



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS
EN PACIENTES CON TRAUMATISMO
CRANEOENCEFÁLICO ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO
LORENA DEL CUSCO, 2024**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. HUANACO HUANCA, LITSSEZ CARLA

<https://orcid.org/0009-0002-7838-2021>

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

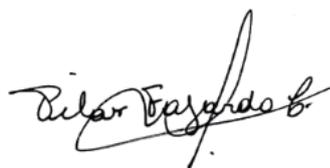
Yo, **Litssez Carla Huanaco Huanca**, con DNI **47002719**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en **especialista en enfermería en cuidados intensivos**, de título **“Características epidemiológicas y clínicas en pacientes con traumatismo craneoencefálico atendidos en la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Lorena del Cusco, 2024”** **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 17% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 29 días del mes de enero del año 2025



Lic Huanaco Huanca Litssez Carla
DNI: 47002719



MG. Fajardo Canaval María Del Pilar
DNI: 25697604

Litssez Huanaco

TRABAJO ACADÉMICO

 Quick Submit

 Quick Submit

 ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trm:oid::1:3137208954

Fecha de entrega

25 ene 2025, 11:25 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

25 ene 2025, 11:28 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

TRABAJO_ACAD_MICO.docx

Tamaño de archivo

257.1 KB

35 Páginas

7,050 Palabras

42,681 Caracteres

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
repositorio.uma.edu.pe			8%
2	Internet		
hdl.handle.net			2%
3	Internet		
www.npunto.es			2%
4	Trabajos del estudiante		
Universidad Maria Auxiliadora SAC			2%
5	Internet		
repositorio.unac.edu.pe			<1%
6	Trabajos del estudiante		
BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA			<1%
7	Internet		
www.coursehero.com			<1%
8	Internet		
repositorio.unap.edu.pe			<1%
9	Internet		
dspace.unl.edu.ec			<1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	10
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	23

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	24
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	28

RESUMEN

Objetivo: Describir las características epidemiológicas y clínicas en pacientes con traumatismo craneoencefálico atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2024. **Materiales y métodos:** Estudio caracterizado por ser de enfoque observacional, descriptivo y retrospectivo. El estudio se realizará en la ciudad de Cusco, la población de estudio será de 100 pacientes que han sido hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y que han recibido atención por parte del personal de enfermería en hospital. En el proceso de recopilación de datos, se empleará la guía de observación, el instrumento usado será la ficha de recolección de datos previa autorización del hospital. **Resultados:** Para llevar a cabo el análisis de los datos recopilados, se emplearán técnicas estadísticas descriptivas del programa Excel, a través de tablas y figuras que describirán las variables de estudio. **Conclusiones:** La investigación aportara información importante para el establecimiento de salud, sirviendo como un modelo de orientación útil para investigaciones posteriores.

Palabras clave: atención, traumatismo craneoencefálico, enfermería, unidad de cuidados intensivos (DeCS/MeSH).

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological and clinical characteristics in patients with traumatic brain injury treated in the intensive care unit of the Antonio Lorena Hospital in Cusco 2024. **Materials and methods:** Study characterized by being observational, descriptive and retrospective. This study will be carried out in the City of Cusco. The population under study includes 100 patients who have been hospitalized in the intensive care unit and who have received care from the nursing staff in the hospital. In the data collection process, the survey technique will be used; the instruments used in this research will be the data collection sheet to measure the patient's risk variable. **Results:** To carry out the analysis of the collected data, descriptive statistical techniques from the Excel program will be used, through tables and figures that will describe the study variables. **Conclusions:** The research will provide important information for the health establishment, serving as a useful guidance model for subsequent research.

Keywords: care, traumatic brain injury, nursing, intensive care unit. (DeCS/MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Panamericana de Salud el traumatismo craneoencefálico se define como cualquier lesión física o deterioro funcional del cerebro a consecuencia de un intercambio brusco de energía mecánica. Dentro de la definición se incluye todos aquellos componentes externos que pueden provocar conmoción, herida, sangrado o laceración del cerebro, parte del cerebelo y tallo encefálico o su totalidad hasta la primera vértebra cervical (1).

En el continente europeo los estudios de base y los actualizados hasta el año 2021 afirman que, el gasto en salud por contusiones por TCE se estima alrededor de los 33 billones de euros anuales; refieren también que la mortalidad está cerca al 30% y que existe una morbilidad que ronda el 60% del total de pacientes atendidos por estos traumas anualmente (2).

Para el año 2020, según el Instituto Nacional de Estadística de Barcelona, se reportaron un total de 22510 casos de traumatismo craneoencefálico, estos a su vez reportaron que, el 56% de afectados fueron hombres y que un 44% de afectadas fueron mujeres y la población más afectada fueron aquellos que cursaban los 75 y 84 años de edad (3).

Según datos estadísticos, en Estados Unidos alrededor de 50 de cada 10 000 personas sufren un traumatismo craneoencefálico cada año; en el año 2021, los pacientes internados fueron 223 000 personas y también unas 60 000 muertes se registraron; alrededor del 25 al 33% de las personas que sufren un traumatismo craneoencefálico grave mueren (4).

En el Anuario Estadístico de Salud de Cuba, para el año 2019 la población estaba conformada por al menos 11 201 549 personas; durante ese mismo año se registraron un total de 5 429 muertes causadas por lesiones traumáticas craneoencefálicas quedando en evidencia una vez más que, la población más afectada era la masculina y el motivo de los TCE los accidentes de tránsito en vehículos motorizados de dos y cuatro ruedas (5).

