio 2015

Interpretación

La tabla 1, permite observar que del total de profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital general Jaén, el 53.33% tiene un nivel de conocimiento regular y el 33.33% tienen un nivel malo, sólo el 13.33 % tienen un nivel de conocimiento bueno.

Para el objetivo específico de determinar las prácticas del enfermero en el cuidado del paciente con hemorragia intracraneana del Hospital General de Jaén 2015, se presenta la tabla 2.

Tabla 2

Práctica del enfermero en el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal

Prácticas del enfermero	Nº	%
Bueno(puntaje de 16 a 20)	2	13.33
Regular (puntaje de 12 a15)	11	73.33
Malo (puntaje < a 12)	2	13.33
Total	15	100

Fuente: lista de cotejo aplicada a enfermeros del Hospital General de Jaén. Julio 2015

En la tabla 2 sobre las prácticas del enfermero en el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal, se muestra que el 73.33% tiene un nivel regular en la práctica, en igual porcentaje del 13.33% tienen bueno y malo.

Para el objetivo general de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del enfermero sobre el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén 2015, se presenta la tabla 3, para el cual se tuvo en cuenta tres niveles: Bueno, Regular, Malo y para la práctica si Aplica o No Aplica.

Tabla 3

Relación entre el nivel de conocimiento y práctica del enfermero en el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal

Práctica	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	2	13.33					2	13.33
Regular	-	-	8	53.33			8	53.33
Malo			3	20	2	13.33	5	33.33
Total	2	13.33	11	73.33	2	13.33	15	100

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicados a enfermeros del Hospital General de Jaén. Julio 2015

Interpretación.

En la tabla 3, se observa que la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en el cuidado enfermero del paciente con hemorragia intracraneal del servicio de emergencia del Hospital General de Jaén en su mayoría es regular correspondiendo al 53.33%, el 20% es malo en el nivel de conocimientos y regular en el nivel de práctica, en un mismo porcentaje del 13.33 % son buenos en conocimiento y práctica así como malos en ambos indicadores.

Tabla 4

Relación entre el nivel de conocimiento y práctica del enfermero en el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,364 ^a	4	,001	,002
Razón de verosimilitudes	16,213	4	,003	,002
Estadístico exacto de Fisher	11,397			,002
N de casos válidos	15			

a. 8 casillas (88,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,27.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada	Sig. exacta
Nominal por nominal	Coefficiente de contingencia	,7	,001	,002
N de casos válidos		15		

Fuente: cuestionario y lista de cotejo aplicados a enfermeros del Hospital General de Jaén. Julio 2015.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La discusión se presenta teniendo en cuenta los objetivos específicos los cuales conducen a determinar el objetivo general.

Ante el objetivo específico de determinar el nivel del conocimiento del enfermero sobre el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén 2015 se presenta la tabla 1.

Donde se observa que los resultados son alarmantes porque, según Valdez⁹. La enfermedad cerebro vascular ocupa el quinto lugar dentro de las diez principales causas de mortalidad en el país. La realidad no es ajena y los enfermeros de este servicio al tener conocimientos entre regular y malo de esta patología los casos se incrementaran, siendo necesario para brindar una atención de calidad saber su reglamento, manejar sus registros, clasificar, realizar su valoración, priorizar los signos vitales, conocer las escalas de evaluación, utilizar técnicas de preparación en los exámenes auxiliares, utilizar barreras protectoras, realizar procedimientos correctos, preparar al paciente para su traslado, al primer contacto con el paciente conocer pero luego de las intervención del neurólogo estar alerta para detectar los factores de riesgo, secuelas y manejar las reglas básicas de mecánica corporal y el grado de dependencia que padecen los pacientes con HIC.

Lo descrito está relacionado con la filósofa Bernner¹⁰, en su teoría enfermería global, quien menciona que la enfermera(o) del servicio de urgencias además de tener una formación integral y una serie de conocimientos frente a las situaciones

que se presenten debe poseer una serie de habilidades y destrezas que la convierten en un profesional experto generando calidad en la atención y cuidados al paciente asimismo desempeña un papel importante al realizar la valoración inicial logra clasificar, agilizar procesos y determinar la actuación correspondiente que se debe tener frente al paciente.

El nivel de conocimiento regular y bueno que tienen los enfermeros con permanencia en el servicio y/o tienen una especialidad, les permite actuar, pensar, realizar intervenciones con fundamento científico en los cuidados de los pacientes con HIC; resultados que se asemejan con el estudio de Guadalupe. M y Otros¹¹, en el estudio de caso de una persona con alteración en la necesidad de oxigenación secundaria a hemorragia intraparenquimatosa donde consideran que planear intervenciones de especialista en enfermería en estado crítico, el razonamiento clínico es la manera de estructurar el pensamiento crítico, como un proceso que fundamenta los cuidados especializados por medio del conocimiento científico, la toma de decisiones, la prontitud en la manera de pensar, actuar, y la intuición; son herramientas fundamentales de un especialista donde el abordaje es similar al de la hemorragia intracraneana.

Con respecto al conocimiento del enfermero sobre la clasificación del paciente con hemorragia intracraneana se requiere que el enfermero tenga conocimientos sobre la clasificación, valoración, funciones vitales, manejo y aplicación de la escala de glasgow como se muestra en la tabla 5(anexo 4).

El nivel de conocimiento del enfermero sobre la clasificación al momento de la recepción del paciente con hemorragia intracraneal, solo el 53.33% de los profesionales de enfermería respondieron por su gravedad, edad, sexo, por estado de conciencia. El 46.67 % de los profesionales de enfermería realizan solamente algunos de los criterios de clasificación.

Vargas et al¹². Manifiesta en cuanto al procedimiento de clasificación de pacientes, en lo referente a si conocen alguna escala de clasificación de pacientes según estado de salud o de dependencia de enfermería, descubrió que 104 refirieron que lo conocen y 13 lo desconocen. Las diferencias con la investigación que realizamos se puede deber a que en el trabajo de Vargas y colaboradores se realiza en hospitalización y no en el servicio de emergencia por lo que la toma de decisiones y manejo de los pacientes no tiene que ser tan rápida como en emergencia lo que puede influir en que se manejen algunas escalas o conceptos con mayor frecuencia.

Con respecto al conocimiento del enfermero sobre la valoración del paciente con hemorragia intracraneal se tuvo en cuenta las dimensiones cognitivas y de comunicación la relación enfermera paciente según NANDA, en los resultados solo el 60% de los profesionales de enfermería respondió correctamente y el 40 % lo hicieron de manera incorrecta. Pues es muy importante que el 100% de estos profesionales realizan su valoración según NANDA, es decir deberían usar un lenguaje estandarizado de la enfermería que es un instrumento que permite integrar

un marco teórico de identificación de problemas, intervenciones y resultados en los cuidados. Su utilización en diversos medios asistenciales es variada¹³.

En el caso de las unidades de cuidados intensivos es preciso estudiar las implicaciones que tiene la integración de este lenguaje en las enfermeras cuyo objetivo es desarrollar, mejorar y promover la terminología que refleje con precisión el juicio clínico emitido en enfermería para mejorar todos los aspectos de la práctica de la misma. Permite contribuir a la seguridad del paciente integrando la terminología basada en la evidencia en los procesos clínicos y en la toma de decisiones, mejorando la atención a la salud de las personas en el ámbito de la enfermería¹⁴.

En cuanto al conocimiento del enfermero sobre el control de funciones vitales del paciente con hemorragia intracraneal, se observa que un 73.3 % lo realiza de manera correcta y el 26.67% hace lo incorrecto, el paciente crítico denota una situación que amenaza su vida, puede instalarse de manera aguda por lo cual es importante el control estricto de las funciones vitales, establecer los problemas de diagnóstico a resolver monitorear la función de órganos, establecer las medidas que aseguren su función pues denota riesgo de vida. El paciente crítico se encuentra a menudo en un ambiente clínico y fisiológico cambiante la selección e interpretación de los parámetros de signos vitales a monitorizar, son de utilidad solamente cuando van asociados a un razonamiento clínico de la condición del paciente, basado en los elementos de la historia clínica, examen físico y otros auxiliares diagnósticos y se usan monitores, se debe considerar que es fundamental comprender que los

monitores no son terapéuticos y que jamás deben separar al clínico del lado del paciente.

Corrales, Corrales¹⁶, refieren en la evaluación de conocimientos que el 40% del personal de enfermería de urgencias contestó de manera insuficiente sobre tensión arterial, 40% medicina interna y 39% gineco-obstetricia, 33% del personal de urgencias obtuvo conocimiento insuficiente en pulso y 53% en el servicio de gineco-obstetricia, conocimiento insuficiente en frecuencia respiratoria y más del 30% en todos los servicios insuficiente en la temperatura corporal. El nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre los cuatro signos vitales es suficiente en el servicio de urgencias en 40%, En promedio 13.7% del personal de enfermería realiza la medición de los cuatro signos vitales en forma correcta y tienen conocimientos suficientes en promedio 35.2%.

