

**Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Occidentales
"EZEQUIEL ZAMORA"**



La Universidad que siembra

**Vicerrectorado de Planificación y Desarrollo Social
Coordinación de Área de Postgrado
Postgrado en Ciencias de la Educación Superior**

**COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PASANTE DE ENFERMERIA
PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO
ENCEFALOCRANEAL**

(Caso de estudio: Estudiantes cursantes de la pasantía hospitalaria del 5to semestre UNEFA-BARINAS)

Requisito parcial para optar al grado de *Magister Scientiarum*
en Ciencias de la Educación. Mención: *Docencia Universitaria*

**AUTOR: ESCOBAR MERLEIDY
TUTORA: MSC. ELIANA MONTES**

BARINAS, OCTUBRE DE 2017

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo ELIANA MONTES, Cedula de Identidad N° V-16.137.137, en mi carácter de tutor del Trabajo de Grado titulado: **COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PASANTE DE ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEAL**, presentado por la ciudadana: MERLEIDY NAFRAJAY ESCOBAR DEVIA, para optar al título de: MAGISTER SCIENTIARUM EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR MENCIÓN: DOCENCIA UNIVERSITARIA, por medio de la presente certifico que he leído el Trabajo y considero que reúne las condiciones necesarias para ser defendido y evaluado por el jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Barinas, a los 14 días del mes de junio del año 2017.

Nombre y Apellido: Eliana Montes

Firma de Aprobación del tutor

Fecha de entrega: _____

ÍNDICE

	pp.
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del Problema	7
1.2 Objetivos de la Investigación	7
1.3 Justificación	7
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación	10
2.2 Bases Teóricas	14
2.3 Bases Legales	26
2.4 Glosario de términos	28
2.5 Operacionalización de las variables	30
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Naturaleza de la Investigación	33
3.2 Tipo de Investigación	34
3.3 Diseño de la Investigación	34
3.4 Población	35
3.5 Muestra	36
3.6 Técnica de recolección de datos	37
3.7 Instrumento de recolección de datos	38
3.8 Validez y Confiabilidad	39
3.8.1 Validación del Instrumento	39
3.8.2 Confiabilidad del Instrumento	40
IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1 Análisis e Interpretación de los Resultados	42

V CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	68
5.2 Recomendaciones.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS	
Modelo de Encuesta.....	83
Confiabilidad del Instrumento.....	87
Validación del Instrumento.....	89

LISTA DE TABLAS

1	Escala de Coma de Glasgow.....	24
2	Operacionalización de las variables.....	32
3	Competencias Conceptuales.....	43
4	Lenguaje.....	44
5	Conocimientos.....	45
6	Tecnología.....	46
7	Competencias Actitudinales.....	47
8	Competencias Actitudinales.....	48
9	Relaciones interpersonales.....	49
10	Cooperación.....	50
11	Manejo de Conflictos.....	51
12	Competencias Procedimentales.....	52
13	Actuar de Forma Autónoma.....	53
14	Acciones independientes.....	54
15	Acciones interdependientes.....	55
16	Dimensión Profesional.....	56
17	Cuidados e Intervenciones de Enfermería.....	58
18	Cuidados e Intervenciones de Enfermería.....	59
19	Cuidados e Intervenciones de Enfermería.....	60
20	Dimensión Atención de Enfermería.....	61
21	Clasificación de Traumatismo Craneoencefálico.....	62
22	Lesiones Primarias.....	63
23	Lesiones Secundarias.....	64
24	Complicaciones.....	65
25	Dimensión Traumatismo Craneoencefálico	66

LISTA DE GRÁFICOS

1. Competencias Conceptuales.....	43
2. Lenguaje.....	44
3. Conocimientos.....	45
4. Tecnología.....	46
5. Competencias Actitudinales.....	47
6. Competencias Actitudinales.....	48
7. Relaciones interpersonales.....	49
8. Cooperación.....	50
9. Manejo de Conflictos.....	51
10. Competencias Procedimentales.....	52
11. Actuar de Forma Autónoma.....	53
12. Acciones independientes.....	54
13. Acciones interdependientes.....	55
14. Dimensión Profesional.....	56
15. Cuidados e Intervenciones de Enfermería.....	58
16. Cuidados e Intervenciones de Enfermería.....	59
17. Cuidados e Intervenciones de Enfermería.....	60
18. Dimensión Atención de Enfermería.....	61
19. Clasificación de Traumatismo Craneoencefálico.....	62
20. Lesiones Primarias.....	63
21. Lesiones Secundarias.....	64
22. Complicaciones.....	66
23. Dimensión Traumatismo Craneoencefálico.....	67



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
OCCIDENTALES "EZEQUIEL ZAMORA"
VICERRECTORADO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL
COORDINACIÓN DE ÁREA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MENCIÓN: DOCENCIA UNIVERSITARIA

**COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PASANTE DE ENFERMERÍA
PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO
ENCEFALOCRANEAL**

*(Caso de estudio: Estudiantes cursantes de la pasantía hospitalaria del 5to semestre
UNEFA-BARINAS)*

AUTOR: Lcda. Merleidy
Escobar

TUTOR: Msc. Eliana Montes

AÑO: 2017

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se planteó como objetivo analizar las competencias profesionales del pasante de enfermería para la atención del paciente con traumatismo encefalocraneal, dirigido al Programa de Enfermería de la Universidad Nacional Experimental de la Fuerza Armada (UNEFA) Barinas. La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, con un tipo de investigación descriptiva y con un diseño de campo. La población estuvo constituida por un total de 25 estudiantes cursantes de las pasantías hospitalarias del 5to semestre de enfermería. La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, el mismo conformado por veinte (20) preguntas, con cuatro alternativas de respuestas tipo escala likert, (siempre, casi siempre, algunas veces y nunca) la validación se realizó a través del método de Juicio de Experto y su confiabilidad se determinó con el Coeficiente Alfa de Crombach, arrojando un valor de 0,81. El presente estudio se encuentra inscrito en la línea de investigación de salud pública de la (UNELLEZ-VPDS). Se concluye que el pasante de enfermería muestra debilidades en el desarrollo de sus competencias profesionales, necesarias para su nivel de formación y aéreas hospitalarias, en ese sentido, no cuenta con la diversidad de conocimientos necesarios para dar respuesta a las necesidades de cuidados del paciente con traumatismo craneoencefálico. Por lo tanto, se recomendó, el docente de enfermería debe concebir al pasante como un futuro profesional universitario, por lo tanto, debe orientar su formación hacia el logro de las competencias profesionales requeridas de acuerdo a su área de ejercicio y al contexto en el que éste se desenvolverá para lograr un profesional exitoso.

Palabras Clave: Competencias profesionales del pasante en enfermería, traumatismo encefalocraneal.

INTRODUCCIÓN

La formación del estudiante de enfermería es de carácter complejo y multifactorial, pues por la naturaleza propia de esta área del conocimiento requiere desde los inicios de su carrera el desarrollo de variadas competencias, siendo la ciencia del cuidado, va mucho más allá del abordaje del proceso salud-enfermedad. En ese sentido, son los escenarios intrahospitalarios que aportan los espacios de aprendizaje, pues demandan del estudiante la integración cognitiva de todo el conglomerado de conocimientos de naturaleza biopsicosocial, necesarios para abordar al paciente de manera holística.

En virtud de lo anteriormente mencionado, las pasantías clínicas de los estudiantes de enfermería, orientan al proceso de enseñanza-aprendizaje hacia resolución de problemas por parte el estudiante, fortaleciendo su razonamiento clínico y su capacidad de respuesta y atención oportuna a los usuarios. En ese orden de ideas, es necesario la pertinencia de la formación de estos futuros profesionales, es decir, dentro de su formación académica es necesario abordar las problemáticas de salud de la de mayor prevalencia, los estudiantes en formación, deben conocerlas a profundidad y manejarlas con agilidad, pues es la razón de ser de las profesiones de las ciencias de la salud, responder a las necesidades de los usuarios y comunidades.

En ese sentido, el traumatismo craneoencefálico representa una patológica de alta prevalencia e incidencia en la población mundial y en Venezuela, lo que se relaciona a variados factores, entre estos, el crecimiento poblacional, la imprudencia al conducir diferentes medios transporte, el porte de armas de fuego, entre otras, representando actualmente un problema de salud pública.

En base estas consideraciones, el pasante de enfermería, como futuro profesional del área de la salud, debe contar con las competencias necesarias para abordar dicha problemática, para el paciente que ingresa a

un centro asistencial de salud a causa de un traumatismo craneoencefálico, los cuidados por parte del personal de enfermería juegan un papel fundamental, ya que son éstos quien los reciben y asisten en todas sus necesidades de cuidado durante toda su estancia hospitalaria, gran parte de estos pacientes son totalmente dependientes de enfermería, de allí radica la importancia de la formación de competencias en los estudiantes de enfermería que en el futuro serán los responsables de la asistencia de este tipo de pacientes.

En este sentido, la autora reconoce la necesidad de integraciones teórico clínicas que se desarrollan en las pasantías de los estudiantes de enfermería, la presente investigación tuvo como finalidad analizar esta realidad. Por lo tanto, en el Capítulo I se identificó la problemática observada, así como también, se presentaron los objetivos a cumplir y la justificación del estudio.

Seguidamente, el Capítulo II hizo referencia a los antecedentes de la investigación, así como a las bases teóricas, las bases legales y los supuestos teóricos que sustentaron el presente trabajo.

Posteriormente, en el Capítulo III se procedió a describir la metodología a utilizar en relación a la naturaleza de la investigación, el diseño y el procedimiento que se utilizó para alcanzar los objetivos previstos.

Consecutivamente, en el capítulo IV, se procedió al análisis e interpretación de los resultados obtenidos partir de la aplicación del instrumento de recolección de datos, su contraste con la opinión de los expertos y la postura de la autora.

Finalmente, en el capítulo V, luego de la realización del análisis se plantearon conclusiones y recomendaciones como producto final de la investigación, así como también, las referencias y anexos de investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

En el contexto social en el que se vive actualmente, donde el crecimiento de la población es acelerado, y las necesidades de los diversos órganos públicos que asisten a la sociedad deben responder a las vicisitudes que se presenten, el sistema de salud es primordial, ya que, atiende una de las primeras necesidades del ser humano como lo es la salud.

De este modo, la educación es un instrumento productor de cambios y transformaciones, si es utilizado de manera continua en el tiempo, tal como lo señala, Caciquinho (2006): “la educación en el gremio de la salud, dentro de los procesos de trabajo, lleva a la acumulación de conocimientos que se traduce en tecnologías e indicadores de calidad, exigiendo que los trabajadores y estudiantes adquieran de forma dinámica nuevas habilidades”. (p. 2).

En este sentido, los avances científicos y tecnológicos en los que se vive actualmente, así como los problemas de salud de la población y en particular los de mayor prevalencia, exigen a los futuros profesionales de enfermería, hoy día estudiantes universitarios, una formación actualizada y completa, para dar respuesta a los problemas de salud que demande la población actual y el contexto social en el que se encuentra, siendo sus pasantías, los escenarios idóneos para reforzar dichos conocimientos.

Es por ello, que el docente universitario que forma a los futuros enfermeros, deben tomar en consideración el contexto social del país, siendo la pertinencia y calidad dos exigencias ineludibles de la educación

universitaria contemporánea. En ese sentido, la Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe (CRES), (2008), dejó claramente establecido que la obligación, tanto del sector público como del privado, es ofrecer una educación universitaria con calidad y pertinencia. Además, afirmó que la calidad es un concepto inseparable de la equidad y la pertinencia. A su vez y reafirmando lo anteriormente expuesto, la reciente Segunda Conferencia Mundial sobre la educación superior (CMES), (2009), en su Comunicado Final proclamó que se deben perseguir, al mismo tiempo, metas de equidad, pertinencia y calidad.