En Latinoamérica, en el año 2019, se sabe que una de las principales causas de mortalidad son los traumatismos craneoencefálicos, por esta razón se cree que el 75, 5 de defunciones por 100 000 habitantes se debe a los TCE; se tiene

reportes también de que los infantes como población vulnerable fallecen durante el primer año de vida hasta los 14 años por un TCE, siendo el 23,1% del total de causas de defunción (6).

Según análisis epidemiológicos, el traumatismo craneoencefálico es la cuarta causa de muertes en México para el año 2021. Se evidencio el mismo comportamiento numérico en la ciudad de Juárez, donde la población más afectada son los hombres que cursan entre los 21 y 40 años de edad, estas defunciones causadas por accidentes de tránsito (7).

En Colombia durante el año 2023, se reportó que, de acuerdo a la Asociación Colombiana de Neurología, entre el 50 y el 70% de defunciones fueron por los Traumas Craneoencefálicos, un 70% de pacientes se recuperan, mientras un 9% muere antes de llegar a la clínica, el 6% fallecen durante la atención intrahospitalaria y un 15% permanecerá con secuelas neurológicas; el grupo etario abarca entre los 12 y 45 años con mayor prevalencia en los hombres (8).

En Chile durante el año 2022, se obtuvo datos en los cuales los accidentes automovilísticos con mayor frecuencia son los que causan los TCE que a su vez son la cuarta causa de muerte dentro de su población, con un 8,9% del total de muertes, siendo el 13,1% víctimas los hombres y el 3,8% lo son las mujeres; las edades más afectadas por los traumatismos craneoencefálicos son aquellos que cursan entre 10 a 49 años (9).

Estudios de carácter retrospectivo, realizados en Ecuador, muestran que en la tasa de mortalidad fue de 64,91/100.000 habitantes, durante los años 2011 y 2015 se observaron los picos más altos, de predominio en el sexo masculino y las edades promedio van a partir de 60 o más años; a partir del año 2019 se observa un descenso notable dentro de las estadísticas de defunciones por TCE (10).

En Perú, según el boletín estadístico de las actividades de salud, emitido durante el primer semestre del año 2023, las mortalidades en el área de emergencia por traumatismos craneoencefálico fueron de mayor incidencia en los adultos entre los 30 y 49 años, seguido por los adultos mayores de 60 años a más (11).

Un estudio realizado en la ciudad de Lambayeque durante los años 2016 y 2019, mostraron que, los accidentes de tránsito ocasionan los TCE en varones de entre los 18 y 29 años, se tiene conocimiento que el tipo de vehículo más involucrados son el de dos y tres ruedas; dicho estudio menciona también que aquellos que son más afectados son los conductores a comparación de los pasajeros (12).

En la ciudad de Ucayali en una investigación durante los años 2018 al 2020, se encontró que una de las causas frecuentes de mortalidad son los TCE, como en anteriores estudios es de mayor predominio en el sexo masculino y la población afectada son los menores a 30 años; la causa más frecuente es por accidente de tránsito (vehículos y motos) haciendo énfasis en el uso habitual de motocicletas por ser zona de clima cálido (13).

En el año 2023, los traumatismos craneoencefálicos en la ciudad de Ica muestran datos significativos donde se afirman que los más afectados son personas menores de 60 años con predominio en el sexo masculino y, que la gran mayoría de estos se encontraron en estado etílico, además que el 48,9% de los TCE son provocados por sucesos de tránsito, el 31,3% por caídas y el 19,8% por lesiones causadas por un tercero (14).

En el análisis situacional del distrito de Yauri del año 2022, se reporta que los traumatismos craneoencefálicos son ocasionados mayormente por accidentes de tránsito y golpes propiciados por terceras personas, menciona también que existe mayor incidencia en adolescentes y jóvenes de sexo masculino, no obstante, la población de adultos mayores se encuentra en segundo lugar (15).

De acuerdo a las cifras mencionadas y el análisis de datos obtenidos a nivel mundial, podemos inferir que los traumatismos craneoencefálicos son lesiones que tienen un impacto familiar y social importante, pues existe una fuerte inversión económica en los tratamientos oportunos para estas lesiones, así como las secuelas neurológicas que en la mayoría de ocasiones invalidan a los pacientes; por lo que se necesita abordar el manejo de estos casos desde diferentes enfoques. En la ciudad del Cusco no existen muchos estudios a cerca de los traumatismos craneoencefálicos y sus características epidemiológicas y clínicas, es por esta razón que necesitamos obtener datos para así tomar las medidas necesarias para la atención oportuna.

Se define como traumatismo craneoencefálico a la lesión en el cerebro causada por una fuerza mecánica externa, como un impacto de aceleración o desaceleración súbita, la penetración de un proyectil, las contusiones que van a provocar en la función cerebral un deterioro temporal o permanente, el TCE es considerado un gran problema de salud a nivel mundial por sus altos índices en la morbilidad y mortalidad y también por dejar secuelas de discapacidad en la población joven (16).

Los datos estadísticos informan que alrededor de 3700 personas mueren todos los días en las carreteras por los accidentes de tránsito a nivel mundial y que la tendencia está yendo en visible incremento; los TCE son consideradas como una epidemia silenciosa debido a que los pacientes que llegan a sobrevivir y en su gran mayoría quedan con alguna secuela neurológica (17).

Dentro de las causales del traumatismo craneoencefálico la mayoría son causas por caídas especialmente en adultos mayores y niños pequeños, seguida por los accidentes automovilísticos y otras relacionadas con los medios de transporte por ejemplo los accidentes de bicicleta, colisiones con peatones; no muy lejos las agresiones por terceros, caídas y actualmente se considera también las actividades deportivas que causen lesiones (18).