Al comparar los resultados de las dos investigaciones mencionadas se puede apreciar que el nivel de conocimientos de algo primordial como el control de las funciones vitales, en ninguno de los casos es del 100%, observándose un mejor resultado en nuestra evaluación. Un factor que pudo influir en este resultado fue que solo se evaluó personal del servicio de emergencia y no todos los servicios como en la investigación de Corral y colaboradores. Otro factor a tomar en consideración es que los instrumentos usados para la medición del conocimiento no son los mismos por lo que si se quiere realizar una comparación más precisa se requiere el mismo instrumento.

Crespo & yugsi¹⁷, en su estudio refiere que del 100% de enfermeras/os encuestadas, el 87% responden la “clasificación de la escala de coma de Glasgow” sin puntuación, el 10% no responde, el 3% responde la clasificación de la escala de coma de Glasgow con puntuación, la mayor parte de enfermeras/os que laboran en el servicio de emergencia, no saben la clasificación de la escala de coma de Glasgow con su puntuación, herramienta muy importante para la clasificación y valoración de los pacientes con trauma cráneo encefálico grave, puesto que de esta dependerá el tipo de atención que se debe proporcionar y en el menor tiempo posible.

Las diferencias encontradas entre las dos investigaciones se puede deber a la diferente capacidad resolutive de los hospitales. El hospital de la investigación realizada por Crespo tiene es de tercer nivel en el que se pueden manejar emergencias como los traumas craneoencefálicos y realizar las intervenciones quirúrgicas, mientras que en el hospital general de Jaén este tipo de emergencias son referidas a un hospital de mayor complejidad.

En el estudio también se determinó el conocimiento del enfermero sobre la escala de Glasgow en el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal se evidencia que el 73.3 % de profesionales de enfermería conoce que evalúa la escala de Glasgow pero a la vez el mismo porcentaje contradictorio demuestra que la mayoría de profesionales de enfermería de este servicio conoce la utilidad de esta escala o no lo aplica de manera correcta, en servicio de emergencias; es indispensable tener conocimiento de la dicha escala puesto que es una de las más

utilizadas en emergencias, proporciona un método simple y fiable de registro y monitorización del nivel de conciencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico. Ha sido ampliamente utilizada en traumatismos craneoencefálicos y se ha aplicado a otros cuadros neurológicos (ictus, hemorragia intraparenquimatosa, hemorragia subaracnoidea) y comas de etiología no traumática. En el contexto de lesión traumática, su uso ha ido más allá de las intenciones originales y está siendo utilizada como instrumento de triaje y predictor pronóstico. Incluso, se está utilizando como criterio estándar para la validación de nuevas escalas y métodos para cuantificar el nivel de conciencia, así como, en numerosos proyectos de investigación.

Tal vez son pocas las personas que han debido enfrentar un episodio crítico, sin embargo, en esos desesperantes momentos, saber qué hacer, y cómo reconocer la gravedad de la situación puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Si estamos interesados en salvar vidas, el tiempo es esencial pero lo más importante es trabajar en equipo y tener el conocimiento adecuado. Asimismo Molina P¹⁸, plantea que el saber que se obtiene de una situación donde se comparten habilidades, hábitos y conocimientos no existe en los libros, sino más bien en las experiencias laborales de los enfermeros asistenciales.

Busto & Cortes¹⁹, en su investigación refiere, En un porcentaje significativo más de la mitad (82%) del personal de enfermería encuestado no realiza la valoración adecuada de la escala de Glasgow, siendo esta un soporte vital básico

para medir el nivel de conciencia, examinando la capacidad neurológica, el momento y su perfil evolutivo.

Como se puede apreciar el conocimiento encontrado en el personal de enfermería del Hospital de general de Jaén es muy superior al encontrado por Bustos y Cortez en su investigación. En ambas investigaciones se tratan con pacientes neurológicos ya sea por una hemorragia intracraneal como en nuestra investigación o pacientes con trauma encefálico en la investigación mencionada, al igual que ambas investigaciones fueron realizadas en el servicio de emergencia. En este caso hay que evaluar otros aspectos como el tiempo con el que se usó el instrumento en cada personal u otras variables que pudieran influenciar.

Para determinar el conocimiento del enfermero en el manejo de registros y preparación del paciente con hemorragia intracraneana se presenta la tabla 6. (anexo 5), donde se observa que el 40% de los enfermeros desconocen la norma técnica. Según el ministerio de salud, refiere que todo profesional de salud debe conocer el reglamento interno que rige en su institución y/o servicio cuyo objetivo es actuar en forma ordenada y sistemática realizando procedimientos que permitan satisfacer las necesidades de atención de los pacientes en situación de emergencia. Dicho profesional debe tener los conocimientos y de preferencia especialista y con competencias en el manejo de pacientes en situaciones de emergencia²⁰.

En la investigación realizada Cahua S²¹, en el Hospital María Auxiliadora encontró que sólo el 50% del personal de enfermería tenía un conocimiento adecuado sobre la aspiración de secreciones.

Entre la investigación realizada y la de Cahua hay una diferencia del 10% en el conocimiento del personal de enfermería a pesar de la diferencia de nivel resolutivo de los hospitales, pero debemos considerar que en las investigaciones no se estudia los conocimientos relacionados a una misma patología. Sin embargo llama la atención que la investigación realizada por Cahua que fue hecha en personal de enfermería que trabaja en cuidados intensivos y que por lo tanto deberían estar más familiarizadas con el manejo de pacientes intubados y sobre todo con la aspiración de secreciones que es frecuente en este servicio, en cambio en nuestra investigación fue realizada en el servicio de emergencia en que se ve patología variada.

Miyazaki²². En su investigación realizada en Brasil, se encuentra que el 79,4% de los enfermeros realizo en forma adecuada el cuestionario de la investigación de conocimientos de cuidados, aspectos que requiere por parte del profesional una mayor precisión y una sólida base de conocimientos, para enfocar adecuadamente el tratamiento. El porcentaje más elevado en esta investigación puede ser influenciado porque se investiga una patología más frecuente como son las úlceras de presión.

Con respecto al manejo de registros en el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal el 80% de profesionales de enfermería conocen, éstos permiten saber el número de pacientes que ingresan por turnos, clasificarlos, realizar correctamente sus anotaciones, el alta del paciente y 20% de profesionales de enfermería no

manejan todos los registros lo cual impide realizar en cabalidad datos estadísticos de las diversas patologías.

El estudio se fundamenta en la teórica Benner¹⁰, creadora de la “teoría de principiante a experta” La enfermera(o) que desarrolla su labor en el área asistencial, cada vez que afronta una situación realiza un aprendizaje que puede generarse por elementos de transformación o por repetición, creando habilidades y destrezas que solo son propias de la práctica clínica. La enfermera(o) debe crear un ambiente de organización, con la finalidad de ejercer una práctica clínica en plenitud y con éxito, ejecutando su función de líder en el área de enfermería y de la salud en general, se requiere gran capacidad cognitiva, de resolución de problemas, pero fundamentalmente para relacionarse con otras personas.

De acuerdo al estudio los enfermeros demuestran un conocimiento regular en diferentes aspectos los que se puede deducir que el cuidado que brinda la persona no es óptimo.

Salas²³. en su estudio sobre la opinión de las enfermeras sobre el formato de registro sistematizado integral de enfermería en la UCI de la Clínica Internacional, señala que el 53% del total de enfermeros opinan que su actual formato de registro sistematizado integral de enfermería en cuanto a su estructura es medianamente favorable. Para poder proveer una atención de calidad, eficiente, continua y segura al paciente, basada la evidencia en la práctica, es decir, un registro de enfermería bien diseñado por los propios profesionales que cuidan al paciente como persona parte de una familia, comunidad y sociedad debe incluir todos los elementos, datos

e información esencial de un plan de cuidado. Este estudio tiene coincidencias con la investigación realizada porque los profesionales lo utilizan como un instrumento de rutina en las actividades del trabajo de planificación de enfermería.

Gabaldón et al²⁴, señala que para analizar las causas del bajo nivel de cumplimentación ante una perspectiva cualitativa, ha apuntado que hay un escaso registro de enfermería, donde el personal apenas escribe parte de su trabajo, añadiendo que las actividades realizadas por estos profesionales se quedan en procesos mentales y que probablemente está relacionado con la cultura.

Como se puede apreciar el manejo de los registros por parte del personal de enfermería no se desarrolla de manera adecuada, posiblemente se deba a que en muchos casos se prioriza la atención al paciente dejando de lado éste aspecto. Además de considerarse tedioso por parte del personal llenar registros y a la vez realizar la atención del mismo, generando en algunas ocasiones problemas y demoras en su atención.