En este sentido, los estudiantes universitarios de enfermería requieren afirmar bases teóricas de diversas aéreas del conocimiento enfermero y singularmente en el manejo de los pacientes con traumatismo encefalocraneal, siendo una condición de alta prevalente en el medio hospitalario en el que ejercerán, es por ello, que es imperativo que los docentes a cargo de esta gran responsabilidad avancen constantemente en la búsqueda de aproximar a la realidad al estudiante, de modo que, posibiliten abordar las transformaciones y demandas del sector y garantizar la calidad y preparación constante del gremio de enfermería, representando estos la columna vertebral del talento humano dentro de una institución hospitalaria.

De acuerdo a las consideraciones anteriores, las pasantías en las aéreas hospitalarias, como parte de la formación profesional en el área de enfermería, recrea en tiempo real experiencias de aprendizaje significativo al pasante, en el abordaje de las problemáticas de salud de la población, en especial por supuesto las de mayor prevalencia, permitiendo el desarrollo de habilidades y destrezas practicas indispensables para reafirmar y profundizar sus conocimientos.

En relación a lo anteriormente expuesto, en la actualidad es el traumatismo craneoencefálico la patología de mayor trascendencia dentro de la población económicamente activa, es así como, Lozano (2009), lo señala,

como: “un importantísimo problema de salud pública, digno de la mejor atención por parte de los gobiernos, de los cuerpos científicos”. (p.2).

En este contexto, el trauma craneal ocurre cuando se agota bruscamente la energía cinética de un agente externo que choca contra el cráneo o cuando éste choca contra alguna estructura. Según Lozano (2009): “se define como lesión cerebral, la alteración causada por una fuerza externa, la cual puede producir una disminución o alteración de la conciencia y eventualmente un déficit, de las habilidades cognoscitivas y/o de las funciones físicas”. (p.3). Significa entonces que es toda lesión causada una fuerza cinética y que produzca daño en el parénquima cerebral.

El traumatismo craneoencefálico ha existido desde el inicio de los tiempos, ya que son múltiples circunstancias las que lo pueden causar, en la actualidad los diferentes tipos y mecanismos de lesión han cambiado y han aumentado los riesgos de padecerlo, con el advenimiento de los vehículos y las motos, así como, el tráfico desorbitado de ciudades y carreteras, lo que ha permitido que este padecimiento evidencie un incremento exponencial hoy día, lo cual es la razón de ser de las constantes búsquedas de nuevas y mejores opciones terapéuticas en la atención de estos pacientes por parte de todo el equipo multidisciplinario de salud.

Es decir, la población laboralmente productiva es la que padece con mayor frecuencia este tipo de lesión, en Venezuela, según Guerra et. Al. (2013): “el traumatismo craneoencefálico grave predomina en pacientes jóvenes del sexo masculino, siendo el accidente de tránsito y los disparos de arma de fuego las principales causas”. (p.1). En el contexto venezolano la tendencia de esta realidad va en aumento puesto no se aplican estrategias preventivas para contrarrestar la problemática.

Atendiendo a esa realidad, es el pasante y el profesional de enfermería los que en las áreas hospitalarias brindan atención directa al paciente con este padecimiento, sus cuidados constituyen la base fundamental de su evolución, ya que son ellos los que trascurren las veinticuatro horas del día

en contacto directo con la persona enferma, su capacitación durante sus pasantías hospitalarias y durante su formación universitaria, les permite el desarrollo de habilidades, necesarias para su oportuno desempeño ya que las demandas que representan estos pacientes así lo ameritan.

En ese sentido, en primer lugar, el docente en enfermería debe tener muy claras las competencias profesionales a lograr en sus pasantes, pues es el guía durante todo el proceso de formación, debe idear las estrategias idóneas que permitan desarrollar competencias en el estudiante, bajo un nivel de motivación y exigencia que forme el estudiante en un profesional idóneo dentro de la realidad contextual donde se va a desempeñar en el futuro.

En segundo lugar, el estudiante de enfermería, debe centrarse en aprovechar al máximo la oportunidad en tiempo real que le proporcionan las pasantías hospitalarias para fusionar los conocimientos teóricos previamente aprendidos, con la práctica clínica, anclarlos, con el objetivo de lograr restablecer la salud del paciente, este proceso, también, le exigirá el aprendizaje de nuevas habilidades y destrezas, lo que con el tiempo y con la orientación de un docente estimulado hacia el desarrollo de su competencias profesionales, podrá dar un resultado exitoso.

Es allí, donde radica la importancia de que el pasante de enfermería logre desarrollar una serie de competencias, en busca de una excelente calidad de atención que proyecte en un futuro a una disminución de la tasa de morbimortalidad en relación al traumatismo craneoencefálico, unificando conceptos para desempeñar un trabajo organizado y sostenido en el tiempo.

Al percatarse de las dimensiones actuales del traumatismo craneoencefálico y las repercusiones que tiene para el futuro profesional de enfermería adquirir las competencias necesarias que le permitan brindar atención intrahospitalaria de calidad y pertinencia, surge la necesidad de dar respuesta a las siguientes interrogantes:

Primero, ¿Qué conocimientos tienen los pasantes de enfermería acerca de la atención del paciente con traumatismo encefalocraneal?

En segundo lugar, ¿Cuáles serán las competencias que requiere el pasante de enfermería para la atención del paciente con traumatismo encefalocraneal?

Por último, ¿Cuál es la importancia de que el pasante de enfermería procure la atención a los pacientes con traumatismo encefalocraneal?

1.2 Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar las competencias profesionales del pasante de enfermería para la atención del paciente con traumatismo encefalocraneal.

Objetivos Específicos

Diagnosticar los conocimientos que tienen los pasantes de enfermería acerca de la atención del paciente con traumatismo encefalocraneal.

Identificar las competencias que requiere el pasante de enfermería para la atención del paciente con traumatismo encefalocraneal.

Señalar la importancia de la atención de pacientes con traumatismo encefalocraneal en los pasantes de enfermería.

1.3 Justificación

La profesión de enfermería se encuentra en un momento histórico, nunca antes se había visto que políticos, el público en general y los líderes de la industria del cuidado de la salud reconocieran la importancia del rol de los enfermeros en prevenir la enfermedad y el daño así como mantener y mejorar la salud de la población. Corresponde a todos tomar esta oportunidad para avanzar en el rol inestimable de la enfermería en el cuidado de la salud.

De esta manera, el presente estudio pretendió Analizar las competencias del pasante en enfermería para el manejo de pacientes con

traumatismo encefalocraneal, esto con la finalidad de conocer cuáles son los conocimientos que maneja los pasantes de enfermería y cuáles serían las competencias necesarias que debe manejar para atender pacientes con esta condición, por medio de este estudio, se buscó primeramente, estar al tanto de una realidad, estudiarla y buscar soluciones posibles.

El presente estudio beneficia desde el punto de vista social a la población, tomando en consideración que en Venezuela una de las causas que lleva a deterioro de la conciencia de mayor prevalencia son los traumatismos craneoencefálicos, teniendo estos una alta incidencia dentro de la población activa, al egresar un estudiante universitario que conozca ampliamente sobre el manejo de atención en enfermería en este tipo de pacientes se estaría proyectando en el futuro hacia la disminución de estadía hospitalaria, y por ende a la probabilidad de secuelas (físicas y psicológicas tanto para ellos como para sus familiares), mejorando la sobrevivencia, lo que implicaría una disminución del porcentaje de discapacidad y de esta manera se reducirían los altos costos para el estado y para la sociedad.

Desde el punto de vista institucional, se beneficia a la institución hospitalaria, ya que, al optimizar la atención de sus pacientes cumple con la misión organizativa, y en cuanto a la Universidad Nacional Experimental de la Fuerza Armada, al obtener datos significativos del desempeño de sus pasantes en enfermería, se apoya para tomar acciones que dirijan su labor institucional.

El aporte desde el punto de vista académico, es que el presente estudio marca la pauta para sucesivas investigaciones para continuar en la búsqueda de la estandarización de las competencias de los pasantes en enfermería, proporcionando fundamentos científicos, que sustenten las bases teóricas de las habilidades que realmente deben reforzarse en el pasante de manera de lograr una experiencia práctica enriquecedora y que de respuesta a las necesidades de los pacientes, afianzando el principio de

la investigación en enfermería a cada unos de los estudiantes de tan noble profesión.

El presente estudio se encuentra inscrito en el programa de Postgrado de la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales “Ezequiel Zamora” (UNELLEZ) e inmerso en el Área de Ciencias de la Salud en su Línea de Investigación de Salud Pública.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Una revisión exhaustiva del material bibliográfico vinculado con el estudio, ha puesto de manifiesto un gran interés por parte de estudiosos en la atención al paciente con traumatismo craneoencefálico y las competencias del pasante de enfermería. En este orden de ideas, Martínez-Martínez, Morán-Peña y Pérez-Zumano, (2016), realizaron un trabajo de investigación titulado “Vivencias de los pasantes de enfermería, en la resolución de problemas clínicos”. Hospital de Sinaloa, México. Enmarcado bajo el método fenomenológico, descriptivo e interpretativo, la técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada a profundidad a 8 pasantes de enfermería, el instrumento empleado fue la guía de entrevista. Cuyos resultados permitieron llegar a las siguientes conclusiones, al inicio del servicio social, los pasantes de enfermería muestran dificultad no solo para identificar y solucionar problemas clínicos, sino para comprender el significado de resolver problemas desde su conceptualización. Sin embargo, a punto de concluir su servicio social, empieza a emerger en ellos el arte de la enfermería, puesto que ya son capaces de identificar y dar solución a situaciones de cuidados que se presentan en los pacientes

La presente investigación, guarda estrecha relación con el mencionado estudio debido a que refleja la influencia que ejercen las prácticas clínicas en los estudiantes de enfermería, permitiéndoles el desarrollo progresivo de competencias que les conducen a la resolución de problemas clínicos dentro del ejercicio profesional.

Por su parte, Lapeña-Moñux, et. Al. (2016), realizaron un trabajo titulado, “La experiencia de las enfermeras que trabajan con estudiantes de enfermería en un hospital: una investigación fenomenológica” España. Se utilizó un abordaje fenomenológico cualitativo y una muestra de conveniencia. Se incluyeron en el estudio veintidós enfermeras pertenecientes a un hospital público. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas no estructuradas y semi-estructuradas, y analizadas usando la propuesta de Giorgi. Las conclusiones evidenciaron que la mayoría de las enfermeras dan énfasis a la importancia del primer contacto con las estudiantes y consideran que la actitud de las estudiantes es esencial. Se debe definir el rol de la estudiante en la práctica clínica para evitar guiar en forma errónea a los estudiantes y establecer prioridades y se enfatizó la necesidad de establecer un terreno común y conexiones entre la universidad y los servicios clínicos del hospital.

Este estudio guarda estrecha relación con la investigación en curso, debido a que respalda la premisa de la estrecha relación que debe guardar la formación académica y la pasantías prácticas de los estudiantes de enfermería, para lograr una educación holística que desarrolle al máximo sus competencias, disminuyendo las posibilidades de cometer errores durante el abordaje del pasante en su interacción con el profesional de enfermería que ejerce dentro de los espacios intrahospitalarios.

De la misma forma, Escamilla, Córdoba y Campos (2012), realizaron un trabajo titulado “Auto percepción de competencias profesionales de alumnos de la Licenciatura en Enfermería” México. Bajo una metodología cuantitativa, transversal y descriptiva, con una muestra integrada por 137 alumnos de enfermería de la FESI-UNAM, a través de un instrumento de 32 ítems, mediante escala Likert: muy poco competente (1) a muy competente (5), donde se obtuvieron las siguientes conclusiones, los estudiantes de enfermería auto perciben un nivel adecuado de competencias en su área de conocimiento, sin embargo, consideran que deben fortalecer algunas

competencias específicas que son importantes para la profesión; como el uso de la metodología específica de enfermería y la capacidad de diseñar proyectos de investigación.