Mencionar dentro de las características epidemiológicas en los pacientes con TCE la edad es muy controversial, ya que esta puede variar inclusive dentro de una misma región y estar influenciada por la economía, por ejemplo, en Nepal se tiene que la población más afectada son adultos entre los 30 y 32 años, mientras que en países como Corea del Sur que cuentan con mejores ingresos económicos, la población más frecuente estaba conformada por adultos mayores de 60 años. Así mismo la población infantil muestra una curva de crecimiento dentro las atenciones por TCE (19).

La frecuencia con que se producen y la morbilidad de los traumatismos craneoencefálicos son difíciles de establecer, algunas estadísticas mencionan que de 200 atendidas por 100.000 habitantes por año, el 90% de los pacientes van a precisar atención médica e ingresos hospitalarios y alrededor de 10 personas por 100.000 habitantes por año fallecen a consecuencia de un TCE, son la causa del 25% de las muertes por traumatismo y del 50% de las muertes

ocasionadas por accidentes de tráfico La incidencia es mayor en el género masculino con una relación 3:1 y sobre todo entre los 15-25 años (20).

Dentro de la epidemiología la edad se define como una variable, por ser de característica cambiante de una persona a otra y en la misma con el correr del tiempo; su importancia recae en los cambios que se pueden suscitar a la edad entre sí, pues la característica de los TCE muestra que a mayor edad existe mayor riesgo de ser víctima de un accidente, aunque las edades inferiores muestren un alarmante incremento (21).

La definición para el sexo se describe al sexo biológico de la persona. La Organización Mundial de la Salud al referirnos al "sexo" hace mención a las características fisiológicas y biológicas que precisan a hombres y mujeres. De acuerdo con esta descripción, la OMS considera que "hombre" y "mujer" son categorías de sexo; dentro de la investigación existe cierto predominio dentro del sexo para manejar datos estadísticos de incidencia como por ejemplo al hacer mención sobre enfermedades que son más frecuentes en hombre que en mujeres (22).

Grupo etario, lo definimos como grupo de varias personas que tienen la misma edad según la Real Academia Española, la gerencia regional de salud clasifica a los niños de 0-11 años, seguido por los adolescentes de 12-17 años, los jóvenes de 18-29 años, los adultos entre los 30-59 años respectivamente y el adulto mayor a los mayores de 60 años (23).

Cuando nos referimos a la causa de un traumatismo craneoencefálico, la estadística menciona que los accidentes por vehículo motorizado son la primera causa, seguido por las caídas provocadas o no; posterior a ello mencionan también que las agresiones, los accidentes recreativos y los ataques con armas contribuyen significativamente al incremento de los TCE, así como la supervivencia de estos (24).

Dentro de los tipos de automóvil, se definen como los medios capaces de realizar el desplazamiento con o sin motor de un lugar a otro. Los vehículos con motor rodean los de cuatro ruedas que se utilizan para carga, transporte estatal y transporte personal. Por otra parte, tenemos los vehículos más pequeños con

motor como los mototaxis, y los vehículos de dos ruedas como las motocicletas, un vehículo no motorizado es la bicicleta (25).

Teasdale y Jennet, en el año 1974 publicaron la escala para valorar los trastornos del nivel de conciencia, la cual denominaron Escala de Coma de Glasgow, que, valora tres parámetros independientes como son la apertura de ojos (AO), respuesta verbal (RV) y respuesta motora (RM), cuando no hay ninguna respuesta, el puntaje mínimo es de tres puntos y la puntuación máxima de quince (26).

En el trauma craneal leve, se obtiene una puntuación de 13-15. La mayoría de los accidentados han experimentado la pérdida de conciencia menos de 30 minutos. Los síntomas o signos que presentan son dolor de cabeza, confusión y amnesia. Existe una recuperación neurológica completa a pesar de que algunos de estos pacientes tienen dificultades de concentración o memoria pasajeras (27).

En el trauma craneal moderado: La puntuación en la ECG es de nueve a trece. Al paciente lo vemos letárgico o estuporoso clínicamente. Los pacientes con TCE moderado deben ser hospitalizados y pueden desarrollar el síndrome postconmocional, esto se refiere a un estado de desequilibrio nervioso después de un TCE leve o moderado. Las características principales son mareo, cefalea, fatiga y dificultad para la concentración (28).

Trauma cerebral grave: La puntuación en la ECG es de tres a ocho. El paciente se encuentra en un estado comatoso, no logra abrir los ojos, seguir órdenes y sufre de lesiones neurológicas significativas. Usualmente, en la tomografía computarizada se visualiza fractura de cráneo o hemorragias intracraneales. La mayoría de pacientes requieren atención en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La recuperación es a plazo largo y generalmente incompleta. Un porcentaje significativo de pacientes con TCE grave no sobrevive más de un año (29).

Dentro del cuadro clínico los signos y síntomas más frecuentes tenemos: somnolencia, cefalea, náusea y vómitos, alteración de la vigilia, amnesia postraumática, convulsiones, anisocoria, disautonomías, signo de Mapache, rinorragia, otorragia, hemiparesia, hemiplejía, paraparesia, afasia de expresión,

afasia de comprensión, rigidez de nuca, alteraciones cardiovasculares, bradicardia, hipertensión, signos de decorticación o descerebración, pérdidas de líquido cefalorraquídeo, rinoarraquia, orotraqueal; estas evolucionan en el tiempo hasta el coma profundo y de no ser atendido de manera oportuna puede llevar a la muerte al paciente (30).

Dentro del manejo de pacientes con TCE, se debe tener en cuenta el modelo y teoría de Virginia Henderson quien refuerza la idea de que la función de la enfermera es buscar la recuperación del paciente para realizar las actividades que contribuyan a su salud o recuperación y cumplir con la atención a las catorce necesidades de todo ser humano, en ese sentido la enfermería debe valorar los riesgos y la dependencia del paciente, modificar el entorno de ser necesario y suplir los déficit de autonomía del paciente.