En el estudio sobre la preparación de pacientes con hemorragia intracraneal para exámenes auxiliares se observa que el 46.67 % de los profesionales del servicio tiene conocimiento correcto y el 53.33% desconoce, representando un riesgo de ocasionar un gran daño en vez de beneficio, los exámenes auxiliares son una serie de exploraciones y pruebas que se realizan al paciente con el objetivo de obtener datos suficientes para que el médico realice un diagnóstico.

Es vital la correcta aplicación de la técnica, que va a depender, en gran medida, de la preparación previa del paciente, la cual es realizada por el personal de enfermería.

Existe una gran variedad de pruebas diagnósticas, así como variedades de las mismas, que van siendo modificadas según avanza la técnica y los conocimientos médicos para hacerlas más exactas, rápidas, seguras y con las mínimas molestias posibles para el paciente.

La hemorragia intracraneal, es producto de la ruptura de los vasos que irrigan el área²⁵. Evaluar la localización así como diferenciarla de la isquemia resulta importante puesto que permite evaluar el pronóstico del paciente así como su manejo y tratamiento²⁶. Los signos y síntomas así como sus antecedentes nos orientan en el adecuado diagnóstico, pero es necesario realizar exámenes auxiliares como las tomografías, arteriografías, resonancia²⁷. Los pacientes con hemorragia intracraneal son pacientes que requieren estar en monitoreo y por lo tanto una adecuada preparación para la realización de sus exámenes²⁸. Se observa que menos de la mitad del personal tiene conocimiento adecuado en la preparación de pacientes, esto puede deberse a que el hospital no cuenta con área de neurocirugía y los pacientes son referidos para su tratamiento, sin embargo se debe considerar que hay exámenes que se pueden realizar en el hospital mientras se espera el traslado y el personal debe estar capacitado.

Con respecto al conocimiento en la preparación para la referencia de pacientes con HIC que favorece el traslado oportuno y la atención con los

profesionales especialistas al lugar más cercano coincide con el estudio realizado por Guerrero²⁷. Donde manifiesta que tras la estabilización inicial, se debería plantear el traslado del paciente a un centro con experiencia en esta patología y que disponga de Neurocirugía, Neurorradiología intervencionista y Unidad de Cuidados Intensivos con especial dedicación a pacientes neurocríticos para optimizar el manejo y los resultados. Los objetivos principales del tratamiento son la prevención de las complicaciones neurológicas y médicas²⁹.

Al movilizar a un paciente, independientemente del medio de transporte utilizado, conlleva la acción de una serie de elementos externos sobre él mismo, sobre el personal que le atiende y el material utilizado. Estos factores generan cambios fisiológicos que pueden agravar el estado del paciente, por lo que es importante conocerlos. Los cambios fisiológicos se producen por efecto, entre otros, de la cinetosis, de la gravedad, del ruido, de las vibraciones, de la temperatura, distancias y altura, por lo que en un primer tiempo nos interesará conocer el estado general del paciente, la patología que presenta, el soporte asistencial y necesidades de monitorización necesarios para ejecutar el traslado³⁰.

Con respecto a la aplicación de procedimientos durante el cuidado del paciente con hemorragia intracraneana se presenta la tabla 7 (anexo 6).

En cuanto al uso de barreras protectoras en el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal, solo el 46.67 % los conoce y el 53.33 % lo desconoce. Siendo una regla muy básica importante y conducta profesional que debe ser practicada por todos, en todo momento y con todo paciente³¹.

Aquel profesional que desee mantener su propia salud y la de aquellos que lo rodean, ya sean familiares, pacientes o compañeros de trabajo; deberá ser un ferviente y exigente observador de cumplir y hacer cumplir religiosamente las normas de protección de la salud de quienes lo acompañan en su quehacer diario, además que constituye una obligación ética y moral muy importante, proteger a todos quienes acuden a nuestra cuidado buscando la solución a sus dolencias, debiendo considerar la relación que estas pudieran tener con su salud en general, analizando al paciente en forma integral³².

En relación a los procedimientos realizados en el cuidado del paciente con HIC, se observa que el 86.67% del personal contestó correcto y 13.33%, contestó incorrecto, podemos decir que los profesionales de enfermería de este servicio en su gran mayoría conoce los procedimientos con el paciente crítico. Puesto que la enfermería es una ciencia que aborda el cuidado de la salud del humano que comprende el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales³³. El singular enfoque en la persona cuidada se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud³⁴. Desde otra perspectiva, puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico³⁵.

En el caso de la administración de medicamento prescrito al paciente con HIC, se observa que 100% del profesionales contestaron de manera correcta ,pues el personal de enfermería se encuentra en contante relación directa con el paciente y es el que administra el tratamiento prescrito para lo cual debería tener en cuenta

lo siguientes reglas generales: Medicamento correcto, Verificar la fecha de vencimiento del medicamento, Paciente correcto, Dosis correcta, Administrar el medicamento a la hora correcta, Vía de administración correcta, Preparar usted mismo el medicamento, no administre un medicamento que usted no halla preparado, Administrar usted mismo el medicamento, Registrar usted mismo el medicamento y la hora de administración en la historia del paciente y Tener responsabilidad de la administración del medicamento³⁶.

En relación con lo mencionado Caramillo³⁷. Refiere que los resultados sobre la medición de los conocimientos en los que se fundamenta la administración de medicamentos (antibióticos) vía IV y la observación directa de dicho procedimiento, indican un predominio de los niveles regular y deficiente no encontrando diferencias significativas entre las enfermeras generales y las auxiliares.

Así mismo Caro, Díaz ³⁶. Indican que el 90.4% de las enfermeras tenían conocimientos sobre las diferentes reacciones adversas que pueden presentar los medicamentos; el 53.8 % consideró suficiente la teoría y práctica adquirida en la universidad acerca de la farmacología; el 65.4% manifestó que cuenta oportunamente con los insumos necesarios para administrar medicamentos.

Como se puede apreciar los resultados obtenidos sobre los conocimientos del personal de enfermería en la administración de medicamentos en las tres investigaciones es variable y se debe de tomar en cuanto que en esta influye la experiencia puesto que ayuda a fijar los conocimientos que se aprenden durante la

etapa de estudio así como a identificar aspectos relacionados con reacciones adversas. Asimismo Existen destrezas que solo se podrán fijar al saber práctico donde se entra en contacto y se debe poseer grandes capacidades para pensar y habilidad para realizar actividades¹⁰.

Con respecto al manejo de mecánica corporal, el 86.67% presentan un conocimiento correcto y el 13.33% incorrecto, no utilizan como medida de cuidado en esta patología, puede deberse a que son rotados de otros servicios, no tiene una especialidad en emergencia considerando primordial que los enfermeros especialistas que están por más de un años en emergencias compartan sus conocimientos de manera permanente. Así mismo Zarate³⁸. Indica que compartir el conocimiento conllevara a tener un impacto importante en la continuidad y la calidad de los cuidados, esto refuerzan el potencial y la competencia del grupo profesional, mientras que los conocimientos celosamente guardados en un escritorio o en la mente de algún enfermero experto no contribuyen a una práctica colaborativa de calidad.

Guevara³⁹, en cuanto al conocimiento de cuidado holístico, los resultados se manifestaron ante la resolución de los estudios de casos donde se solicitaba la intervención de la enfermera con el familiar puesto que la persona cuidada se encontraba inconsciente según escala de Glasgow grave, observándose en la tabla 6 que el 86.67 % es incorrecto y el 13.33 % es correcto, éste resultado es alarmante y es necesario que el enfermero tenga que capacitarse. Como menciona Patricia Benner la enfermera(o) se ve como un individuo que debe poseer grandes

capacidades para pensar y habilidad para realizar actividades, pero en ocasiones se deja de lado su parte espiritual, la ética y la moral, que forman parte fundamental de la competencia “el saber ser”, es de allí donde deriva cómo hace elecciones, puesto que la ética solidaria establece puntos de partida para retomar el valor de las elecciones profesionales¹⁰, evidenciándose en el estudio que el enfermero en la práctica aplica regularmente los conocimientos solo teóricos de la patología a tratar.

Así mismo Valdez⁹. indica que se registró a la enfermedad cerebro vascular en el quinto lugar dentro de las diez principales causas de mortalidad en el país, esto permite conocer su reglamento, manejar sus registros, clasificar, realizar su valoración, priorizar los signos vitales, conocer las escalas de evaluación, utilizar técnicas de preparación en los exámenes auxiliares, utilizar barreras protectoras, realizar procedimientos correctos, preparar al paciente para su traslado, al primer contacto con el paciente, conocer pero luego de la intervención del neurólogo, estar alerta para detectar los factores de riesgo, secuelas y manejar las reglas básicas de mecánica corporal y el grado de dependencia que padecen los pacientes con HIC.

Recoger datos sobre el estado de salud del paciente, estos datos han de ser confirmados y organizados antes de identificar los problemas clínicos y/o diagnósticos de enfermería⁴⁰.