Esta investigación guarda estrecha relación con el presente estudio debido a que describe la manera en el estudiante de enfermería visualiza sus competencias profesionales, haciéndolo de manera reflexiva pues manifiesta los aspectos que considera deben fortalecerse dentro de su formación.

Asimismo, Vázquez (2010), realizó un trabajo de investigación titulado “Competencias profesionales de los pasantes de enfermería, medicina y odontología en servicio social en México” en cuanto al método utilizado Se revisaron los resultados de los exámenes generales para el egreso de la licenciatura, aplicados por el Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior a los egresados de las carreras de enfermería, medicina y odontología entre 2006 y 2008. Lo que permitió llegar a las siguientes conclusiones, los pasantes son la base de la atención de salud de la población rural, pero aproximadamente una tercera parte de ellos no tienen las competencias profesionales mínimas. Es imperativo que demuestren sus competencias profesionales antes de iniciar el servicio social, y que cuenten con una supervisión académica y profesional estrecha durante el término de la pasantía.

La presente investigación guarda estrecha relación con el mencionado estudio, debido a que refleja el protagonismo de las pasantías clínicas de los estudiantes de enfermería para el desarrollo de las competencias necesarias en el ejercicio de su profesión, asimismo, evidencia deficiencias en el egresado.

Del mismo modo, Cuervo (2009), realizó un trabajo de investigación denominado “Efecto de un programa de intervención en atención para pacientes con trauma craneoencefálico moderado”. Bogotá, Colombia. Se incluyeron paciente con una media de 100 en la Evaluación Neuropsicológica Breve en Español [Neuropsi]; que tenían fallas en tareas de atención,

memoria y funciones motoras. Para la evaluación pre y post de la atención, se aplicó el test de clasificación de tarjetas del Wisconsin [WCST], el Trail Making Test A y B [TMTA-TMTB], Stroop Test [STROOP], y el Test de Cancelación de Letras [Letter CancellationTest]. Fue un estudio cuasi - experimental con un diseño Pre y Post para un sólo grupo; el efecto de la intervención fue evaluado por la diferencia entre las medidas Pre y Post. Se encontraron cambios estadísticamente significativos en el WCST en un paciente. Sin embargo, cualitativamente todos los pacientes mejoraron los tiempos de reacción e implementaron herramientas cognitivas como la planificación, la categorización y la clasificación.

Este estudio guarda estrecha relación con la investigación en curso, debido a que apoya la importancia que tiene un eficaz manejo de enfermería de manera planificada, a través de la sistematización de la secuencia de los cuidados, el trabajo organizado, así como, la categorización y priorización de estrategias destinadas desde las etapas de su formación como pasante en las áreas clínicas

En base a las consideraciones anteriores, en Venezuela también se han realizado importantes avances en el estudio de este importante problema de salud pública, como lo es el traumatismo craneoencefálico, tal es el trabajo realizado por Benítez (2012), titulado, "Propuesta de un programa de atención de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico severo que ingresan a la emergencia de adultos del hospital central Dr. Luis Ortega de Porlamar" La investigación estuvo enmarcada en un diseño de tipo proyectiva. La población estuvo constituida por 16 enfermeras(os) que laboran en la Emergencia de Adultos de este centro asistencial. El instrumento utilizado para la recolección de datos, fue una guía de observación basada en una escala de dos apreciaciones (siempre: 0-1 observaciones) y (nunca: 2-6 observaciones). Los datos fueron procesados mediante la estadística descriptiva en término de frecuencias absolutas y porcentuales. Entre las conclusiones obtenidas gran parte de los enfermeros

se hacen cargo de la reanimación del paciente con traumatismo craneoencefálico, así como las actividades relacionadas con la asistencia durante estudios y exámenes paraclínicos y la administración de tratamientos.

La investigación anteriormente citada tiene relación con la investigación en estudio, ya que sustenta y evidencia el papel protagónico que guardan los enfermeros durante la asistencia de los pacientes que cursan con un traumatismo craneoencefálico, es así como, refleja la importancia de un enfermero que cuenten con las competencias necesarias para, manejar y asistir la evolución de estos pacientes.

2.2 Bases Teóricas

La perspectiva teórica que sirve de base a este estudio constituye el conjunto de conceptos y teorías relacionadas que permiten dar sustento al objeto de estudio de dicha investigación, así como su comportamiento, en este sentido, se desarrollaran los aspectos relevantes que explican las variables propuestas, el contenido de este segmento hacen referencia a las bibliografías que sustentan las variables en estudio.

2.2.1 Competencias profesionales del Pasante de Enfermería

La práctica clínica que debe cumplir el estudiante es una parte importante del currículo de enfermería, es el escenario en el cual el alumno aplica el conocimiento adquirido en el aula de clase. Las pasantías demandan que los estudiantes se adapten a un ambiente complejo y de cambios en el cual deberán interactuar con diversos profesionales y donde se expondrán a situaciones estresantes que ameritaran de su liderazgo y capacidad de resolución de problemas.

La formación de alumnos competentes y proactivos para su futuro profesional, es el principal objetivo de las instituciones de educación superior. Las constantes transformaciones en aspectos económicos, industriales y

sociales, exige que los profesionales se encuentren preparados de forma óptima para responder a dichas exigencias, en ese sentido, Escamilla, Córdoba, y Campos (2012), definen competencia como: “la capacidad de afrontar demandas complejas en un contexto particular, un saber hacer complejo, resultado de la integración, movilización y adecuación de capacidades, conocimientos, actitudes, valores, utilizados eficazmente en situaciones reales” (p. 68), es decir, las competencias se miden en función de la capacidad resolutoria de problemáticas reales, es el producto de un progresivo aprendizaje en el tiempo que integra la práctica y la teoría.

Por su parte Gonzales, et al. (2016), Define competencias como: “el conjunto de capacidades requeridas para el ejercicio de una actividad profesional, tales como, comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones y de trasmisión de información” (p. 12), en otras palabras, bajo el enfoque de este autor, el termino competencias también se refleja en la autonomía y capacidad reflexiva que manifieste un profesional en su ejercicio profesional.

Desde la perspectiva educacional, aplicadas en la formación de competencias profesionales en el área de enfermería, indican que la competencia, es la capacidad para actuar con eficiencia, eficacia y satisfacción sobre algún aspecto de la realidad personal, social, natural o simbólica, cada competencia es así entendida como la integración de tres tipos de saberes, (Pinto, 1999), conceptual, que hace referencia al saber; procedimental, que hace referencia al saber hacer y actitudinal, que hace referencia al ser.

En relación a lo anteriormente expuesto, De Pablos Pons (2010), clasifica las competencias, a partir de aportes realizados por el proyecto Deseco, en tres grandes categorías: “Usar herramientas de forma interactiva, Interactuar en grupos heterogéneos, Actuar de forma autónoma”. (p.69). es decir, cada una de estas categorías guardan en si un conglomerado de

competencias que el pasante de enfermería debe desarrollar durante sus pasantías clínicas.

Al contrastar ambos autores anteriormente señalados, la autora considera que sus aportes guardan íntima relación, pues el saber conceptual requiere conocer y demostrar el manejo y dominio de diferentes herramientas, el saber procedimental amerita conocer cuál es el campo de acción e intervención de acuerdo al área profesional en el que se desempeña para lograr hacerlo de manera autónoma, y a su vez el saber actitudinal requiere, entre otros aspectos, el desarrollo de una eficaz capacidad de interactuar con diferentes tipos de personas y superar diversas barreras comunicacionales que se puedan presentar. En función a lo anteriormente analizado, se describe a continuación las diferentes competencias profesionales que debe desarrollar, evidenciar y manifestar un profesional.

2.2.1.1. Competencias conceptuales.

Corresponde al área del saber, es decir, los hechos, herramientas, fenómenos y conceptos que los estudiantes aprenden, sin embargo en la actualidad es ineludible darle a estas competencias una dimensión aplicativa, en ese sentido Abello (2007): “hay que transferir los conocimientos a las cambiantes y diversas situaciones de la práctica, esto permite a su vez modificar e inclusive crear nuevos conocimientos” (p.37), considerando esto, hoy día en un contexto globalizado, el estudiante requiere del dominio de todas las herramientas existentes y aplicables a su área de acción.

Bajo las consideraciones anteriores, las demandas que se le presentan al pasante de enfermería en un ambiente tan complejo como lo es el intrahospitalario, desde una perspectiva más amplia, según Escamilla, Córdoba y Campos (2012), requieren del dominio: “del lenguaje, la información y el conocimiento; al mismo tiempo requieren de las herramientas físicas, por ejemplo, las computadoras” (p. 69). Es decir, estos autores, consideran que en la actualidad para desarrollar el saber conceptual

los estudiantes deben valerse y fortalecer del lenguaje, y de toda la instrumentaria tecnológica a su alcance y por supuesto el conglomerado teórico que demande su área de conocimiento.

En ese sentido, una persona competente en el lenguaje es aquella que lo utiliza para integrarse con otros, entendiéndose y haciéndose entender, incluso en contextos específicos, comunicándose de manera eficaz, utilizando el lenguaje como una herramienta interactiva (López, 2016).

En función a lo anterior, la autora considera que por consiguiente el pasante utiliza todo lo que está a su disposición para lograr la competencia conceptual óptima, desafiando su capacidad de respuesta, logrando un aprendizaje a largo plazo.

2.2.1.2. Competencias actitudinales.

Las pasantías clínicas dan oportunidad de socialización profesional, permitiendo a las estudiantes interactuar con todo el equipo multidisciplinario de salud, médicos, nutricionistas, camareras, camilleros, entre otros, así mismo, le permite relacionarse con sus pacientes, conocer y saber lo que sienten y piensan, tomándolo como un ser biopsicosocial, lo que constituye para la profesión de enfermería una premisa indispensable como lo es una óptima relación enfermera-paciente.

En ese sentido, el manejo de las relaciones interpersonales para el pasante de enfermería en su práctica clínica es fundamental, esta le facilitara en gran medida en aprendizaje, el desarrollo de nuevas habilidades y destrezas así como el trabajo en equipo y la resolución de conflictos, en relación a lo anterior, para Vázquez (2010), las competencias propiamente dichas que yacen en esta categoría, son: “la habilidad de relacionarse bien con otros, cooperar, y manejar conflictos” (p. 23). Las pasantías clínicas de los estudiantes de enfermería son una oportunidad única para el desarrollo de estas competencias pues es indispensable esforzarte por lograr un buen

canal de comunicación para brindar asistencia y cuidado humano y desempeñar un trabajo en equipo.

En función a lo anterior, para lograr afianzar las competencias actitudinales en el pasante es imperativo, según Martínez et al (2016), tomar en consideración: “el contexto socio laboral en el que éste se desenvuelve” (p. 5). En el caso de los pasantes de enfermería, los espacios intrahospitalarios representan un ambiente altamente demandante, en donde es necesario interactuar e integrarse de manera eficaz en búsqueda de la resolución de problemas.

En ese sentido, Las competencias actitudinales se construyen a través de un proceso de aprendizaje que se implementa cuando existen disfunciones en la dinámica de trabajo (Becerra y Campos, 2012). Es otras palabras, la búsqueda de resoluciones de conflictos dentro de los espacios laborales, en este caso, intrahospitalarios, permiten al pasante de enfermería, fortalecer su capacidad de cooperación y relaciones interpersonales.

2.2.1.3. Competencias procedimentales.

El desarrollo de competencias procedimentales en enfermería, hace referencia al saber hacer, abarca habilidades motrices, destrezas, estrategias y procesos que impliquen una secuencia de acciones en forma secuencial y sistemática.

Para autores como, Charria, Sarsosa, Uribe, López y Arenas (2011), el concepto más generalizado de competencia es el que refiere al: “saber-hacer en un contexto” (p. 139). Sin embargo, para la ciencia del cuidado como lo es la enfermería, el saber hacer, es parte de un todo, como se plantea en la presente.