Riverol y colaboradores (31), en Villa Clara, Cuba, realizó un estudio en el año 2023, cuyo objetivo fue: “Caracterizar la mortalidad de los pacientes por TCE en el Departamento de Medicina Legal de Villa Clara” la investigación fue descriptiva, transversal, se realizó a través del análisis de las historias clínicas, las actas de necropsia. Los resultados indican que, los jóvenes de sexo masculino son los más afectadas, la causa más frecuente es la accidental vinculada a los hechos del tránsito, el traumatismo craneoencefálico moderado es el más representativo 52,1%.

Zeballos (32), en su estudio realizado en Tiraja, Bolivia en el año 2024, cuyo objetivo fue: “Determinar la incidencia de traumatismo encéfalo craneano en adultos hospitalizados en terapia intensiva, en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Tarija”. Estudio de carácter descriptivo y exploratorio, se utilizó la observación de historias clínicas como técnica de recolección de datos. Los pacientes de sexo masculino fueron los más afectados en edades de 31 a 60 años en 35% y casi el 50% de ellos fueron dados de alta con secuelas neurológicas.

Sarmiento (33), en el estudio realizado en Ecuador en el año 2022, cuyo objetivo fue: “Determinar las características clínicas y personales del paciente pediátrico con traumatismo craneoencefálico en el hospital Vicente Corral Moscoso de Enero del 2020 a marzo del 2021”. Investigación descriptiva y cuantitativa,

población conformada por todos los pacientes ingresados con diagnóstico de TCE, se recolectó la información fue a través de la encuesta. Dentro de los resultados, se observó predominio de escolares 30,5%, de sexo masculino en un 62,6%; La caída fue el móvil más frecuente en un 50%; predominó el TCE leve 83,3%. La sintomatología más frecuente fue el vómito en un 41,4%; el hogar fue el sitio del accidente más frecuente, el traumatismo craneoencefálico leve predominó.

Huata (34), en Perú, realizó un estudio en el año 2019, cuyo objetivo fue: “Determinar las características personales, clínicas y tomográficas del traumatismo craneoencefálico en pacientes pediátricos del hospital regional de Ayacucho”. Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal, la población conformada por 91 pacientes, el instrumento utilizado fue la ficha de observación en la cual se obtuvo los siguientes datos: el grupo etario más afectado fueron infantes de entre 1 a 4 años del sexo masculino, el TCE se produjo por caída dentro del hogar, siendo responsables los padres. Dentro de la característica clínica la pérdida de conciencia fue en un 63.74% seguida de la cefalea con 47,25%.

Miranda (35), en Huacho Perú, realizó un estudio en el año 2021, cuyo objetivo fue: “Describir las características personales y clínicas en pacientes con traumatismo craneoencefálico atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional Huacho 2017-2021”. Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo. Con una muestra de 211 pacientes, la técnica fue la observación y su instrumento utilizado la ficha de recolección de datos, obteniéndose los siguientes datos: los TCE se presentan en edades de 27 y 28 años, siendo los más afectados adultos y jóvenes con 36.02% y 32.23% respectivamente. El sexo masculino se reportó en 68.72%. La causa principal los accidentes de tránsito en un 54.98% estando los vehículos de cuatro ruedas con un 40.52%; principalmente el TCE leve con 74.88%.

Mayuri (36), en Ica Perú, realizó un estudio en el año 2023, cuyo objetivo fue: “Determinar las características clínicas personales de los pacientes adultos con traumatismos craneoencefálicos tratados en el Hospital Regional de Ica 2019 al 2021”. Este estudio fue observacional, trasversal, retrospectiva y descriptiva, con

una muestra de 370 pacientes, la técnica fue la observación y su instrumento una ficha de recolección de datos, teniendo como resultados que las edades más afectadas son entre los 20 a 35 años, los TCE más frecuentes son los leves en un 53%, las causas fueron la contusión el 94,3% seguido por lesiones producidas por arma de fuego en un 4,1%, producida mayormente por accidentes de tránsito.

La importancia de este trabajo inicia desde comprender el riesgo de los traumatismos craneoencefálicos y sus características más resaltantes, esto permitirá identificar que situaciones son las más propensas para generar estos traumas, que grupos etarios y cuan comprometida esta la salud de los pacientes durante estos eventos; así mismo se tendrá la oportunidad de verificar la gravedad de este problema y tomar las medidas, acciones a realizar para brindar los cuidados primarios a estos pacientes. Se pretende también que este estudio pueda ser un precedente para futuros estudios dentro del hospital y así mejorar las acciones en aspectos de calidad y atención al paciente; corresponde a la línea de atención de salud en las prioridades sanitarias. La presente tesis podrá motivar a que más investigadores tanto profesionales de la salud como alumnos ahondar dentro de estudios que puedan contribuir a la mejora en la calidad de atención primaria y mejorar los protocolos para el manejo de las TCE.

El objetivo del estudio será describir las características epidemiológicas y clínicas en pacientes con traumatismo craneoencefálico atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Antonio Lorena del Cusco, durante el año 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se ubica entre los estudios de carácter cuantitativo, descriptivos, no experimental, de corte transversal y retrospectivo. El enfoque de la investigación es cuantitativo porque es un estudio que tienen la posibilidad de percibir la realidad o en el medio donde se produce el fenómeno; es de tipo no experimental porque no existe una manipulación deliberada de las variables a estudiar, sino que se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural; descriptiva porque busca responder la pregunta de investigación y cumplir con los objetivos planteados anteriormente; transversal en virtud de que el instrumento para este estudio se aplicara durante un único momento y de forma temporal (37).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Este estudio se llevará a cabo en la Ciudad de Cusco, Perú. La población objeto de estudio estará definida por las historias clínicas de los pacientes que han sido ingresados a la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Lorena durante el último año, es decir, en los meses de enero a octubre del 2024. Para la selección de la muestra, estos serán proporcionados por la oficina de estadísticas del hospital mencionado, quienes registraron un total de 100 atenciones de pacientes con TCE durante este período.