El conocimiento correcto del enfermero puede deberse a la permanencia en el servicio, actualización o porque han realizado estudios de especialización, lo que les permite actuar, pensar y realizar intervenciones con fundamento científico en los cuidados de los pacientes con HIC.

Así pues Guadalupe y Otros¹¹, considera que planear intervenciones de especialista en enfermería en estado crítico, el razonamiento clínico es la manera de estructurar el pensamiento crítico, como un proceso que fundamenta los cuidados especializados por medio del conocimiento científico, la toma de decisiones, la prontitud en la manera de pensar, actuar, y la intuición; son Herramientas fundamentales de un especialista.

En cuanto a las complicaciones del paciente con hemorragia intracraneana se presenta la tabla 8 (anexo 7).

Se observa con respecto al manejo de los factores de riesgo en el cuidado del paciente HIC, que el 53.33% tiene conocimientos correctos y el 43.67% incorrectos, en los primeros el manejo de los cuidados en los pacientes es oportuno, asimismo realizaron indagaciones para investigar cuales son los factores de riesgo y disminuir el índice de mortalidad⁴¹.

En particular Deza y Aldave⁴². Manifiestan que las cifras de mortalidad en el período agudo de la hemorragia intracraneal espontánea era de 37.5%, planificaron y desarrollaron dos estudios para determinar el o los posibles factores de riesgo que podían ser los causantes de tan alta mortalidad. Lo aprendido en tales indagaciones fue utilizado la labor asistencial diaria netamente de los profesionales de enfermería y como resultado, tiempo después, el porcentaje anterior se redujo a 24.5%.

De otro lado Sánchez⁴¹. Menciona que en los mayores de 60 años, el nivel de conciencia al inicio, la presión arterial de entrada mayor de 160/90 mmHg, las crisis convulsivas, el volumen del hematoma y la localización en ganglios basales con

irrupción ventricular representan parámetros de mal pronóstico en pacientes con Hemorragia Intracerebral.

Así mismo Angulo y otros⁴³, en el estudio describe los antecedentes patológicos de importancia, la hipertensión arterial, crecimiento y ruptura de aneurismas cerebrales, al igual que la hipercolesterolemia, diabetes mellitus tipo 2, consumo de café, obesidad. Los factores adquiridos como el consumo de tabaco han sido claramente identificados como riesgo, de toda estas indagaciones de los profesionales para obtener los factores de riesgo; existen un 46.67% de enfermeros que respondieron incorrectamente sobre factores de riesgo en el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal, lo que impide obtener buenos resultados para disminuir los casos mortales de las hemorragias intracraneales.

Como se sabe la prevención resulta mucho más efectiva que el tratamiento y no se puede realizar una adecuada prevención si se desconocen los factores de riesgo para una patología. En la presente investigación se determinó que el menor porcentaje del personal de enfermería tenía conocimientos incorrectos de los factores de riesgo de una hemorragia intracraneal lo cual constituye un riesgo, a su vez, para que estos pacientes no sean diagnosticados oportunamente. En el Hospital general de Jaén, se encuentran permanentemente los médicos, pero en el área rural, en muchas oportunidades son el personal de enfermería quienes se encuentran solos y deben realizar control de los factores de riesgo oportunamente.

En cuanto al Conocimiento del enfermero sobre la valoración del daño neurológico según escala NIHSS del paciente con hemorragia intracraneal, se

observa que el 66.67 % tiene un conocimiento incorrecto y solo el 33.3 % correcto, demostrando que los profesionales de enfermería de este servicio no aplican la escala la cual es muy importante para la valoración neurológica, demostrando así que no se realiza una evaluación holista.

Según Linfante⁴⁴, la NIHSS es la escala más empleada para la valoración de funciones neurológicas básicas en la fase aguda del ictus isquémico y hemorragia intracraneal, tanto al inicio como durante su evolución. Está constituida por 11 ítems que permiten explorar de forma rápida: funciones corticales, pares craneales superiores, función motora, sensibilidad, coordinación y lenguaje. Permite detectar fácilmente mejoría o empeoramiento.

Con respecto al conocimiento de secuelas de la HIC, permite observar que el 80% de enfermeros tiene conocimiento correcto y el 20 % incorrecto. El conocimiento de los enfermeros se ha demostrado que juega un papel fundamental ya que el manejo eficaz y eficiente de las acciones que realizan, dependerá de la información y conocimiento sobre aquello que le es relevante, valioso y poder corregir en el momento oportuno para no llegar a grandes dificultades en la práctica profesional es necesario, porque de ello depende el éxito de los resultados⁴⁵. Las HIC, empeoran neurológicamente durante las primeras 24-48 horas de evolución. Sin embargo, existe una gran disparidad pronóstico del edema perilesional; que persiste meses después del inicio de los síntomas y se asocia con importantes secuelas neurológicas⁴⁶.

Además Romero³⁵.refiere que los cuidados de enfermería son fundamentales para favorecer la recuperación del paciente y prestar una atención de calidad de inmediato, ya que el personal de enfermería es el profesional sanitario que brinda atención continua las 24 horas del día al paciente, permitiéndole identificar alteraciones en su estado de salud disminuyendo así posibles complicaciones. Según Rada, S⁴⁵. Menciona que la existencia de una guía de cuidados estandarizada genera beneficios tanto al paciente, a la familia, al personal sanitario y a la institución ya que previene complicaciones y disminuye la estancia de los pacientes ingresados, reduciendo costos y facilitando la recuperación del paciente. Estas guías, aunque contengan unos cuidados estandarizados basados en la mejor evidencia científica, deben de adaptarse a las necesidades de cada paciente para proporcionar una atención individualizada y de calidad.

Del otro lado se muestra en el estudio, el 20% de los profesionales de enfermería no conocen las secuelas que pueden presentar los pacientes con diagnóstico de HIC; Estos resultados son preocupantes porque los profesionales deberían tener un nivel de conocimientos bueno pues trabajar en un área crítica , los pacientes necesitan de buenos cuidados e identificación de secuelas para no tener mayores complicaciones e iniciar el trámite para el traslado a un centro de mayor resolución y su instancia hospitalaria.

Con respecto al estudio sobre conocimiento del grado de dependencia del paciente con HIC, del 53.33% su conocimiento es correcto y el 46.67 es incorrecto y desconocen el grado de dependencia que presentan los pacientes con esta

enfermedad lo que conlleva a no priorizar las actividades de enfermería u orientar a la familia de las complicaciones que puede presentar su paciente.

La esencia de enfermería es velar por la salud y el bienestar del paciente que se sintetiza en una acción primordial: “Cuidar” a la persona en sus experiencias de vida. Tratar de planificar alternativas, consideración del paciente y su situación como un problema a resolver”. Se debe partir de ello para tener como resultado la satisfacción de la persona con relación al cuidado en todos sus contextos, cuyo comportamiento, apariencia, formación moral e intelectual son de buen gusto (hablando de la persona), es la atención, el comportamiento cauteloso, el fervor, la devoción dedicada a alguien o algo...”por esta razón el sujeto de inspiración del arte del cuidado es el paciente y como tal necesita de la atención de una enfermera(o) que al formarse competentemente estará en la capacidad de brindarle una respuesta emocional, fisiológica y oportuna a las dificultades que probablemente irá presentando en su estancia intrahospitalaria¹⁰.

El objetivo de la enfermera es conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus necesidades, a través del conocimientos y la realización de actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación, esta forma de proceder es propia llamada proceso de enfermería cuyo objetivo es construir una estructura teórica que pueda cubrir, individualizando las necesidades del paciente¹¹.

Como se ha mencionado los pacientes como presentan hemorragia intracraneal, son pacientes que presentan secuelas y estas a su vez los pueden llevar

a ser pacientes dependientes⁴⁷, es por ello que el conocimiento de los grados de dependencia resulta tan importante, puesto que esto ayudará a incrementar la calidad de vida del paciente. Si bien el manejo agudo de la patología requiere un hospital de mayor nivel, el manejo de las secuelas en gran parte se puede manejar en el Hospital de Jaén (algunos procedimientos si necesitan evaluación por especialidades que no se encuentran en nuestro hospital); por ello el personal de enfermería que es el que se encuentra en más contacto directo con el paciente debe conocer estos grados de dependencia para manejarlos adecuadamente²⁸.