Al desarrollar las competencias procedimentales, según Zabala et al (2013):

El individuo domina como experto las tareas de su ambiente de trabajo, así como las destrezas necesarias. Según esta competencia, reacciona aplicando el procedimiento adecuado, logrando de forma independiente, vías de solución y la respectiva transferencia de las experiencias adquiridas a otros problemas laborales. (p.6).

La investigadora concuerda con la postura de estos expertos, puesto la autonomía es una de las características para identificarse profesionalmente dentro un área de conocimiento específica, las pasantías clínicas de los estudiantes de enfermería, sirven como los primeros espacios para la creación de la identidad profesional de los estudiantes, definir, su rol y su importante papel dentro del equipo multidisciplinario de salud.

En relación a lo anterior, es imperativo para el desarrollo de estas competencias en el estudiante de enfermería reconocer que existen dentro del ejercicio de sus funciones acciones o intervenciones de enfermería independientes, que son las que realiza de manera autónoma y reflexiva en búsqueda de la resolución de las necesidades que detecta en el paciente, así como las intervenciones interdependientes, que son las que realiza en cooperación con el resto del equipo de salud (Carpenito, 2013), en ese sentido, la autora considera indispensable el desarrollo de estas competencias de manera muy particular en los estudiantes de enfermería, puesto les permitiría un mayor empoderamiento de su profesión.

2.2.2 Atención del paciente con Traumatismo Craneoencefálico (TEC).

2.2.2.1 Atención de Enfermería.

El paciente con traumatismo craneoencefálico (TCE) es un paciente crítico que requiere una atención constante por parte médica y de enfermería. Es un paciente complejo, que no sólo requiere los cuidados básicos de enfermería que se aplican a todo paciente crítico, sino que

además precisa de otros cuidados más específicos como son la aplicación de las medidas generales de tratamiento al TCE.

En ese sentido, según Ortega (2017): “Una adecuada atención al paciente con Traumatismo craneoencefálico es aquella orientada a evitar el agravamiento de la lesión cerebral inicial y la aparición de lesiones secundarias”. (p.15). En otras palabras, la atención de enfermería al paciente con TEC está orientada a evitar el empeoramiento de las lesiones causadas por el impacto cinético causante del trauma, así como, de las complicaciones dadas por mecanismos fisiopatológicos posteriores.

En función a lo anterior, es imperativo hacer referencia a la diferentes intervenciones y cuidados de enfermería que debe recibir una persona enferma que curse con un traumatismo craneoencefálico, puesto son trascendentales para la evolución de este tipo de pacientes, desde el momento del ingreso de la persona lesionada a la institución hospitalaria, hasta lograr su recuperación y egreso del centro asistencial, en este sentido, Quiroga (2009), Señala: “El manejo de la vía aérea y la intubación endotraqueal, con la administración de oxígeno a concentraciones elevadas y el control de la columna cervical son maniobras que han demostrado mejorar la supervivencia del paciente politraumatizado”. (p. 225). Es decir, la atención de enfermería al paciente que curse con un TEC, debe ser inmediata, organizada y sistemática, orientada a garantizar la continuidad de las funciones vitales del paciente, evitar complicaciones propias del trauma, así como las iatrogénicas.

Por su parte, Irwin (2007), aporta que: “existen otras maniobras para garantizar la ventilación del paciente con traumatismo craneal como los son la Cricotiroidectomía y traqueotomía de emergencia” (p. 1935), pero se utilizan cuando la intubación orotraqueal no pudo realizarse, aun por el operador mas experto.

En este mismo orden de ideas, López (2009), aporta que si abordamos al paciente en el lugar de la lesión, al igual que las maniobras antes

mocionadas se debe considerar: “mantener el control del dolor y agitación, inmovilizar fracturas; mantener normotermia, y minimizar el tiempo de transporte al hospital” (p. 8), es decir, síntomas como el dolor y signos de agitación, deben ser manejados pues aumentan las maniobras de Valsalva, así como, la frecuencia cardíaca y el estrés en este tipo de pacientes.

Seguidamente, Mateos (2010), sugiere: “cateterizar dos vías periféricas preferiblemente gruesas, para infusión de líquidos y extracción de muestras para conocer el estado ácido-base, iones, tóxicos en plasma u orina, colocación de sonda vesical” (p. 7). En relación a esto, entre las funciones del pasante de enfermería y el personal que aborda al paciente, se encuentran analizar las causas del trauma pues en función a esto, se aplicaran medidas muy particulares, como es el caso de causas toxico-metabólicas.

En relación a lo anteriormente expuesto, Quiroga (et al), Señala:

El shock hipovolémico es el gran reto en la asistencia inicial, con sospecha de hipovolemia severa, en la mayoría de los casos, se requiere intervención quirúrgica, es imprescindible perfundir líquidos, evitando las soluciones hipotónicas. El objetivo es alcanzar una presión arterial media universitaria a 70 mmHg. (p. 224)

En relación a las maniobras anteriormente descritas, están orientadas a garantizar una presión de perfusión cerebral que garantice el óptimo transporte de oxígeno al tejido cerebral y que se adapte fisiológicamente a las demandas del mismo.

Además, es importante para el pasante de enfermería que paralelamente a todas las intervenciones anteriormente descritas, debe frecuentemente, según; Irwin (2007): “realizar una evaluación neurológica que consiste básicamente en la determinación de la escala de coma de Glasgow, el examen de las pupilas y comprobar si existen signos de focalidad neurológica” (p.1.935). Es importante objetivar si se parte de una pérdida de conciencia en el momento inicial con posterior mejoría o si el nivel

de conciencia ha ido empeorando paulatinamente a partir del traumatismo, lo que implicaría daño secundario del encéfalo.

Ahora bien, las personas enfermas que cursan con un traumatismo encefalocraneal grave y que necesiten soporte ventilatorio, deben ser atendidas una unidad de cuidados intensivos, en este tipo de unidades se les brindan otras medidas asistenciales, en este sentido, Mateos (2010), aporta que entre estas están el control de la presión intracraneana (PIC), y señala:

El aumento de la PIC produce herniación cerebral, que si no es revertida provoca isquemia cerebral difusa por descenso de la presión de perfusión cerebral. La isquemia se considera en la actualidad la lesión secundaria de origen intracraneal más grave, ya sea provocada por aumento de la PIC o por descenso de la presión arterial media. (p.7).

El rol de enfermería es imprescindible, para el manejo de la presión intracraneana pues es quien debe controlar todos sus factores desencadenantes, como la hipertermia, maniobras de valsalva, disminución del retorno venoso, dolor, entre otros.

Así mismo, Rada (2014), menciona que: “Se controlará estrictamente la glucemia y se aplicaran medidas para disminuir del daño tisular (movilidad, control de disfunción orgánica y síndromes compartimentales).”(p.28). Aunque no son medidas de soporte vital, constituyen parte fundamental para brindar una atención de enfermería orientada a la prevención de complicaciones.

2.2.2.2. Traumatismo Craneoencefálico (TEC).

El traumatismo craneoencefálico según Piña (2012), Ha cobrado un gran auge en la actualidad debido a que:

Constituye la primera causa de muerte y discapacidad en individuos menores de 45 años, representa uno de los problemas sanitarios,

sociales y económicos más importantes, ya que afecta a individuos en las edades más útiles de la vida, origina terribles secuelas físicas y neuropsicológicas, y ocasiona un importante coste sanitario y social. (p.1)

Es decir, el TEC es una patología neurológica cuyas secuelas inciden en diversos aspectos biopsicosociales no solo de quien lo padece sino que repercute sobre los espacios familiares, institucionales y económicos de la sociedad.

En este contexto, Estrada (2012), define traumatismo craneoencefálico como: “una alteración en la función cerebral causada por una fuerza externa a causa de un impacto directo sobre el cráneo, aceleración o desaceleración rápida, penetración de un objeto (arma de fuego) u ondas de choque de una explosión”. (Pp. 2). En otras palabras, existen variedad de eventos cinéticos y contundentes que pueden alterar el funcionamiento neurológico de forma traumática.

En este mismo orden de ideas, Serrano (2012), Define: “traumatismo Craneoencefálico a las lesiones primarias y secundarias del cerebro de etiología traumática, incluyendo las lesiones producidas por malos tratos”. (Pp. 2). Este autor, hace mención a los eventos traumáticos de origen violento que pueden desencadenar lesiones en el sistema neurológico y alterar su funcionamiento.

Ahora bien, se describen diferentes escalas para calificar el traumatismo craneoencefálico para fines de este trabajo de investigación, se tomara como referencia la escala de coma de Glasgow, la cual según Gardella y Purves (2012): “Es una clasificación de tipo fisiológico que fue desarrollada en 1974 y se basa en los hallazgos relacionados con el nivel de conciencia” (p.11).

Los puntos a evaluar son tres, apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora. La puntuación máxima es de 15 puntos y la mínima 3;

cuanto más alta la puntuación mejor el pronóstico. A continuación se describe:

Tabla 1
Escala de Coma de Glasgow.

Escala de coma de Glasgow	
Respuesta motriz	
Obedece órdenes	6
Localiza el dolor	5
Se retira al dolor	4
Flexiona al dolor (decorticación)	3
Extiende al dolor (descerebración)	2
Sin respuesta	1
Apertura ocular	
Espontánea	4
A órdenes verbales	3
Al dolor	2
Sin respuesta	1
Respuesta verbal	
Orientado	5
Conversación confusa	4
Palabras inapropiadas	3
Sonidos incomprensibles	2
Sin respuesta	1
Máxima puntuación posible	15
Mínima puntuación posible	3

Fuente: Gardella y Purves, (2012), Clasificaciones y Tablas De Puntuación Scores Tabulaciones Aplicados Al Traumatismo Craneoencefálico. Revista de la asociación Argentina de Neurocirugía. (p.11).

En función a lo anterior, de acuerdo a los aportes realizados por Rodríguez (2009), el traumatismo craneoencefálico se clasifica como leve si presenta: “Glasgow de 15 a 13 puntos, moderado, si se obtiene una calificación de 12 a 9 y grave si es menor o igual a 8” (p.22). En otras palabras, esta escala es de gran utilidad para el pasante de enfermería, pues le permite evaluar la severidad del daño, es un buen predictor de mortalidad intrahospitalaria y un instrumento útil para el triage previo a la hospitalización.

En otro orden de ideas, desde el enfoque fisiopatológico el trauma craneal produce daño por lesión primaria inmediatamente tras el impacto debido a su efecto biomecánico. De acuerdo a los aportes de López (2009),

en relación con el mecanismo y la energía transferida, “se produce lesión celular, desgarro y retracción axonal y alteraciones vasculares. Depende de la magnitud de las fuerzas generadas, su dirección y lugar de impacto”. (p. 3). Es decir, como se ha mencionado con anterioridad, las lesiones primarias son las causadas al momento inicial, durante el trauma.

Sin embargo, un traumatismo craneoencefálico también puede producir daños por lesiones secundarias, las cuales según Serrano (2012): “son aquellas alteraciones que se producen luego del episodio inicial, y puede ser causadas por hipoxia, isquemia o una presión intracraneana elevada y sus consecuencias” (p. 2). En otras palabras, las lesiones secundarias se deben a la pérdida de la autorregulación cerebral y la vasorreactividad al dióxido de carbono.

En este sentido, las lesiones secundarias son agravadas por causas intracraneales como las lesión masa, hipertensión intracraneal, convulsiones y las extracraneales, como, hipoxia, hipotensión, hipoventilación, hipovolemia, coagulopatía, hipertermia y la respuesta inflamatoria local y patológica que suele haber” (López, 2009). Para el pasante de enfermería es de gran importancia conocer a profundidad estos mecanismos pues en función esto el debe ser capaz de orientar sus cuidados e intervenciones de enfermería.