2.2.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas que cuenten con la información completa y legible.
- Historias de pacientes con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas en no cuenten con información completa.
- Historias clínicas que estén mal llenadas y con letra ilegible.
- Historias clínicas de pacientes que estén registrados como cadáver.

2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1 Técnica

Para la recopilación de datos, se empleará la técnica de la revisión documentada de las historias clínicas, documentos ya existentes dentro del área de estadística del hospital y se aplicará la guía de observación a los expedientes de pacientes que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Antonio Lorena del Cusco para su atención.

2.3.2 Instrumento

Para la recolección de datos se empleará la ficha de recolección de datos, utilizada por Miranda (35) en la tesis titulada: "Características epidemiológicas y clínicas en pacientes con traumatismo craneoencefálico atendidos en el servicio de emergencia. Hospital Regional Huacho 2017-2021".

2.3.3 Validez y confiabilidad

La validación de la ficha de recolección de datos se realizó a través de la aplicación de prueba piloto y juicio de expertos por Miranda (35) en Huacho-Perú 2021, para luego ser adaptada y modificada para recopilar la información de cada historia clínica revisada, tales como la edad, grupo etario, sexo, causas, tipos de vehículo, grado de severidad y las manifestaciones clínicas; mientras que la confiabilidad fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, siguiendo los criterios ya establecidos:

- Puntuación mayor o igual a 0.8, el instrumento es confiable.
- Puntuación menor a 0.8, se considerará que el instrumento no es confiable.

1.4 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Primera variable: Características epidemiológicas

Definición conceptual: Cuando nos referimos a las características epidemiológicas, hablamos de las cualidades de la persona, a sus rasgos fundamentales e identitarios, en un concepto más amplio, son el conjunto de características que la definen y que de alguna manera la distinguen de los individuos que la rodean.

Definición operacional: Para la recolección de información aplicaremos la ficha

de observación documentada, misma que nos servirá para identificar por ejemplo que grupo etario y de que sexo fueron los pacientes que fueron internados en el área crítica del hospital Antonio Lorena.

Segunda variable: Características clínicas

Definición conceptual: Las características clínicas dentro del ámbito de la salud, se refiere a cualquier característica o atributo distintivo, que se manifiesta en el aspecto físico o de conducta, observado en un individuo con relación a alguna afección. Estas características pueden ser hereditarias o adquiridas y a menudo son juegan un papel importante en el diagnóstico y tratamiento de diversas condiciones, esto incluye información relacionada a la prevención, cuidado, mejora y recuperación de la salud.

Definición operacional: Se recabará información a través de la aplicación de la ficha de observación documentada y obtener así información sobre las características clínicas de los pacientes que fueron atendidos en área crítica del hospital Antonio Lorena.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para llevar a cabo este estudio, es necesario obtener una carta de presentación de la Dirección General de la Universidad Privada María Auxiliadora. Luego, se procederá a solicitará la autorización del director del Hospital Antonio Lorena. Se enfatizará que la recopilación de información se llevará a cabo de manera sistemática y con un enfoque interpretativo, siguiendo estrictamente los criterios de inclusión y exclusión estipulados para la aplicación del instrumento.

2.5.2 Recolección de datos

La recolección de datos se realizará de la siguiente manera: se solicitará la autorización para la realización del presente estudio de investigación a la dirección mediante un FUT. Al obtener la autorización, se coordinará con el responsable de la oficina de estadística de dicho nosocomio y así establecer fechas y horas para la recolección de datos de manera ordenada y puntual.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para llevar a cabo el análisis de los datos recopilados, se emplearán técnicas

estadísticas descriptivas, haremos uso del programa estadístico Excel en su versión más actualizada, utilizaremos tablas estadísticas para describir las características estudiadas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Dentro de los aspectos éticos consideraremos los siguientes:

- Principio de confidencialidad: La información conseguida de las historias clínicas para este estudio es confidencial (38).
- Principio de beneficencia y no maleficencia: a través del cual se espera que el investigador realice acciones que sean beneficiosas para mejorar el bienestar y que no se debe causar daño.
- Principio de Justicia: se cumple cuando todos los sujetos reciben un trato igualitario, sin discriminación, ni prejuicios, antes durante y después de su participación en el estudio (39).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024											
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■										
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios			■	■	■							
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■							
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■							
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.							■	■	■			
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación							■	■	■			
Determinación de la Población, muestra y muestreo							■	■	■			
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos							■	■	■			
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos							■	■	■			
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										■	■	■
Elaboración de aspectos administrativos del estudio y anexos										■	■	■
Evaluación anti plagio – Turnitin										■	■	■
Aprobación del proyecto										■	■	■
Sustentación del proyecto										■	■	■

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2024			TOTAL
	Agosto	Noviembre	Diciembre	S/.
Equipos				
1 laptop	2800	2800		2800
Memoria tipo USB de 8Gb	70	70		70
Disco duro externo 1 Tb				
Materiales de escritorio				
Lapiceros	20	20		20
Hojas bond A4	50	50		50
Sobres de manila				
Material Bibliográfico				
Libros				
Fotocopias e impresiones		100		100
Espiralado				
Otros				
Movilidad	320	320		480
Viáticos				
Comunicación				
Consumo de energía eléctrica	160	160	80	400
Consumo de internet	138	138	69	345
Recursos Humanos				
Asesor estadístico			600	600
Imprevistos*				250
TOTAL				5115