Gordo²⁸. indica que la atención de enfermería en estos casos es fundamental: la realización de planes de cuidados individualizados, a través del Proceso de Atención de Enfermería, como el que se propone en este trabajo, valoran las necesidades fundamentales del paciente y además previenen complicaciones, ya sean reales o potenciales, identificando posibles conductas, situaciones o factores de riesgo. Todo esto hace que el paciente y sus familiares confíen más en su enfermera, conocedora del problema; y que la relación con esta esté basada en la confianza y la seguridad, lo cual lleva a una mayor toma de partido por parte del paciente en su propia recuperación, fomentando la autonomía del paciente⁴⁸

En la tabla 2 se avalúa e nivel de práctica del enfermero que cuida de estos pacientes labora en un servicio donde se atienden no sólo a pacientes críticos sino a aquellos que llegan por diferentes emergencias, por lo tanto tienen que atender diversas patologías los que les impide centrarse en enfermedades específicas como la HIC; el nivel regular y bueno referido en el párrafo anterior ha sido adquirido

por la permanencia en el servicio y estudios de especialidad en emergencias, logrando habilidades y destrezas aceptables para el manejo de pacientes con HIC.

Así como existe un número de profesionales de enfermería que recién han sido incorporados al servicio de emergencia ya sea por ingreso en el último concurso o por cambio de servicio que no poseen las experiencias y destrezas suficientes para el manejo del tipo de paciente en estudio los que probablemente sean los que obtuvieran los calificativos de regular y malo.

Según Zarate³⁸. Menciona que las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario, pero también lleno de paradojas; Se exige además competencias técnicas de muy alto nivel manteniendo una gran sensibilidad para el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad. En este escenario las condiciones de la práctica profesional tienden a transformarse diariamente por los efectos del desarrollo tecnológico.

Los datos mencionados en el estudio no concuerdan con los de Borja, & Collaguazo, quienes muestran en sus resultados un promedio general de adecuación del 83.55% catalogando a la práctica como muy buenas, se debe a que dicho estudio no se realizaron con la misma patología y hospital⁴⁹.

Apolinario⁵⁰. En su estudio encuentra que el 77% de las enfermeras de la unidad de intermedios realizan una buena práctica en la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados; según datos obtenidos durante la observación

de dicho procedimiento. El 23% de las enfermeras realizan una práctica regular porque antes del procedimiento no realizan la auscultación y evaluación al paciente.

Se presenta el estudio de Cahua Ventura²¹, sobre los Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos del Hospital María Auxiliadora, 2015, donde evalúa tanto el conocimiento y determinó que el 50% tiene un conocimiento y práctico adecuado.

Si se comparan los resultados de la presenta investigación con los citados se puede apreciar que en ninguno de ellos se tiene una práctica excelente al 100% y esto se ve influenciado por la experiencia del personal, pero también puede deberse según la práctica personal de los investigadores a otros factores como la cantidad de pacientes, puesto que a mayor cantidad de pacientes en muchas oportunidades el personal para cumplir tiene que acelerar la administración de medicamentos o disminuir el tiempo de atención de cada paciente.

En la tabla 03, se analiza la relación del conocimiento y la práctica donde el conocimiento enfermero sobre el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal, definido como conceptos, ideas que manejan los profesionales de enfermería; se han adquirido producto de su formación profesional y capacitación, así como de la experiencia que cada una de ellos poseen en el campo asistencial y que le sirven para la acción práctica, sin embargo como se ha mencionado los conocimientos estarán influenciados por algunos factores como el ambiente sociocultural en el que la persona se desenvuelve, y los hábitos adoptados en la práctica...²⁹ y que harían

que el profesional de enfermería actué positiva o negativamente o de acuerdo a las circunstancias que se presentan en su práctica asistencial⁵⁰.

Se puede distinguir teorías que orientan la adquisición de conocimientos como: Teoría del aprendizaje, que se basa en que al aprender se recibe nuevos conocimientos, de los cuales se intenta desarrollar ideas y conductas, asociadas a estos aprendizajes, los cuales en un momento determinado son utilizados en bien de la persona misma o de su entorno⁵¹.

Los resultados concuerdan con la investigación realizada por Crespo & Yugsi¹⁷, quienes describen que el 100 % de las enfermeras/os no están capacitadas para el manejo de este tipo de pacientes, en especial en lo que se refiere al manejo y orden de prioridad de la vía aérea. En la presente investigación se determinó que el 73,3% conoce la escala de Glasgow pero la aplica de forma inapropiada.

Como se puede apreciar en esta investigación todo el personal tiene un conocimiento adecuado en el área evaluada. Se debe considerar en este caso el nivel de experiencia, estudios de post grado y el tiempo de permanencia en el servicio. Además siempre se debe considerar que las investigaciones han sido realizadas con diferentes instrumentos lo cual también puede influir en los resultados.

El tener un nivel de conocimiento bueno garantiza la atención del paciente en forma positiva y de calidad como lo confirma Jiménez G¹⁴. en el 2002 que las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta el enfermo, y si en su actuar aplicaron estos en el bienestar del paciente. Estos

conocimientos fundamentan su saber y les permiten enfrentar los diversos problemas clínicos.

También se puede decir que el nivel de conocimientos que tienen los enfermeros no es el único factor para que se apliquen en la práctica de la atención al paciente con hemorragia intracraneal, sin embargo la mayoría de profesionales que laboran en esta institución tienen un nivel de conocimiento de regular en ambos casos en la atención al paciente con éste diagnóstico las cuales se ven manifestadas por habilidades en la aplicación de procedimientos, y en la práctica del cuidado del paciente.

El profesional de enfermería entonces como todo ser humano aprende en cualquier etapa de la vida, siendo para ello importante la disposición y voluntad que se tenga para engrandecer los conocimientos para desempeñarse eficazmente desde el lugar donde se ubica.

El 13.33 % alcanzando en el nivel malo en conocimiento y en la práctica sobre el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal es por profesionales de enfermería que recientemente se han incorporado y/o rotados al área de emergencia por necesidad de servicio del Hospital General de Jaén.

Los resultados se confirman estadísticamente donde existe una asociación estadísticamente significativa y proporcional entre el nivel de conocimiento del enfermero y la práctica en el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal aplicando la prueba del coeficiente de contingencia por tratarse de variables politónicas (coeficiente de contingencia = 0,7 $p < 0,05$).

Estamos en una época en que el conocimiento brinda poder y esto se aplica a todas las actividades humanas, siendo una de ellas el área de la salud, es por ello que se vienen realizando diversas investigaciones para medir dicho nivel de conocimiento en el personal de salud.

En el estudio también se consideró determinar los conocimientos que tiene el enfermero en diversos aspectos esenciales que se deben aplicar para brindar una atención de calidad al paciente con HIC, para lo cual se presentan las tablas 5,6 y 7(ver anexos).

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del enfermero en el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén confirmando los resultados con el coeficiente de contingencia que determina que la asociación es positiva.
2. El nivel de conocimientos del enfermeros sobre el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal en su mayoría es regular en 53.33%, el 33.33% malo y el 13.33% es bueno.
3. El nivel de prácticas del enfermero en el cuidado del paciente con hemorragia intracraneana es regular (73.33%) y el 13.33 % buena y malo a la vez.
4. Los conocimientos correctos que tiene el enfermero sobre la identificación del paciente con hemorragia intracraneana son Funciones vitales y Manejo de escala de Glasgow (73.33%), Valoración (60%), Clasificación (53.3%) y la Aplicación de escala de Glasgow (26.67%).
5. Los conocimientos correctos que tiene el enfermero sobre el manejo de registros y preparación del paciente con hemorragia intracraneana son Preparación para referencias (86.67%), Registros (80%), Reglas del cuidado (60%) y la Preparación del paciente para exámenes (46.67%).
6. Los conocimientos correctos que tiene el enfermero sobre la aplicación de procedimientos durante el cuidado del paciente con hemorragia intracraneana

son la administración de medicamentos (100%), Procedimientos y Mecánica corporal (86.67%), Uso de barreras (46.67%) y Cuidados (13.33%).

7. Los conocimientos correctos que tiene el enfermero sobre las complicaciones del paciente con hemorragia intracraneana son Secuelas (80%), Factores de riesgo y Grado de dependencia (53.33%) y la Valoración por escala NIHSS (33.33%)

RECOMENDACIONES

- A los Órganos Directivos del Hospital General de Jaén para que a través de su departamento de capacitación se establezca el desarrollo de un programa de educación continua, manejo de pacientes críticos y selección del personal en esta área.
- A los profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén del servicio de emergencia que se comprometan a estar en constante capacitación para mejorar su nivel de conocimiento y práctica sobre el cuidado enfermero en pacientes con hemorragia intracraneal.
- Al Colegio de Enfermeros Jaén san Ignacio Amazonas que difunda los resultados del presente trabajo de investigación para que sirva como fuente de datos en futuras investigaciones.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. MedlinePlus 2006. «Hemorragia intracerebral sitio web disponible en (http://es.wikipedia.org/wiki/Hemorragia_intracraneal)
2. Definición de enfermería sitio web disponible en <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
3. Scherle. C (2007 septiembre).Hemorragia intracerebral espontánea sitio en web disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol46_4_07/med08407.html
4. Pérez. J. Scherle .C (2009 marzo) Unidad de Ictus Agudo sitio en web disponible http://bvs.sld.cu/revistas/act/vol12_1_09/act02109.htm
5. Contenido del modelo conceptual de la teoría de cuidado de Jean Watson, Sitio web Jean Watson .[blogspot.com/p/contenido –del-modelo-conceptual_30.html](http://blogspot.com/p/contenido-del-modelo-conceptual_30.html).
6. Ferro M. la Bioética y sus principios sitio en web <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art26.asp>
7. Ramírez H. el rigor metodológico en la investigación sitio en web cualitativa http://www.monografias.com/usuario/perfiles/henry_ramirez_hoffmann_m_d
8. Ñaupas H, Mejía E; Novoa E y Villagómez A. Metodología de la Investigación Científica y Asesoramiento de Tesis. 2da ed. Lima Perú. UMSM; 2001.
9. Valdez. W y otra dirección general de epidemiología del ministerio de salud. análisis de la situación de salud en el Perú. agosto 2010 sitio web disponible http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis25.pdf.
10. Patricia Bernner. Enfermería global, sitio en web http://cielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones_5.pdf.