Después de lo anteriormente expuesto, resulta importante señalar que el traumatismo craneoencefálico puede traer complicaciones para la persona enferma tales como las que mencionan Gonzales, et al. (2012), quienes señalan las siguientes: “El Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, provocado por el trauma que les produce afección de diversos órganos llegando inclusive hasta un fallo múltiple de órganos” (p. 4). En otras palabras, en un traumatismo encefalocraneal aunque en trauma puede ser localizado, las repercusiones pueden convertirse en sistémicas, y llegar a hacer realmente graves.

Asimismo, pueden aparecer infecciones respiratorias, afecciones del sistema inmune, el paciente puede progresar hasta el estado de coma y el consecuente encamamiento predispone al desarrollo de infecciones, trombosis venosa y tromboembolismo pulmonar, trastornos hidroelectrolíticos, entre otros, (knobel 2008).

Por lo tanto, al evaluar de manera integral la importancia y repercusiones de la atención de enfermería sobre el paciente con TEC, se evidencia la trascendencia de la etapa de formación de pasante, las competencias que debe desarrollar para lograr un abordaje óptimo de este tipo de persona crítica, pues es el pilar fundamental para lograr su recuperación.

2.3 Bases Legales

El profesional de enfermería practica en diferentes marcos profesionales y están sometidos a distintas normas, según trabaje en hospitales, residencias asistenciales, instituciones de salud domiciliaria o centros de atención a pacientes crónicos. Estas normas varían asimismo su jurisdicción aplicable. En este contexto, entre bases legales que dan sustento a la presente investigación se encuentran varias, sin embargo, es necesario seguir una serie de normas y patrones que permitan el cumplimiento y vigencia de ciertas leyes y reglamento empezando por la Constitución Bolivariana de la República de Venezuela (1999) Artículo 83:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que (p.18)

En este artículo, se visualiza que la salud es un derecho fundamental para los venezolanos, y que el estado está en la obligación de proveer todas las herramientas para que exista un servicio de calidad y eso incluye la formación de los profesionales con la mejor formación posible.

Ahora bien, de acuerdo al contexto de dicha investigación es importante aportar lo que se encuentra lo señalado en La Ley Orgánica de Educación, (2009), quien en su capítulo V. De la educación universitaria, artículo 27, señala: “la educación universitaria tendrá los siguientes objetivos, fomentar la investigación de nuevos conocimientos e impulsar el progreso de la ciencia, la tecnología, las letras, las artes y demás manifestaciones” (p. 8).

El artículo señalado anteriormente, sirve de asiento legal para la presente investigación ya que señala claramente que uno de los objetivos más importantes de la educación universitaria es la investigación, sin importar el área de conocimiento en la que se realice, pero que aporte nuevos conocimientos que sean útiles para el avance social, económico, de salud, político o en el área específica.

Así mismo, la Ley del Ejercicio de la Enfermería, (2005), es su artículo 2 señala:

El profesional de la enfermería ejerce la práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el profesional de la enfermería y el paciente, familia y comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona. (p. 5).

Como se puede observar en el artículo anteriormente citado, enfermería es la ciencia del cuidado humano, cuyo momento de acción abarca no solo el enfermedad, sino que su contexto es mucho más amplio ya que participa en la prevención, y rehabilitación de la misma, no solo a la persona enferma, sino a la familia y comunidad, ajustándose al objeto de estudio de la presente investigación ya que busca el mejoramiento de la formación los futuros

profesionales en enfermería como primer paso para afirmar ese cuidado humano holístico.

Ahora bien, en base a las consideraciones anteriores, el capítulo IV, de los deberes y derechos de los profesionales de la enfermería de la Ley del Ejercicio de la Enfermería (2005), también señala entre sus deberes: “mantenerse actualizado con relación a los avances vinculados con el ejercicio del profesional de enfermería” (p. 4).

Si bien, en el presente estudio se busca el mejoramiento de la formación del pasante en enfermería, el autor considera que este artículo es de vital importancia ya que sustenta legalmente la necesidad de obtener constantes avances en el área de la enfermería a través de la investigación.

En respaldo al artículo el Código Deontológico de Enfermería (2009), señala en su artículo 60: “Será responsabilidad de la Enfermera/o actualizar constantemente sus conocimientos personales, con el fin de evitar actuaciones que pueden ocasionar la pérdida de salud o de vida de las personas que atiende” (p. 10). En Otras palabras, el pasante de enfermería, como futuro profesional, debe preocuparse contantemente por fortalecer su formación de manera integral, para lograr la mejor atención y abordaje a sus pacientes.

2.4 Glosario de Términos.

Biomecánica: Según, Lacroix (2011): “estudia los movimientos, el equilibrio, la física, la resistencia y los mecanismos lesionales que pueden producirse en el cuerpo humano como consecuencia de diversas acciones físicas.”(p.13).

Coma: Según, López (2009): “es el nivel más profundo de deterioro de la conciencia. Que puede producirse por causas neurológicas, metabólicas o tóxicas”. (p.31)

Cricotiriodectomía: Según, Iglesias (2016): “es la técnica con la que se efectúa una apertura en la membrana cricotiroidea para establecer una

vía respiratoria permeable; ésta puede ser mediante una punción insertando un catéter sobre aguja o quirúrgicamente realizando una incisión e insertando un tubo traqueal del tamaño adecuado.”(p.177).

Estado acido-base: Según, Kraske (2009): “es el mantenimiento de un nivel normal de la concentración de iones hidrogeno (H+) en los fluidos del organismo. El (H+) es un protón.” (p.25).

Fisiopatología: Según, Dorland (2005): “parte de la biología que estudia el funcionamiento de un organismo o de un tejido durante el curso de una enfermedad.” (p.289).

Hipoxia: Según, Guerra, Pérez y Mazorra (2013): “es un estado de deficiencia de oxígeno en la sangre, células y tejidos del organismo, con compromiso de la función de los mismos”. (p.21)

Intubación Orotraqueal: Según, knobel (2008): “es un procedimiento médico en el cual se coloca una cánula o sonda (tubo) en la tráquea a través de la boca o la nariz.” (109).

Isquemia Cerebral: Según, Estrada, et al. (2012), “es una enfermedad ocasionada por el aporte deficitario de sangre al tejido cerebral y por lo tanto de oxígeno a un área del cerebro.” (p.2).

Normotermia: Según, Dorland (2005): “temperatura normal del cuerpo humano, entre 36, 5 y 37,2 grados centígrados.” (p.371).

Paciente crítico: Según, knobel (2008): “el enfermo crítico es cualquier paciente con patología grave, con disfunción actual o potencial de uno o varios órganos que representa una amenaza para la vida y que al mismo tiempo es susceptible de recuperación.” (p.4).

Presión intracraneana: Según, Parada et. Al. (2013): “presión dentro del cráneo, en condiciones normales escala entre 0 a 15 mm hg.” (p.65).

Presión de Perfusión Cerebral: Según, Piña (2012): “es el gradiente de presión sanguínea que atraviesa el cerebro, y se calcula mediante la diferencia entre la presión arterial media de entrada y la presión intracraneal, que se opone a esta (PPC = PAM – PIC).” (p.3).

Síndrome: Según, Urden (2008): “Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico.” (p.22)

Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica: Según, Mora (2014): “se presenta en pacientes críticamente enfermos, generalmente se manifiesta con aumento de la temperatura corporal, leucocitosis, taquicardia e hiperglucemia, entre otros.”(p.2).

Shock Hipovolémico: Según, Dorland (2005): “es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre a todo el cuerpo” (p.411).

Síndromes compartimentales: Según, Falcón (2009), “ocurre cuando la presión dentro de un compartimento osteofascial aumenta tanto que hace que el gradiente de perfusión de los lechos capilares tisulares disminuya, produciendo anoxia celular, isquemia muscular e incluso la muerte”. (p.1).

Traqueotomía: Según, Iglesias (2016): “es un procedimiento quirúrgico que corresponde a la abertura de la pared anterior de la tráquea, con finalidad de ventilar al paciente” (p.189).

Tromboembolismo pulmonar: Según, Balóira y Ruiz (2010): “es la oclusión de una o varias arterias pulmonares a causa de un trombo.”(p.31).

Trastornos hidroelectrolíticos: Según, Lozano A. (2009): “son alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta” (p.18).

Vía Aérea: Según, Knobel (2008): “es definida como la parte superior del aparato respiratorio, por donde discurre el aire en dirección a los pulmones, donde se realizará el intercambio gaseoso” (p.107).

2. 5 Operacionalización de las Variables.

La definición conceptual de las variables identificadas en las investigaciones refleja la expresión del significado o plano teórico que el investigador le atribuye a cada variable para los fines de cumplir con los

objetivos específicos planeados. En ese sentido, según Tamayo y Tamayo (2003): “la definición conceptual de las variables es necesaria para unir el estudio a la teoría”. (p.113), es decir, permite brindar una perspectiva descriptiva de los puntos de partida de la investigación.

Por otra parte Arias (2012), señala que: “una variable es una característica o cualidad, magnitud o cantidad susceptible de sufrir cambios y es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación”. (p.17), en otras palabras, las variables, representan las partes del enunciado sujeto a estudio y a análisis que puede sufrir cambios durante la investigación. Las variables identificadas en el estudio indicarán en forma directa que se estudiara y medirá en el presente trabajo de investigación radicando en sus diferentes aspectos y su importancia.

En ese mismo orden de ideas, para Álvarez (2008), las variables consisten: “en una serie de características por estudiar, definidas de manera operacional, es decir, en función a sus indicadores o unidades de medida, (p.59). El sistema de operacionalización de variables para fines de la presente investigación se presentara a continuación mediante un cuadro, donde además de sus variables se especificaran sus dimensiones e indicadores.

Tabla 2

Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
Competencias profesionales del Pasante de enfermería	Gonzales, e. et al. (2016), Define competencias como “el conjunto de capacidades requeridas para el ejercicio de una actividad profesional, tales como, comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones y de trasmisión de información” (p.p. 12)	Profesional	conceptual Lenguaje Conocimientos tecnología Actitudinal Relaciones interpersonales Cooperación Manejo de conflictos Procedimental Actuar de forma autónoma Acciones independientes Acciones interdependientes	1 2 3 4 5, 6 7 8 9 10 11 12 13
Atención del paciente con Traumatismo Craneoencefálico (TEC)	Ortega (2017), “Una adecuada atención al paciente con Traumatismo craneoencefálico es aquella orientada a evitar el agravamiento de la lesión cerebral inicial y la aparición de lesiones secundarias”. (p.15)	Atención de enfermería	Cuidados e intervenciones de enfermería	14,15,16
		Traumatismo craneoencefálico	Clasificación del TEC Lesiones primarias Lesiones secundarias Complicaciones	17 18 19 20

Fuente: Escobar (2017)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Naturaleza del Estudio

La presente investigación se abordó bajo el enfoque cuantitativo, el cual según Tamayo (2009): “se fundamenta en la construcción y medición de dimensiones, indicadores y variables, los datos deben responder a estos factores, por lo cual tendrán validez si son verificables, quiere decir que deben ser observados y constatados de alguna forma”. (p.45). Es decir, la objetividad del investigador frente a la realidad objeto de estudio y los hechos que investiga es el factor fundamental en este enfoque investigativo.

En este mismo orden de ideas, Palella y Martins, (2010), señalan que el enfoque cualitativo:

Se caracteriza por privilegiar el dato como esencia sustancial de su argumentación. El dato es la expresión que simboliza una realidad, esta afirmación se sustenta en que lo que no se puede medir no es digno de credibilidad. El paradigma que se describe en este enfoque concibe a la ciencia como una descripción de fenómenos que se apoya en los hechos. (p.18)

En otras palabras, toda investigación realizada bajo en enfoque cuantitativo debe contener variables medibles, sus datos debes ser procesados estadísticamente para así obtener los resultados.