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Traumatismo Craneoencefálico [sede Web] Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Paho.org. [citado el 4 de octubre del 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/938-tce-traumatismo-craneoencefalico/>
2. Vergara G, Vigilancia epidemiológica del Traumatismo Encéfalo Craneano. Rev. Med. Neurocirugía. [revista en internet] Argentina. 2021 [acceso 8 de octubre de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://www.ranc.com.ar/index.php/revista/article/view/183>
3. Villalba M, Epidemiología, mortalidad y factores pronósticos del traumatismo craneoencefálico moderado y severo en la unidad de cuidados intensivos del hospital Rio Hortega de Valladolid. [tesis de posgrado] España: Universidad de Valladolid. 2023 [acceso 14 de octubre de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60850/TFG-M3023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Manual MDS. Introducción a los Traumatismos Craneoencefálico [sede Web] Washington: 2023. [citado el 24 de octubre del 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/traumatismos-y-envenenamientos/traumatismos-craneales/introducci%C3%B3n-a-los-traumatismos-craneales?ruleredirectid=758>
5. Castro R, Perez E, y otro, Aplicación de escalas pronosticas en lesiones traumáticas para ingresados en terapia intensiva. [artículo de investigación] Cuba. 2022 [acceso 24 de octubre del 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e941>
6. Aldave A, Impacto y producción científica sobre traumatismos craneoencefálicos en edad pediátrica en Latinoamérica durante el periodo 1991 - 2020). [tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Ricardo Palma 2021 [acceso 25 de octubre del 2024]. [Internet]. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4077/AALDAVE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Lara J, Prevalencia de disfunción neuroendocrina como secuela en pacientes con traumatismo craneoencefálico severo en la unidad de cuidados intensivos del centenario hospital Miguel Hidalgo. [tesis de posgrado] México: Universidad Autónoma de Aguas Calientes. 2023 [acceso 5 de noviembre del 2024]. [Internet]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2404>
8. Asociación Colombiana de Neurología. Infobae [sede Web] 2023 [acceso 6 de noviembre de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://www.infobae.com/colombia/2023/12/15/cerca-de-16000-personas-mueren-al-ano-por-accidentes-cerebro-vasculares-estas-son-las-ciudades-con-los-mayores-indices/>
9. Pacheco A. Evolución que ha tenido el manejo del Trauma en Chile. Rev. Med. Electrón. [revista en internet] 2022 [acceso 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/revistacirugia/v75n3/2452-4549-revistacirugia-75-03-0214.pdf>
10. Orellana A. Análisis de la tendencia de la morbilidad por Trauma Craneoencefálico en Ecuador en el periodo 2010 a 2020. [tesis de pregrado] Ecuador: Universidad del Azuay. 2024 [acceso 6 de noviembre de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/14458/1/20038.pdf>
11. Ministerio de Salud. Documento técnico: “Boletín estadístico de las actividades de salud/Ministerio de Salud. [sede Web] Lima: MINSA; 2023 [acceso 6 de noviembre del 2024] [Internet]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2023/09/BOLET%C3%8DN-ESTAD%C3%8DSTICO-I-Semestre-2023.pdf>
12. Gonzales M, Peralta E. Características clínico epidemiológicas de los pacientes con TCE por accidente de tránsito. [tesis de pregrado] Chiclayo. Perú: Universidad San Martín de Porres. 2020 [acceso 8 de noviembre de 2024]. [Internet]. Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5978/per_alta_pes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Odiocio V. Características epidemiológicas, clínicas y tomográficas del traumatismo encéfalo craneano en hospitalizados del hospital regional de Pucallpa, 2018 – 2022 [tesis de pregrado] Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali. 2020 [acceso 8 de noviembre de 2024]. [Internet]. Disponible en:

http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6563/B8_2023_UNU_MEDICINA_2023_T_VIVIANA-ODICIO-GARAZATUA_V1.pdf?sequence=2&isAllowed=y

14. Rodríguez P. Factores epidemiológicos y clínicos de los traumatismos craneoencefálicos tratados en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 [tesis de pregrado] Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga. 2023 [citado el 8 de noviembre de 2024]. [Internet]. Disponible en:

<https://repositorio.unica.edu.pe/items/28b3f5ef-bb71-4364-bc7a-8c1a7ce65229>

15. Ministerio de Salud. Documento técnico: “Análisis de la situación de salud del distrito de Yauri- Espinar 2022/Ministerio de Salud. [sede Web] Cusco: MINSA; 2022 [acceso 08 de noviembre del 2024] [Internet]. Disponible en:

https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/epidemiologia/ASIS/ASIS_Yauri-Espinar_2022.pdf

16. Borja M, Cobo K, y otros. Traumatismo craneoencefálico y complicaciones en accidentes motociclisticos con y sin casco Hospital León Becerra Milagro 2018-2020. RECIMUNDO, 5(Especial 1), 17-30 [revista en internet] 2022 [acceso 15 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1362/1870>

17. Agencial Nacional de Tránsito. Retrieved 2020, Estadísticas de siniestros de tránsito [sede Web] [citado el 16 de noviembre de 2024]. [Internet]. Disponible en: https://www.ant.gob.ec/?page_id=2670

18. Mao G. Traumatismo encefalocraneano. [revista en internet] 2022 [acceso 25 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismo-encefalocraneano/traumatismo-encefalocraneano>