12. Guadalupe, M, (jun. 2012) estudio de caso a una persona con alteración en la necesidad de oxigenación secundaria a hemorragia intraparenquimatosa basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson: Sitio web Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200006.
13. Vargas Bermudez, Z., Porras Mendez, X., Legister Torpe, G., & Benavidez Chinchilla, M. (2013). Modelo de enfermería para la categorización de pacientes en el Hospital Rafael Ángel Calderon Guardia. *Enfermería en Costa Rica*, 66-73.
14. Proceso de cuidados: valoración enfermera. sito en wed https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Formacion/AS_Formacion/Metodologia%20enfermera/GUIA%20VALORACION%20INTERACT.pdf.
15. Jiménez, G 2002 ; El conocimiento y la enfermería sitio web disponible en http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=1163&id_seccion=161&id_ejemplar=152&id_revista=33.
16. Torres, M. G., Pérez, M. C., Rangel, R. A., Martínez, C., & Landeros, M. (2011). Conocimientos básicos sobre el diagnóstico enfermero en estudiantes de enfermería del ciclo avanzado. *Revista Colombiana de Enfermería*, 66-72.
17. Corral Quiroz, R., Corral Mendoza, G., Juárez Barrón, E., & Ochoa Chávez, M. L. (2006). Signos vitales: conocimiento y cumplimiento de técnicas de medición. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 97-100. sito en wed .
<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=8611>

18. Crespo, A. L., & Yugsi, L. R. (2012). Nivel de conocimientos de las enfermeras en el manejo inicial del paciente con trauma craneoencefalico grave en el area de shock trauma y su relacion con la atencion de enfermeria en el área de emergencia del hospital Eugenio Espejo. sito en wed
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1215/1/T-UCE-0006-46.pdf>
19. Molina P, Jara P. El saber practico en enfermería. Revista cubana de enfermería 2010; 26 (2): 37-43
20. Bustos A., & Cortez Y. (2012). Manejo de enfermería en paciente con trauma craneoencefálico atendido en el servicio de emergencia del hospital Marco Vinicio Iza. sito en wed. 181.198.77.140:8080/xmlui/handle/123456789/210
21. Gestión de recursos humanos sitio en wed
<http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20recursos%20humanos.pdf>
22. Cahua, S. (2015). Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos. Lima, Lima, Perú sito en wed
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4096/1/Cahua_vs.pdf
23. Miyazaki, M. (2010). Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre prevención de la úlcera por presión. Revista latino americana Enfermagem. sito en wed
http://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25275/Holguin_Varea_2014.pdf?sequence=1 sito en wed, http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_22.pdf

24. Salas L (2015) Perú. Opinión de las enfermeras sobre el formato de registro sistematizado integral de enfermería en la UCI de la Clínica Internacional Sede Lima – 2015 sito en wed
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5242/1/Salas_Presentacion_Lizeth_Maria_2016.pdf
25. Gabaldón. et. al, G. J. (2002). Análisis de las causas del bajo cumplimiento del paciente al ingreso: una aproximación desde la perspectiva cualitativa.
26. Mdhealthresource. 2012 Hemorragia intracraneal. sitio web disponible en
<http://es.mdhealthresource.com/disability-guidelines/intracranial-hemorrhage/definition>
27. Actualización en hemorragia cerebral espontánea Up-date in spontaneous cerebral hemorrhage sitio web disponible en
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912008006600004
28. Guerrero f. Manejo general en cuidados intensivos del paciente con hemorragia subaracnoidea espontánea sitio web disponible en
scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912008007700004
29. Gordo, I. (2015). Papel de la enfermera en la recuperación tras ACVA: prevención de la dependencia. Jaén, España. sitio web disponible en
http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1542/1/TFG_ISABEL_MARIA_GORDO_CEREZO.pdf

30. Uribe H, Giraldo J, Medina D México. Cuidado de enfermería al paciente con hemorragia subaracnoidea sitio en web. disponible
<http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-81/Enfermeria8105-cuidado2>
31. Transporte del paciente en estado crítico
https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1024/mod_resource/content/1/Tema_6_transporteSanitario.pdf
32. Comité de Vigilancia Epidemiológica. División de Talento Humano Salud Ocupacional. Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad 2003. Disponible en: <http://www.opas.org.br/gentequezaude/bvsde/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf>
33. Gavilanes M.2015. Plan de capacitación en el manejo de los desechos hospitalarios ecuador, sitio web disponible en
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1825/1/TUAMEQ024-2015.pdf>
34. Acuña, L Humanización en el cuidado de Enfermería en :
http://www.cymasa.com.ar/frontend/IVJornadas/Mesa3/Humanizacion_Acu%C3%B1a.pdf
35. Daza. R 2006 significado del cuidado de enfermeria desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de bogotá, colombia sitio web disponible en
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/968/1/culturacuidados_19_08.pdf

36. Romero.L, 2008. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención. sitio web disponible.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf
37. Caro. S, Díaz, D. S. (2014). Conocimientos relacionados con aspectos de la administración de medicamentos en la práctica de enfermería en tres hospitales del Atlántico. Salud Uninorte, 371-380. sitio web disponible en. cientificas.uninorte.edu.co › Inicio › Vol 30, No 3 (2014) ›
38. Camarillo, M. (2001). La calidad en la administración de medicamentos por el personal operativo de enfermería y su nivel de conocimientos. sitio web disponible en nive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3009/4/MAE1LCA00101.pdf
39. Zarate G. México La Gestión del Cuidado de Enfermería. sito en web http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s113212962004000100009&script=sci_arttext
40. Guevara,A. Calidad de la interrelación enfermera – paciente. sitio web disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1015/1/Guevara_chl.pdf
41. Láinez, J. Guía de actuación clínica en la hemorragia intracerebral sitio web disponible en <http://www.ictussen.org/files3/capitulo6.pdf>
42. Sanchez. M (2004) características clínicas y factores de riesgo de la hemorragia intracerebral sitio web disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2025/1/sanchez_sm.pdf.
43. Deza L, Aldave R, (2011) contribuciones al conocimiento de la enfermedad vascular Cerebral en el Perú sitio web disponible en

<http://www.spneurologia.org.pe/web/pdf/contribucion-EVC.pdf>

44. Angulo y colaboradores (2009) Factores asociados a hemorragia subaracnoidea aneurismática en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. sitio web disponible en:

http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2011_V15_N01/12CC_Vol15_No_20_11_HSA_HNERM.pdf

45. Escalas Neurológicas en Patología Vascular Cerebral. sito en www.comteruel.org/.../manual-de-urgencias-neurologicas?escala y...neurologicaslogo

46. Rada, S. 2014. Recomendaciones de cuidados de Enfermería para el paciente con Traumatismo craneoencefálico Severo ingresado en la uci-a del Complejo hospitalario de navarra. sitio web disponible.