Asimismo, Hernández (2003), señala que: “la investigación cuantitativa ofrece la posibilidad de generalizar los resultados de manera más amplia, nos otorga control sobre los fenómenos y punto de vista de conteo y magnitudes de estos”. (p.193). Realizar una investigación bajo en enfoque

cuantitativo, es un proceso estructurado mediante un patrón preciso y predecible que relaciona y conecta sistemáticamente unas etapas con otras, las cuales no pueden estar aisladas.

3.2 Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo descriptivo, que según Arias (2012), señala que: “una investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer sus estructura o comportamiento”. (p.48). Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento. Es por ello, que la presente investigación es en sí misma de carácter descriptivo.

3.3 Diseño de la Investigación

En cuanto al diseño de la presente investigación, es de campo, que de acuerdo a Arias (2012), señala que: “la investigación de campo es aquella que consiste en la relación de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna” (p.29), es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. Otro aporte importante, es que realiza Ramírez (2010), quien señala que: “la investigación de campo es exhaustiva, cuando se realiza en muestras y poblaciones enteras, e intensiva cuando se concentra en casos particulares”. (p.30). en otras palabras, la investigación de campo ofrece al estudioso decidir la cobertura de su trabajo.

3.4 Población

Tomas y Sábado (2009) (citado por, Escobar 2010), lo define como: “el conjunto de todos los individuos que cumplen ciertas propiedades y de quienes deseamos estudiar ciertos datos” (p.52), se entiende entonces, que una población abarca todo el conjunto de elementos de los cuales podemos obtener información entendiendo que todos ellos pueden ser identificados, y de manera más concreta para (Balestrini, 1998) (citado por, Roa 2009), denomina población a: “cualquier conjunto de elementos de los cuales pretendemos indagar y conocer sus características, para el cual serán validas las conclusiones obtenidas en la investigación, hay que delimitar y definir claramente las características en toda la población”. (p.67). Es decir, el investigador debe conocer a profundidad la totalidad de la población, para así posteriormente el método de selección de su muestra si así fuera el caso.

En el marco de las consideraciones anteriores, el término población es definido por Palella y Martins (2006), de la siguiente manera:

Es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones. La población puede ser definida como el conjunto finito o infinito de elementos, personas o cosas pertinentes a una investigación y que generalmente suelen ser inaccesibles. (p.115).

En otras palabras, la población de acuerdo a la naturaleza de la investigación y del estudioso en el tema, en algunos casos, podría ser muy extensa, lo que la convertiría en una población de difícil de abordaje.

Por su parte, por Icart (2006), señala que: “población es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común, la que se estudia y da origen a los datos de la investigación”. (p.33). Entonces se podría concluir que una población es el conjunto de todas los elementos que concuerdan con una serie determinada de especificaciones. Una población está determinada por sus características

definitorias. En este estudio se tomó como población a la totalidad de los pasantes que cursan las pasantías hospitalarias del quinto semestre de enfermería de la UNEFA en el hospital Dr. Luis Razetti, en total son 25 pasantes de la carrera de enfermería.

3.5 Muestra

A partir de la población cuantificada para una investigación se determina la muestra, cuando no es posible medir cada una de las entidades de la población, en este sentido, Giménez, J. (2008), señala que: “muestra es una parte de la población que se toma como objeto de estudio bien precisa a través de técnicas estadísticas, la cual debe tener las mismas características de la población”. (p.36). es decir, el requisito indispensable que debe conservar la muestra es que todos sus integrantes deben conservar las mismas características de la población, de lo contrario no es representativa.

En este mismo orden de ideas, de acuerdo al enfoque investigativo en el que se encuentre enmarcada la investigación se define la muestra, en el caso del presente estudio, como el subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de dicha población, (Hernández, 2003).

En apoyo a las posturas ya descritas, Tamayo (2009), señala que: “la muestra descansa en el principio de que las partes representan el todo y por tanto reflejan las características que definen la población de la cual fue extraída” (p.45), es decir, que para hacer una generalización exacta de una población es necesaria una muestra totalmente representativa como se ha mencionado anteriormente.

Sin embargo, cabe destacar, que según Arias (2012), si la población: “por el número de unidades que la integren, resulta accesible en su totalidad, no será necesario extraer una muestra” (p.82). Es decir, lo que algunas literaturas denominan muestra censal, donde las poblaciones son pequeñas

y en investigador considera que puede abordarla. Del mismo modo, lo expone Tamayo y Tamayo (2009), al decir que: “cuando se toma a la totalidad de la población, no se es necesario un muestreo para el estudio o investigación” (p. 180). Sobre la base de las consideraciones anteriores, en una investigación, en virtud del tamaño de la población, es posible tomar la totalidad de la misma para analizar el objeto de estudio, sin realizar un proceso de muestreo.

Es así como, de acuerdo al soporte teórico, aportado por estos autores, se trabajó con la totalidad de la población, es decir, se encontró integrada por 25 estudiantes que cursan las pasantías hospitalarias en el Hospital “Dr. Luis Razetti”, del quinto semestre de la carrera de enfermería de la UNEFA.

3.6 Técnicas de Recolección de Datos

Con la finalidad de recaudar de manera objetiva, organizada y sistemática la información necesaria, para llevar a cabo la presente investigación y así analizar a profundidad el contexto de la realidad en estudio, en este estudio se utilizó la técnica de la encuesta, definida por Díaz (2006), como: “una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador”(p.26). En otras palabras, la técnica de recolección de datos, permite al investigador adquirir la información que posteriormente analizara a profundidad y de manera reflexiva para así obtener finalmente resultados.

Según Manríquez (2004) (citado por, Escobar 2010): “es el medio a través del cual el investigador se relaciona con los participantes para obtener la información necesaria que le permita lograr los objetivos de la investigación”. (p.57). De modo que para recolectar la información hay que tener presente la selección de un instrumento de medición el cual debe ser válido y confiable para poder aceptar los resultados, seguidamente se debe aplicar dicho instrumento de medición y finamente organizar las mediciones

obtenidas, para poder analizarlos. Asimismo, para Álvarez (2005), estos incluyen instrumentos como: “encuestas, cuestionario, entrevistas, lista de cotejos, mediciones y evaluaciones.”(p.33). como se observa el proceso investigativo nos ofrece una variedad de técnicas de recolección de información al investigador.

En esta investigación la recolección de datos se realizó a través de una encuesta aplicada a los pasantes en enfermería de la UNEFA, los datos obtenidos se presentaron y analizaron atendiendo procedimientos estadísticos destinados para tal fin. En este sentido, para Palella y Martins (2006), la encuesta: “es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador” (p.40), para ello, a diferencia de la entrevista se utiliza un listado de preguntas que se entregan a los sujetos, quienes en forma anónima, las responden por escrito. Asimismo, Según Arias (2012), define la encuesta como: “Una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos, o en relación con un tema particular” (p. 72). En otras palabras, tomando en consideración los aportes de los expertos, la encuesta, tiene diversas ventajas y utilidades, pues a través de ella es posible abordar a varias personas al mismo tiempo.

3.7 Instrumento de Recolección de Datos

Dicho autor también señala que a veces se acorta o se incrementa el número de categorías, sobre todo cuando los respondientes potenciales tienen una capacidad muy limitada de discriminación o por el contrario, muy amplia. Para efectos de la presente investigación, se aplicó un cuestionario de 20 ítems, con cuatro alternativas de respuesta (siempre, casi siempre, algunas veces y nunca), destinados a realizar un análisis exhaustivo de las variables en estudio.

3.8.1 Validez del Instrumento

Según Giménez (2008): “la validez tiene que ver con la concordancia entre el resultado de la prueba o instrumento aplicado y lo que se supone que se mide” (p.123), en otras palabras, hace referencia al grado hasta el cual la prueba sirve al propósito con respecto al grupo para el cual ha sido desarrollada. La determinación de la validez para Palella y Martins (2006) se define como: “la ausencia de sesgos, representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir” (p.172). En este criterio la validez debe estar relacionada con los diversos objetivos planteados, la misma permite evidenciar de manera precisa que los resultados obtenidos tengan relación con lo que se pretende conocer; es decir, que todos los resultados obtenidos tengan coherencia con lo que se quiere conocer con respecto al estudio.

El proceso de validación es necesario aplicarlo como requisito indispensable para tener seguridad en la estructura y contenido de los instrumentos, en este mismo orden de ideas Díaz (2006): “considerada que validez se refiere a cuanta confianza tenemos en que los resultados sean posibles de ser interpretados y sean validos, se relaciona con la calidad del experimento”. (p.110), es decir, la validación en un procedimiento indispensable en toda investigación.

A los fines de validación del instrumento, el mismo fue sometido al juicio de expertos, para ello, se elaboró una hoja de expertos, donde se especificaron cada uno de los ítems que conforman su relación, pertinencia con el objetivo y su pertinencia con el indicador, en cual se entregó a tres (3) profesionales quienes como estudiosos del área validaron en mismo, entre ellos, dos Enfermeros con Maestría y un metodólogo.

3.8.2 Confiabilidad del Instrumento

Según Palella y Martins (2006): “la confiabilidad es definida como la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos. Representa la influencia del azar en la medida” (p.176). Es decir, es el grado en el que las mediciones están libres de la desviación producida por los errores causales.

En este mismo orden de ideas, Scribiano (2008) (citado por Escobar 2010), señala que la confiabilidad: “se refiere a la seguridad que el investigador tiene sobre las diferencias potenciales de medición”. (p.58). Es decir, la confiabilidad va depender en gran medida de la capacidad del investigador de estructurar su instrumento de manera correcta. En concordancia con lo anteriormente expuesto Gómez (2006): “considera que la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto produzca resultados iguales”. (p.111). En otras palabras, el mismo sujeto encuestado debería seleccionar las mismas opciones en el instrumento tantas veces se le sea aplicado.

Es conveniente señalar que un instrumento puede ser confiable más no válido, es decir, puede ser exacto al medir a través de una escala, pero, si el rasgo de objeto de observación no es el que se deseaba medir, entonces no es válido, en cambio la validez lleva implícita la confiabilidad, pues por definición para que un instrumento sea válido tiene que ser confiable, es decir, que mida lo que pretende medir (Giménez, 2008).

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, su consistencia interior y su capacidad para discriminar en forma constante entre un valor y otro, se selecciono entre los distintos medios existentes el coeficiente Alpha Cronbach. Este coeficiente es recomendado cuando el instrumento ha sido elaborado sobre la base de una escala de múltiples respuestas, es decir, cuando los ítems del instrumento presentan una escala de varias opciones. En este sentido, Hernández (2003), señala que: “existen procedimientos

para calcular el coeficiente, una es sobre la base de la varianza de los ítems y la otra es sobre la base de la matriz de la correlación de los ítems". (p.234).

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto, en ese sentido, Gómez (2006), considera que: "a través de esta prueba se analiza si las instrucciones se comprenden y si los ítems funcionan de manera adecuada, los resultados se utilizan para determinar la confiabilidad y de ser posible la validez del instrumento". (p.112). Para ejecutar una prueba piloto, se debe seleccionar un grupo de individuos que guarden las mismas características de la población y que no sean parte de ella. Para efectos de este estudio se selecciono un grupo de 10 estudiantes con las mismas características de la población.

Posteriormente, al mencionado grupo de estudiantes se les aplicó el instrumento, los datos obtenidos fueron ordenados en una matriz de datos y procesados con el programa estadístico SPSS 15.0, obteniendo un coeficiente Alpha Cronbach de 0, 81, y tomando como criterio la postura de George y Mallery (2003) (citado por Quero 2010), quienes sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alpha de Cronbach: "Coeficiente alfa >0.9 es excelente, un Coeficiente alfa >0.8 es bueno, un Coeficiente alfa >0.7 es aceptable, a su vez un Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable, y finalmente un Coeficiente alfa >0.5 es pobre"(p.250) se afirma que el instrumento de recolección de datos utilizado es la presente investigación cuenta con una confiabilidad buena, respaldado con su coeficiente Alpha de Cronbach.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El análisis de los datos obtenidos, es un proceso que involucra la clasificación, codificación, procesamiento e interpretación de los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento aplicado. Dicho análisis pretende dar respuesta a las interrogantes de la investigación, adjudicando el respectivo razonamiento a los resultados obtenidos.