19. Alghamdi, F, and other. Patterns and Impact of Traumatic Brain Injury at King Abdulaziz Medical City in Jeddah, Saudi Arabia. National library of Medicine [sede Web] [citado el 25 de noviembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34912650/>
20. García de Sola. Traumatismos craneoencefálicos-TCE. Unidad de Neurocirugía. Tema 8. [revista en internet] 2021 [acceso 25 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://www.neurorgs.net/docencia-index>.
21. Anónimo. Epidemiología: variables personales. Universidad Emiliano Zapata [revista en internet] 2021 [acceso 25 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-emiliano-zapata/anatomia-i/epidemiologia-variables-de-personas-edad-sexo-etc/15220885>
22. Instituto Nacional de Estadística. Demografía y población. Madrid. [revista en internet] 2020 [acceso 25 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>
23. Diccionario de la Real Academia de la Lengua. 22ª edición. [en línea]2002 [acceso 25 de noviembre de 2024] Disponible en: http://buscon.rae.es/drae/SrvltGUIBusUsual?TIPO_HTML=2&LEMA=computador
24. Sayers E. Traumatismo craneoencefálico. Neurocirugía. [revista en internet] 2020 [acceso 25 de noviembre de 2024] Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/libros/medicina/Neurocirugia/Volumen1/traum_encef1.htm
25. Ministerio de transportes y comunicaciones. [sede web] Lima. 2024 [acceso 25 de noviembre de 2024] Disponible en: https://portal.mtc.gob.pe/transportes/terrestre/licencias/info_general_clasificacion_licencias.html
26. Martínez. Fisiopatología del traumatismo craneoencefálico. Clasificación de las lesiones cerebrales traumáticas: lesiones primarias y secundarias. Concepto de herniación cervical. PIC 2012[revista en internet] 2020

- [acceso 26 de noviembre de 2024] Disponible en:
<https://www.neurorgs.net/docencia-index>.
27. Arribas. Exploración neurológica por enfermería: valoración del nivel de conciencia y pupilas. ¿Cómo detectar el deterioro neurológico en un paciente con TCE leve?. X Curso de cuidados de enfermería al paciente neurocrítico. PIC 2012. [revista en internet] 2020 [acceso 26 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://www.neurorgs.net/docencia-index>.
28. Roldan y colaboradores. Actualización en el diagnóstico y tratamiento del traumatismo craneoencefálico. [revista en internet] 2020 [acceso 26 de noviembre de 2024] Disponible en:
<https://www.npunto.es/revista/25/actualizacion-en-el-diagnostico-y-tratamiento-del-traumatismo-craneoencefalico>
29. Lozano. Trauma craneoencefálico. Manifestaciones clínicas. Revista Facultad e salud-RSF. [revista en internet] 2022 [acceso 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/25/actualizacion-en-el-diagnostico-y-tratamiento-del-traumatismo-craneoencefalico>
30. Guía técnica: Guía de práctica clínica para el manejo del traumatismo craneoencefálico grave en el hospital de emergencias Villa El Salvador. MINSA [sede Web] Lima: MINSA; 2023 [acceso 26 de noviembre del 2024] [Internet]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6942536/5990238-guia-de-practica-clinica-para-el-manejo-del-traumatismo-craneoencefalico-grave.pdf?v=1726497566>
31. Riverol Y, Rodríguez C y otros. Mortalidad por traumatismo craneoencefálico, aspecto médicos-legales [Revista Electrónica]. 2023. Cuba. Disponible en:
<https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1899/1752>
32. Zeballos F. Traumatismo Encéfalo Craneano en Terapia Intensiva Adulto del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Tarija. Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano, 5(2), 192–205. [Revista Electrónica]. 2024. Bolivia. [acceso 4 de diciembre de 2024]. [Internet]. Disponible en:
<https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/129>

33. Sarmiento R. Características clínicas y epidemiológicas del traumatismo craneoencefálico en pacientes pediátricos en el hospital Vicente Corral Moscoso. Enero 2020 a marzo 2021 [tesis de posgrado] Ecuador: Universidad de Cuenca. 2022[acceso 4 de diciembre de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/38129>
34. Huatta H. Características epidemiológicas, clínicas y Tomográficas del traumatismo craneoencefálico en pacientes pediátricos, en el hospital regional de Ayacucho 2019 [tesis de pregrado] Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2019[acceso 4 de diciembre de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://vriunap.pe/repositor/docs/d00008262-Borr.pdf>
35. Miranda D. Características epidemiológicas y clínicas en pacientes con traumatismo craneoencefálico atendidos en el servicio de emergencia. Hospital Regional Huacho 2017-2021 [tesis de pregrado] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2023[acceso 4 de diciembre de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8063/TE%20SIS%20FINAL%20-%20DANIEL%20MIRANDA%20LOZANO%20-%20REPOSITORIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Mayuri A. Características clínicas epidemiológicas de los pacientes adultos con traumatismos craneoencefálicos tratados en el hospital regional de Ica 2019 al 2021 [tesis de pregrado] Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga. 2023[acceso 4 de diciembre de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a590464c-5d64-4717-8872-71a7503a5a2e/content>
37. Acosta F. Los paradigmas de investigación en las Ciencias Sociales [Revista Electrónica]. 2023. Venezuela. Disponible en: <https://doi.org/10.53595/eip.007.2023.ch.4>
38. Estalella A. Ética de la investigación para las ciencias sociales. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. [Revista Electrónica]. 2022. Madrid. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8963189.pdf>

39. Comité Central de Ética en Investigación - Ministerio de Salud [sede Web]
Buenos Aires; 2022 [acceso 26 de noviembre del 2024] [Internet].
Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1436577/k01752_01.pdf