<http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11278/SaraiRadaMartin.pdf?sequence=1>

47. Muñoz M -2012 Enfermedad cerebrovascular sitio web disponible en .

<http://www.acnweb.org/guia/g1c12i.pdf>

48. Merck Sharp & Dohme de España, S.A. hemorragia intracraneal (2005), sitio web disponible en :

<http://consumidores.msd.com.mx/manual-merck/006-trastornos-cerebro-sistema-nervioso/074-enfermedad-vascular-cerebral-trastornos-afines/hemorragia-intercraneal.xhtml>

49. Chica, L. 2015 (san salvador) percepción de los pacientes sobre trato humanizado por enfermería y su influencia en la recuperación de la salud Disponible en

<http://www.grin.com/es/e-book/288740/percepcion-de-los-pacientes-sobre-trato-humanizado-por-enfermeria>

50. Borja J., & Collaguazo, C. (Junio de 2014). Evaluación de conocimiento y prácticas de enfermería en el manejo de pacientes con trauma torácico, servicio de emergencia del Hospital Eugenio Espejo. Quito, Ecuador. sitio. Disponible en www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4780/1/T-UCE-0006-132.pdf
51. Apolinario, R. (2002). Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Lima, Perú. sitio Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1921/1/Apolinario_mr.pdf
52. Arena, L Cuidado sitio web disponible <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.mx/2012/06/virginia-henderson.html>
53. Curso de gestión en las redes de establecimientos y servicios de salud sitio web disponible en: www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20recursos%20humanos.pdf
54. Pereyra, C., Méndez, V., & Saavedra, A. (Diciembre de 2013). Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el manejo del recién nacido prematuro. Tunuyán, Mendoza, Argentina. sitio en web http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6481/pereyra-cristina.pdf
55. Maldonado ,J 2012 introducción a la enfermería sitio web disponible en : <http://definición-de-conceptos-y-términos-relacionados-a-la-enfermera>

56. Palanca, I 2004 MADRID Unidad de cuidados intensivos Estándares y recomendaciones Sitio web , disponible en <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>

ANEXOS



ANEXO N° 01



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada(o) enfermera(o), la saludamos cordialmente y a la vez le informamos que estamos realizando el trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimiento y práctica del enfermero en el cuidado del paciente con hemorragias intracraneales en el servicio de emergencias del hospital general Jaén; por tal motivo le solicitamos su colaboración en la ejecución de dicho estudio y dejamos constancia que su participación no significa ningún tipo de riesgo para usted ya que se mantendrá su identidad en secreto.

Atentamente:

Yo.....identificado con DNI/
N°.....enfermera, autorizo mi participación en el estudio
titulado: Nivel de conocimiento y práctica del enfermero en el cuidado del paciente
con hemorragias intracraneales en el servicio de emergencias del hospital general
Jaén.

Jaén,..... de.....del 2015



ANEXO N°02

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSTGRADO



SEGUNDA ESPECIALIDAD:

“ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO”

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON HEMORRAGIA INTRACRANEANA

Estimada(o) colega el siguiente cuestionario tiene como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del enfermero en el cuidado del paciente con hemorragia intracraneal en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén 2015. Este cuestionario es anónimo.

Gracias por tu colaboración.

Marque con un aspa la alternativa correcta:

1. ¿A qué norma de trabajo debe registrarse el profesional de enfermería en el servicio de emergencias?
 - a. Norma técnica N° 042
 - b. Norma técnica N° 056
 - c. Norma técnica N° 80
 - d. Norma técnica N° 087

2 ¿Que registros son de manejo del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?

- a. Registro de ingresos, altas de pacientes.
- b. Registro clasificación de pacientes.
- c. Registro de enfermería.
- d. a, b, c

3. ¿Cómo clasifica a los pacientes al momento de la recepción?

- a. Por su gravedad, edad y sexo, estado de conciencia
- b. Por edad y sexo
- c. Por estado de conciencia
- d. Por gravedad y estado de conciencia

4. La valoración de un paciente con hemorragias intracraneal según NANDA 2012-2014 es:

- a. Por dominios
- b. Patrones funcionales
- c. Respuestas humanas
- d. Por necesidades

5. ¿Qué signos vitales se priorizan en pacientes con hemorragia intracraneal?

- a. Presión arterial, pulso y temperatura.
- b. Respiración, pulso, presión arterial.
- c. Solo presión arterial
- d. Todos los signos vitales

6. En un paciente con hemorragia intracraneal la escala de Glasgow evalúa.
- a. Nivel de conocimiento
 - b. Nivel de conciencia
 - c. Solo respuesta motora
 - d. A y C
7. Según la escala de Glasgow en su evaluación de respuesta verbal desorientado-confuso la puntuación sería de:
- a. 5 puntos.
 - b. 3 puntos.
 - c. 4 puntos
 - d. 2 puntos
8. En pacientes con hemorragia intracraneana para evaluar el daño neurológico básico y fases agudas, se utiliza la siguiente escala.
- a. Glasgow
 - b. Rankin modificada
 - c. NIHSS.
 - d. Índice de Barthel
9. ¿Qué medidas utilizarías en la preparación de pacientes con hemorragias intracraneanas para exámenes auxiliares?
- a. Higiene, retirar objetos de metal del paciente, colocar sonda vesical
 - b. Sensibilizar al paciente y/o familiar
 - c. Inmovilizar al paciente
 - d. A y b son ciertas

- 10 ¿Qué barreras protectoras utilizas en cuidado del paciente con hemorragias intracraneanas?
- Mascarilla ,mandilón , guantes , botas
 - Guantes mascarilla mandilón
 - Lavado de manos
 - Desinfectantes
11. ¿Qué procedimientos de enfermería se realizan en pacientes con hemorragia intracraneana?
- Valoración y control de funciones vitales
 - Procedimientos invasivos y preparación pre operatoria
 - Administración de medicamentos prescritos
 - a,b,c
12. ¿Qué cuidados de enfermería se tiene en cuenta para la administración de tratamientos en pacientes con hemorragias intracraneanas?
- Paciente y dosis correcta, hora correcta
 - Vía y medicamento correcto
 - Hora correcta, medicamento alternativo
 - a, b
13. ¿Qué acciones realizas para la referencia de los pacientes con hemorragias intracraneanas?
- Verificar el correcto llenado de los formatos de referencia
 - Coordinar el traslado con el hospital de referencia.
 - Verificar datos de afiliación del paciente.

d. a, b, c

14. ¿Qué factores de riesgo conoces en pacientes con hemorragias intracraneales?

a. La edad, sexo, la raza, hipertensión arterial

b. Hereditario

c. Consumo de alcohol y fumadores

d. a, c

15. ¿Qué secuelas son más frecuentes en pacientes con hemorragia intracraneana?

a. Crisis epilépticas, convulsiones, visión borrosa.

b. Disminución de la función motora, dificultad para hablar.

c. Deterioro neurológico.

d. Todas son ciertas

16. Las reglas básicas de mecánica corporal en pacientes con hemorragia intracraneana son:

a. Mantener el cuerpo en buena alineación

b. Cambiar de posición cada dos horas

c. Mantener el equilibrio

d. A y b

17. ¿Qué grado de dependencia padecen los pacientes con hemorragia intracraneana?

a. Grado I dependencia moderada

b. Grado II dependencia severa

c. Grado III gran dependencia

d. A y b son correctas

LISTA DE COTEJO

Caso clínico

Paciente de 60 años de sexo masculino ingresa al servicio de emergencias del hospital general de Jaén, es recepcionado por profesional de enfermería, se muestra tranquilo ante la situación, indaga la causa de la emergencia, mediante las interrogantes a sus familiares mencionando que inicio con dolores de cabeza, desorientación temporal, perdida de la conciencia. Le canaliza vía endovenosa con mucha facilidad de inmediato inicia la coordinación con el equipo de emergencias para su estabilización,

En el caso anterior reconozca las habilidades que tiene el enfermero en cuidado de un paciente con hemorragia intracraneal

HABILIDADES DEL ENFERMERO	
Técnicas de comunicación interpersonal	
Paciencia	
Estabilidad emocional	
Retención de información	
Buena condición física	
Habilidad de prestar atención	
habilidades clínicas	
Facilidad para tomar decisiones	

Caso N° 02

Paciente de sexo masculino de 75 años de edad, se encuentra en el servicio de emergencia, con diagnóstico médico hemorragia intracraneana, en las indicaciones médicas, se encuentra la orden de realizar una tomografía de control, se inicia la preparación del paciente y su traslado al centro de ayuda diagnóstica, para lo cual se hace uso de una camilla con suministro de oxígeno, monitor de funciones vitales, los cuales el enfermero sabe manejarlo con mucha facilidad en caso necesario.

En el caso anterior identifique el cumplimiento de las habilidades que tiene el profesional en enfermería en el cuidado de un paciente con hemorragia intracraneana.

HABILIDADES DEL ENFERMERO			
	bueno	regular	malo
Manejo equipo			
Paciencia en el cuidado			
Estabilidad emocional durante el cuidado del paciente			
Traslado del paciente			
Maneja la mecánica corporal durante la atención			
Habilidad para mantener la comunicación con el paciente			
Habilidades en la aplicación de procedimientos			
Facilidad para tomar decisiones			
Seguridad del enfermero en el cuidado			
Aplicación de medidas de bioseguridad básica : - Lavado de manos correcto. - Uso de medidas protectoras. - Eliminación correcta de desechos.			