En este sentido, Santos, et. Al. (2004), considera que: “este momento del proceso de desarrollo del trabajo científico es decisivo, pues de él depende y la trascendencia de la investigación”.(p.24). En efecto, a este punto del estudio, la pericia y habilidad del investigador para lograr un análisis veraz de los datos es fundamental.

La codificación de los datos se encuentra relacionada con el proceso de clasificación de la información de la investigación, atendiendo a cada una de las variables del estudio. En referencia a lo anterior, Iniesta e Iniesta (2010), consideran que: “la codificación es la fase de la tabulación en la que asignan claves y códigos a los grupos de datos con el fin de facilitar su tratamiento estadístico” (p.173). En otras palabras, la tabulación consiste en la clasificación y presentación de tablas estadísticas de la información acumulada durante el proceso de investigación.

La información que se recopiló se presenta a continuación en forma escrita y gráfica, la primera permite incorporar los análisis y datos estadísticos en forma de textos, a partir de una descripción de los mismos, las gráficas permiten visualizar a través de las ilustraciones los datos obtenidos en relación a las variables estudiadas.

Tabla 3

Competencias Conceptuales.

Cree tener conocimientos de los aspectos necesarios para desenvolverse dentro de sus pasantías hospitalarias de manera adecuada.	Fi	%
Siempre	3	12%
Casi siempre	14	56%
Algunas veces	8	32%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

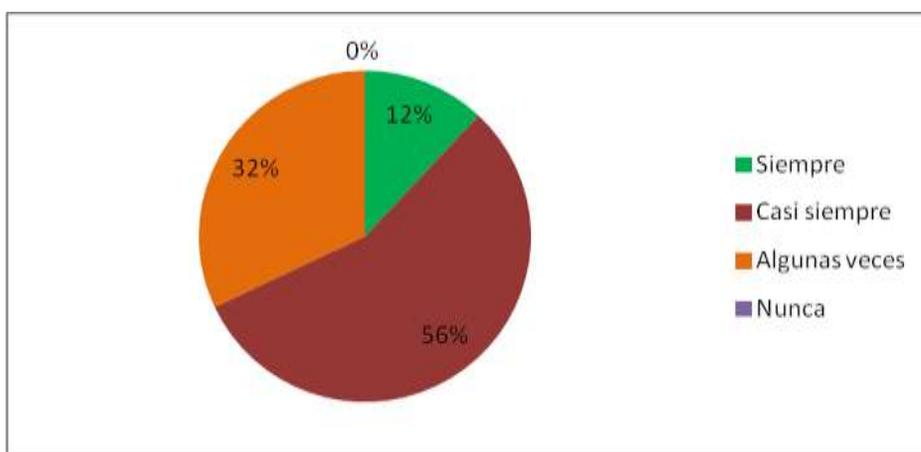


Gráfico 1. Competencias Conceptuales.

En virtud de los resultados observados, solo el 12% de los pasantes de enfermería considera saber todo lo necesario para desenvolverse en los espacios intrahospitalarios, mientras, el 56% manifestó que casi siempre creen saber todo lo necesario para desempeñarse de manera óptima durante sus pasantías, por su parte, el 32% solo algunas veces saben lo necesario, lo que evidencia deficiencias conceptuales en el pasante, pues al estar dentro de los espacios intrahospitalarios debería de tener las competencias conceptuales necesaria para la resolución de problemas clínicos multivariados e inesperados que se presentan día a día dentro de estos espacios.

Tabla 4

Lenguaje.

Maneja un lenguaje técnico acorde a su nivel académico y área de formación.	Fi	%
Siempre	4	16%
Casi siempre	14	56%
Algunas veces	7	28%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

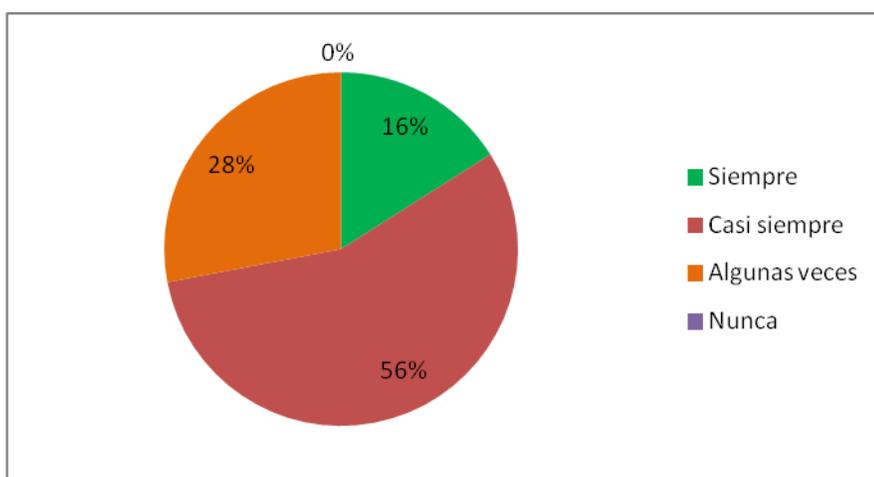


Gráfico 2. Lenguaje.

En lo que respecta al lenguaje, como parte de las competencias conceptuales necesarias en un profesional, el 16% de los pasantes en enfermería siempre maneja un lenguaje técnico acorde a su nivel académico y área de formación, mientras que un 56% casi siempre maneja un lenguaje técnico con dichas características, por su parte el 28% solo algunas veces maneja el lenguaje acorde a su nivel académico y área de formación. Tomando en consideración esta realidad, se observa como existe una moderada deficiencia del lenguaje adecuado dentro de los espacios intrahospitalarios por parte del pasante de enfermería, lo que imperativamente influye en su formación, preparación e inclusive integración dentro de estos espacios.

Tabla 5

Conocimientos.

Considera que el conglomerado de conocimientos acumulados hasta ahora le permite un manejo óptimo para atender a la persona enferma en el ejercicio de las pasantías hospitalarias.	Fi	%
Siempre	4	16%
Casi siempre	16	64%
Algunas veces	5	20%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

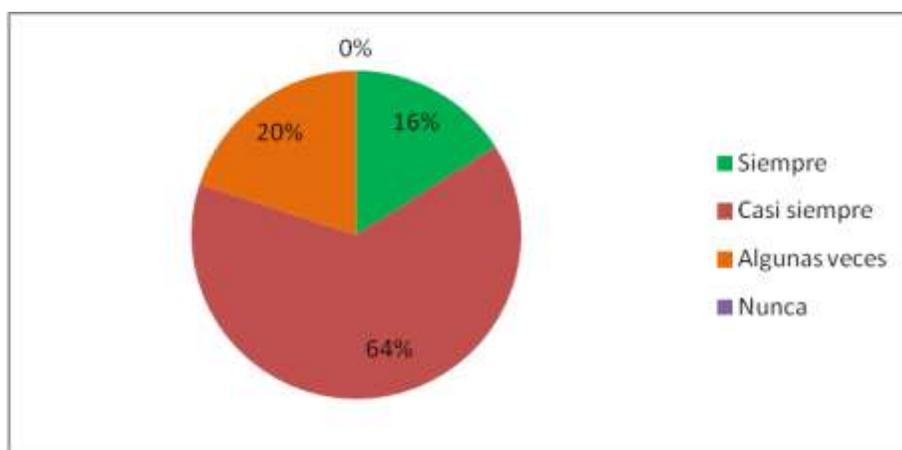


Gráfico 3. Conocimientos.

En relación a los conocimientos, como parte de las competencias conceptuales de un profesional, el 16% de los pasantes de enfermería manifestó que siempre el conglomerado de conocimientos acumulados hasta ahora le ha permitido un manejo óptimo para atender a la persona enferma, por su parte, el 64% considero que casi siempre es así, mientras el 20% afirma que solo algunas veces. Estos resultados, concuerdan con los del primer ítem, pues ponen en manifiesto las deficiencias del pasante en los basamentos teóricos que debe de manejar para desenvolverse oportunamente y con el dominio necesario en todo momento pues la razón de ser del futuro profesional de enfermería es el bienestar de seres humanos.

Tabla 6

Tecnología.

Emplea medios tecnológicos como herramienta para optimizar las pasantías hospitalarias.	Fi	%
Siempre	7	28%
Casi siempre	10	40%
Algunas veces	5	20%
Nunca	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

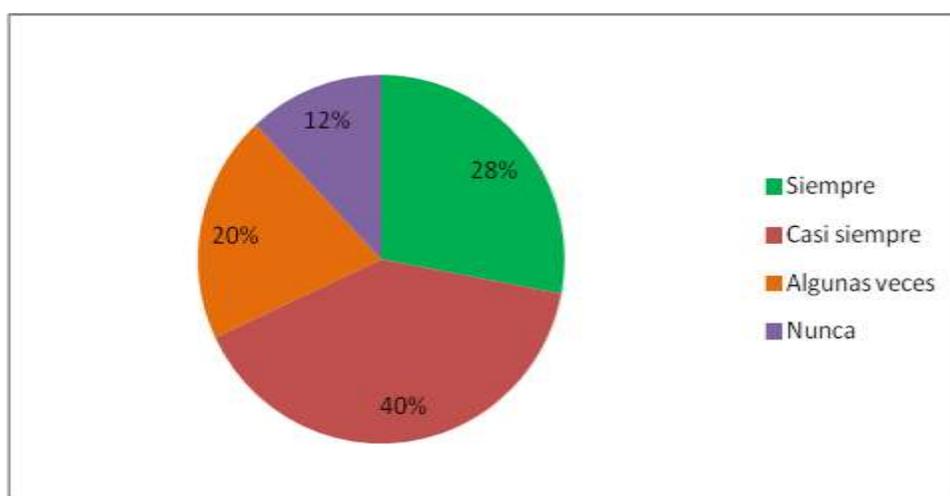


Gráfico 4. Tecnología.

En virtud de los resultados observados, el 28% de los encuestados siempre emplea medios tecnológicos para optimizar sus pasantías, mientras que el 40% los emplea casi siempre, por su parte, el 20% solo algunas veces y el 12% nunca emplea medios tecnológicos como herramienta para optimizar las pasantías hospitalarias. Es decir, el pasante de enfermería, no tiene el acceso necesario a herramientas tecnológicas que les permitan un desarrollo de vanguardia de sus competencias, siendo imperativo especialmente en el área clínica.

Los aportes realizados hasta el momento por la investigadora a partir de sus análisis, al contrastar los hallazgos obtenidos en esta investigación con lo que afirman los autores, con respecto a las competencias que debe tener el pasante de enfermería, son respaldados por Escamilla, Córdoba y Campos (2012), quienes

afirman que requieren del dominio: “del lenguaje, la información y el conocimiento; al mismo tiempo requieren de las herramientas físicas, por ejemplo, las computadoras” (p.69). Es decir, el futuro profesional de enfermería, hoy día pasante, requiere imperativamente el dominio de todas las competencias conceptuales descritas.

Tabla 7

Competencias Actitudinales.