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2024						
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	N° de items	Valor final
Características epidemiológicas	Naturaleza Cualitativa Escala de medición Nominal	Se dominan a las cualidades que distinguen y definen a las personas en su manera de ser humano.	Se recolecta la información a través de la aplicación de la ficha de observación documentada que permitirá recolectar información de las características epidemiológicas de todos los pacientes hospitalizados en el área crítica del hospital Antonio Lorena	Edad	Ficha de recolección de datos sección uno, características epidemiológicas	Numérico
				Grupo etario		Niño (0 a 11 años) Adolescente (12 a 17 años) Joven (18 a 29 años) Adulto (30 a 59 años) Adulto mayor (> 60 años)
				Sexo		Masculino Femenino
				Causa		Accidente Caída Agresión física Agresión por arma de fuego Otras
				Tipos de vehículos		Dos ruedas Tres ruedas Cuatro ruedas Mas de cinco ruedas

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2024

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	N° de items	Valor final
Características clínicas	Naturaleza Cualitativa Escala de medición Nominal	Se denominan a la característica o atributo distintivo, que puede ser físico o de comportamiento, observado en un individuo. Estas características pueden ser hereditarias o adquiridas, son fundamentales en el diagnóstico y tratamiento de diversas condiciones	Se recolecta la información a través de la aplicación de la ficha de observación documentada que permitirá recolectar información de las características clínicas de todos los pacientes hospitalizados en el área crítica del hospital Antonio Lorena	Grado de severidad	Ficha de recolección de datos seccionados, características clínicas	Leve (13-15) Moderado (9-12) Severo (3-8)
				Manifestaciones clínicas: Alteración de la conciencia Cefalea Nauseas Vómitos Déficit motor Convulsiones postrauma Mareos Otorragia Alteración pupilar Irritabilidad Ojos mapache		Si-No

ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

EDAD: _____

GRUPO ETARIO

- Niño (0 a 11 años)
- Adolescente (12 a 17 años)
- Joven (18 a 29 años)
- Adulto (30 a 59 años)
- Adulto mayor (> 60 años)

SEXO

- Masculino
- Femenino

CAUSAS

- Accidente
- Caída
- Agresión física
- Agresión por arma de fuego
- Otras: especifique _____

TIPO DE VEHICULO:

- Dos ruedas: _____
- Tres ruedas: _____
- Cuatro ruedas: _____
- Mas de cinco ruedas _____

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

GRADO DE SEVERIDAD:

Puntaje en Escala de Glasgow: _____

() Leve (13-15)

() Moderado (9-12)

() Severo (3-8)

MANIFESTACIONES CLINICAS

- Alteración de la conciencia () Sí () No
- Cefalea () Sí () No
- Nauseas () Sí () No
- Vómitos () Sí () No
- Déficit motor () Sí () No
- Convulsiones postrauma () Sí () No
- Mareos () Sí () No
- Otorragia () Sí () No
- Alteración pupilar () Sí () No
- Irritabilidad () Sí () No
- Ojos mapache () Sí () No
- Otros: _____

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Usted ha sido escogida para formar parte de esta pesquisa en salud. Le proponemos examinar cuidadosamente la información puntualizada en las líneas posteriores de tal manera que se halle instruida sobre la finalidad que procuramos.

Título del proyecto: Características Epidemiológicas Y Clínicas En Pacientes Con Traumatismo Craneoencefálico Atendidos En La Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital Antonio Lorena Del Cusco, 2024.

Nombre del investigador principal: Lic. Litssez Carla Huanaco Huanca.

Propósito del estudio: El estudio pretende describir las Características Epidemiológicas Y Clínicas En Pacientes Con Traumatismo Craneoencefálico Atendidos En La Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital Antonio Lorena Del Cusco 2024.

Beneficios por participar: Esta indagación aprobará concentrar y/o desarrollar capacitaciones afines al tópico investigada, buscando modificar algunas conductas y acciones erradas que han sido identificados, conjuntamente buscamos ofrecer un trato holístico basado en los parámetros de importancia establecidos para el cuidado y seguridad del usuario que asisten al área de emergencia.

Inconvenientes y riesgos: Los cuestionamientos formulados cumplen con las exigencias de seguridad que avalan la intimidad de los participantes; por lo que, no simbolizará inseguridad alguna.

Costo por participar: El componer la muestra seleccionada no le demandará de económico

Confidencialidad: Los estudiosos dan fe de que las réplicas no serán mostradas, certificando así el anonimato de los colaboradores, puesto que las encuestas recolectadas que ingresaran a la base de datos serán anticipadamente catalogadas sin que los encuestadores conozcan la identificación de los partícipes.

Renuncia: Los contribuyentes poseen el favor de abstenerse en participar en el estudio en el instante que lo crea conveniente.

Consultas posteriores: De tener algún interrogante a priori o durante el proceso que este en relación con el tema investigado, pueden ser consultadas dirigiéndose a la Lic. Litssez Carla Huanaco Huanca, investigadora principal a través del celular 913011548, email litssezhua2@gmail.com así mismo, se les informa que puede realizar cualquier consulta a los integrantes del Comité de Ética, para efectuar cualquier sospecha de manipulación de la información que nos brinda. Contacto con el Comité de Ética de la UMA, ubicada en la Provincia de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho, correo electrónico.

Participación voluntaria:

Su colaboración en esta investigación es totalmente potestativa, por lo que está facultada para rechazarla cuando crea conveniente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Expreso haber analizado y entendido, lo que explica lo plasmado en el documento, además de estar satisfecha de las respuestas recibidas por parte de los investigadores, por otra parte, declaro no haber sido obligada, influenciada ilícitamente para colaborar con el estudio y por último me comprometo en contribuir de manera voluntaria en su realización.

Nombres y apellidos del participante oapoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes illetrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Acuso recibida copia del documento.

.....

Firma del participante