Anexo N° 03

Instrumento con respuestas correctas

Marque con un aspa la alternativa correcta:

1. ¿A qué norma de trabajo debe regirse el profesional de enfermería en el servicio de emergencias?
 - a. Norma técnica N° 042**
 - b. Norma técnica N° 056
 - c. Norma técnica N° 80
 - e. Norma técnica N° 087

2. ¿Que registros son de manejo del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?
 - a. Registro de ingresos, altas de pacientes.
 - b. Registro clasificación de pacientes.
 - c. Registro de enfermería.
 - d. a, b, c**

3. ¿Cómo clasifica a los pacientes al momento de la recepción?
 - a. Por su gravedad, edad y sexo, estado de conciencia**
 - b. Por edad y sexo
 - c. Por estado de conciencia
 - d. Por gravedad y estado de conciencia

2. La valoración de un paciente con hemorragias intracraneal según NANDA 2012-2014 es:
- a. **Por dominios**
 - b. Patrones funcionales
 - c. Respuestas humanas
 - d. Por necesidades
5. ¿Qué signos vitales se priorizan en pacientes con hemorragia intracraneal?
- a. Presión arterial, pulso y temperatura.
 - b. Respiración, pulso, presión arterial.
 - c. Solo presión arterial
 - d. **Todos los signos vitales**
6. En un paciente con hemorragia intracraneal la escala de Glasgow evalúa.
- a. Nivel de conocimiento
 - b. **Nivel de conciencia**
 - c. Solo respuesta motora
 - d. A y C
7. Según la escala de Glasgow en su evaluación de respuesta verbal desorientado-confuso la puntuación sería de:
- a. 5 puntos.
 - b. 3 puntos.
 - c. **4 puntos**
 - d. 2 puntos

8. En pacientes con hemorragia intracraneana para evaluar el daño neurológico básico y fases agudas, se utiliza la siguiente escala.
- a. Glasgow
 - b. Rankin modificada
 - c. NIHSS.**
 - d. Índice de barthel
9. ¿Qué medidas utilizarías en la preparación de pacientes con hemorragias intracraneanas para exámenes auxiliares?
- a. Higiene, retirar objetos de metal del paciente, colocar sonda vesical
 - b. Sensibilizar al paciente y/o familiar
 - c. Inmovilizar al paciente
 - d. A y b son ciertas**
- 10 ¿Qué barreras protectoras utilizas en cuidado del paciente con hemorragias intracraneanas?
- a. Mascarilla ,mandilón , guantes , botas**
 - b. Guantes mascarilla mandilón
 - c. Lavado de manos
 - d. Desinfectantes
11. ¿Qué procedimientos de enfermería se realizan en pacientes con hemorragia intracraneana?
- a. Valoración y control de funciones vitales
 - b. Procedimientos invasivos y preparación pre operatoria
 - c. Administración de medicamentos prescritos

d. a,b,c

12. ¿Qué cuidados de enfermería se tiene en cuenta para la administración de tratamientos en pacientes con hemorragias intracraneanas?

- a. Paciente y dosis correcta, hora correcta
- b. Vía y medicamento correcto
- c. Hora correcta, medicamento alternativo

d. a, b

13. ¿Qué acciones realizas para la referencia de los pacientes con hemorragias intracraneanas?

- a. Verificar el correcto llenado de los formatos de referencia
- b. Coordinar el traslado con el hospital de referencia.
- C. Verificar datos de afiliación del paciente.

d. a, b, c

14. ¿Qué factores de riesgo conoces en pacientes con hemorragias intracraneales?

- a. La edad, sexo, la raza, hipertensión arterial
- b. Hereditario
- c. Consumo de alcohol y fumadores

d. a, c

15. ¿Qué secuelas son más frecuentes en pacientes con hemorragia intracraneana?

- a. Crisis epilépticas, convulsiones, visión borrosa.
- b. Disminución de la función motora, dificultad para hablar.
- c. Deterioro neurológico.

d. Todas son ciertas

16. Las reglas básicas de mecánica corporal en pacientes con hemorragia intracraneana son:

- a. Mantener el cuerpo en buena alineación
- b. Cambiar de posición cada dos horas
- c. Mantener el equilibrio

d. A y b

18 ¿Qué grado de dependencia padecen los pacientes con hemorragia intracraneana?

- a. Grado I dependencia moderada
- b. Grado II dependencia severa

c. Grado III gran dependencia

d. A y b son correctas

LISTA DE COTEJO

CASO 01.-Paciente de 60 años de sexo masculino ingresa al servicio de emergencias del hospital general de Jaén, es recepcionado por profesional de enfermería, se muestra tranquilo ante la situación, indaga la causa de la emergencia, mediante las interrogantes a sus familiares mencionando que inicio con dolores de cabeza, desorientación temporal, perdida de la conciencia. Le canaliza vía endovenosa con mucha facilidad De inmediato inicia la coordinación con el equipo de emergencias para su estabilización,

En el caso anterior reconozca las habilidades que tiene el enfermero en cuidado de un paciente con hemorragia intracraneal

HABILIDADES DEL ENFERMERO	
Técnicas de comunicación interpersonal	
Paciencia	
Estabilidad emocional	
Retención de información	
Buena condición física	
Habilidad de prestar atención	
habilidades clínicas	
Facilidad para tomar decisiones	

CASO 02.- Paciente de sexo masculino de 75 años de edad, se encuentra en el servicio de emergencia, con diagnóstico médico hemorragia intracraneana, en las indicaciones médicas, se encuentra la orden de realizar una tomografía de control, se inicia la preparación del paciente y su traslado al centro de ayuda diagnóstica, para lo cual se hace uso de una camilla con suministro de oxígeno, monitor de funciones vitales, los cuales el enfermero sabe manejarlo con mucha facilidad en caso necesario.

En el caso anterior identifique el cumplimiento de las habilidades que tiene el profesional en enfermería en el cuidado de un paciente con hemorragia intracraneana.

HABILIDADES DEL ENFERMERO			
	bueno	Regular	Malo
Manejo equipo			
Paciencia en el cuidado			
Estabilidad emocional durante el cuidado del paciente			
Traslado del paciente			
Maneja la mecánica corporal durante la atención			
Habilidad para mantener la comunicación con el paciente			
Habilidades en la aplicación de procedimientos			
Facilidad para tomar decisiones			
Seguridad del enfermero en el cuidado			
Aplicación de medidas de bioseguridad básica : <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos correcto. - Uso de medidas protectoras. - Eliminación correcta de desechos. 			

Anexo N° 04

Tabla 5

Conocimiento del enfermero sobre la identificación del paciente con hemorragia intracraneana

Identificación	Correcto		Incorrecto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Clasificación	8	53.3	7	46.66	15	100
Valoración	9	60	6	40	15	100
Funciones vitales	11	73.33	4	26.67	15	100
Manejo de escala de Glasgow	11	73.33	4	26.67	15	100
Aplicación de escala de Glasgow	4	26.67	11	73.33	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros del Hospital General de Jaén. Julio

2015

Anexo N° 05

Tabla 6

Conocimiento del enfermero en el manejo de registros y preparación del paciente con hemorragia intracraneana.

Manejo de registros y preparación	Correcto		Incorrecto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Reglas del cuidado	9	60	6	40	15	100
Registros	12	80	3	20	15	100
Preparación del paciente para exámenes	7	46.67	8	53.33	15	100
Preparación para referencias	13	86.67	2	13.33	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros del Hospital General de Jaén. Julio 2015

Anexo N° 06

Tabla 7

Conocimiento del enfermero en la aplicación de procedimientos durante el cuidado del paciente con hemorragia intracraneana

Procedimientos	Correcto		Incorrecto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Uso de barreras	7	46.67	8	53.33	15	100
Procedimientos	13	86.67	2	13.33	15	100
Administración de medicamentos	15	100			15	100
Mecánica corporal	13	86.67	2	13.33	15	100
Cuidados holísticos	2	13.33	13	86.67	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros del Hospital General de Jaén. Julio 2015

Anexo N° 07

Tabla 8

Conocimiento del enfermero en las complicaciones del paciente con hemorragia intracraneana.

Complicaciones	Correcto		Incorrecto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Factores de riesgo	8	53.33	7	46.67	15	100
Valoración por escala NIHSS	5	33.33	10	66.67	15	100
Secuelas	12	80	3	20	15	100
Grado de dependencia	8	53.33	7	46.67	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros del Hospital General de Jaén. Julio 2015

Anexo N° 08

CALCULO DE LA VALIDACIÓN

MÉTODO: COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGOS

Criterio	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Σ ri	Promedio ri	Proporción de rango de cada ítems
1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
3	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
4	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2.67	0.75
5	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
6	4	4	4	4	4	4	3	4	31	3.44	0.94
7	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
8	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
9	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
Total										34.11	8.69

$$CPR = \frac{PPRi}{N} \quad CPR = \frac{8.69}{9} \quad 0.97$$

COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGOS CORREGIDDO

$$CPRc = CPR - Pe$$

$$0.97 > 0.8 \text{ alta}$$

Según las especialistas, existe una alta validez de contenido y concordancia entre jueces, esto se evidencia al calcular el Coeficiente de Proporción de Rangos que alcanzó un 97%. Por lo tanto, se puede concluir que el instrumento es altamente válido cuantitativamente para el logro de los objetivos planteados en la presente investigación.