Se relaciona de manera eficaz con el equipo multidisciplinario del equipo de salud durante el ejercicio de sus pasantías hospitalarias	Fi	%
Siempre	12	48%
Casi siempre	9	36%
Algunas veces	4	16%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

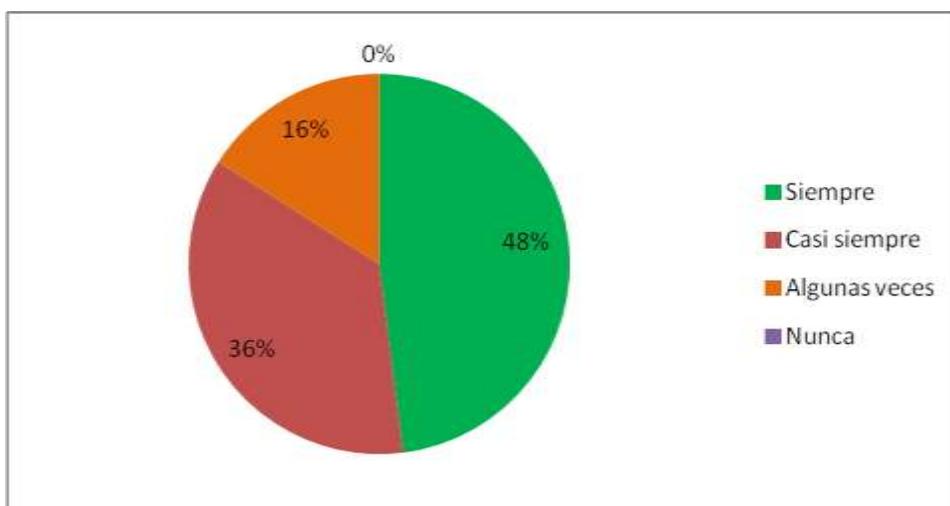


Gráfico 5. Competencias Actitudinales.

En relación a las competencias actitudinales, en un profesional, el 48% de los pasantes de enfermería encuestados siempre se relaciona de manera eficaz con el equipo multidisciplinario del equipo de salud durante el ejercicio de sus pasantías hospitalarias, mientras en 36% casi siempre, por su parte, el 16% de los

encuestados solo algunas veces. En ese sentido, se observa que existe la tendencia a que el pasante de enfermería se esfuerce por relacionarse de una manera eficaz con el equipo de trabajo con que interactúa dentro de las áreas clínicas. Sin embargo, siendo enfermería una profesión donde el trabajo en equipo es fundamental, es necesario que en todo momento y circunstancia exista una relación exitosa del pasante con el resto del equipo de salud, pues eso repercute en la calidad del resto de las competencias de ese futuro profesional.

Tabla 8

Competencias Actitudinales.

Se relaciona de manera empática y respetuosa con sus pacientes y familiares durante el ejercicio de sus pasantías hospitalarias	Fi	%
Siempre	20	80%
Casi siempre	3	12%
Algunas veces	2	8%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

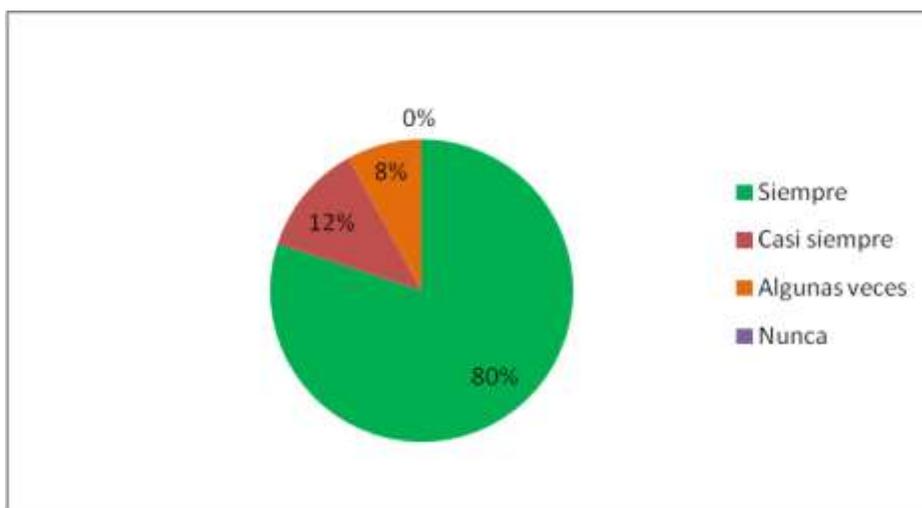


Gráfico 6. Competencias Actitudinales.

Continuando con el análisis de las competencias actitudinales, el 80% de los encuestados siempre se relaciona de manera empática y respetuosa con sus pacientes y familiares, el 12% casi siempre lo hace, por su parte, el 8% solo

algunas veces. Al analizar estos datos, se observa que la tendencia del pasante de enfermería es abocarse al cuidado humano de sus pacientes, sin dejar a un lado la importancia de una relación oportuna con los mismos, viendo al paciente de manera biopsicosocial.

Tabla 9

Relaciones Interpersonales.

Considera que las relaciones interpersonales son una herramienta necesaria para desempeñarse de manera eficaz durante las pasantías hospitalarias.	Fi	%
Siempre	20	80%
Casi siempre	3	12%
Algunas veces	2	8%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

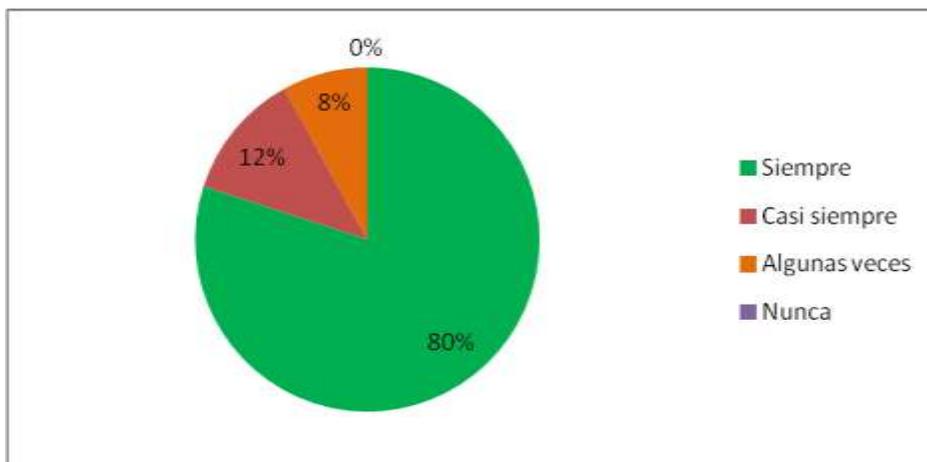


Gráfico 7. Relaciones Interpersonales.

Como se observa, en cuanto a las relaciones interpersonales el 80% de los encuestados considero que las relaciones interpersonales son una herramienta necesaria para desempeñarse de manera eficaz durante las pasantías hospitalarias, el 12% casi siempre, por su parte, el 8% solo algunas veces, en función a los resultados obtenidos se evidencia la similitud de la postura del pasante de enfermería en apoyarse oportunamente en relacionarse con todos los

entes que hacen vida en los ambientes intrahospitalarios y son parte fundamental de su constante aprendizaje, sin embargo, se reitera la necesidad de la unanimidad que debe existir dentro del todo el gremio en relación a esta competencia.

Tabla 10
Cooperación.

Participa usted de manera cooperativa, logrando un trabajo en equipo durante el ejercicio de sus pasantías hospitalarias.	Fi	%
Siempre	13	52%
Casi siempre	11	44%
Algunas veces	1	4%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

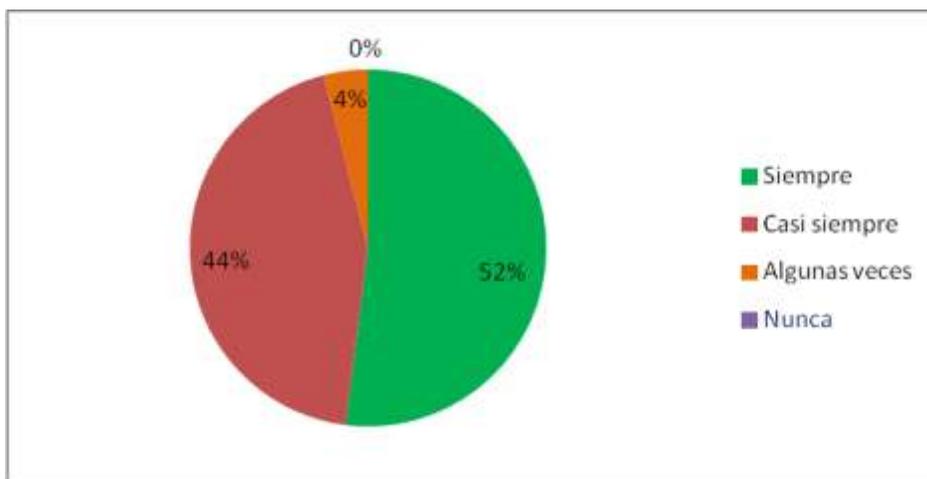


Gráfico 8. Cooperación.

En relación la participación cooperativa del pasante, se evidencia que el 52% de los encuestados siempre participa de manera cooperativa, logrando un trabajo en equipo durante el ejercicio de sus pasantías hospitalarias, mientras que el 44% lo hace casi siempre y solo un 4% algunas veces. Es decir, la mayoría de los pasantes de enfermería, reconocen la importancia de su acción cooperativa para el logro de un trabajo en equipo.

Tabla 11

Manejo de Conflictos.

Al presentarse una situación de conflicto en la pasantía hospitalaria, se esfuerza por solucionarlo.	Fi	%
Siempre	8	32%
Casi siempre	9	36%
Algunas veces	7	28%
Nunca	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

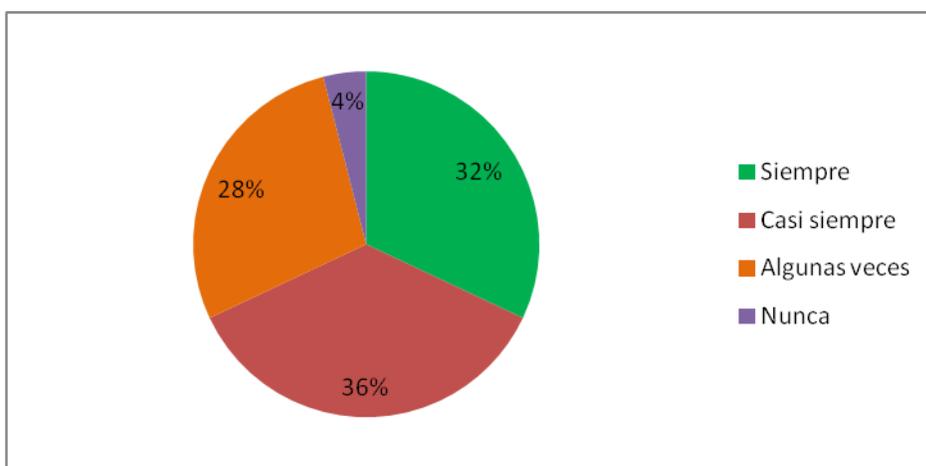


Gráfico 9. Manejo De Conflictos.

En virtud de los resultados obtenidos, el 32% de los pasantes de enfermería encuestados siempre que se presentan situaciones de conflicto se esfuerzan por solucionarlos, mientras que el 36% casi siempre, por su parte un 28% algunas veces y un 4% nunca se esfuerza por solucionar una situación de conflicto. A este punto de la investigación, se evidencia un desinterés por parte del pasante de enfermería en empoderarse de la resolución de situaciones de conflicto, situación que contrasta con lo que respaldan los autores, como Vázquez (2010), quien afirma las competencias propiamente dichas que yacen en esta categoría, son. “la habilidad de relacionarse bien con otros, cooperar, y manejar conflictos” (p.23). En otras palabras, todas estas premisas componen la competencia actitudinal que debe desarrollar el futuro profesional durante su periodo de formación.

Tabla 12

Competencias Procedimentales.

Posee las habilidades procedimentales necesarias para desempeñarse de manera óptima en sus pasantías hospitalarias	Fi	%
Siempre	9	36%
Casi siempre	10	40%
Algunas veces	6	24%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

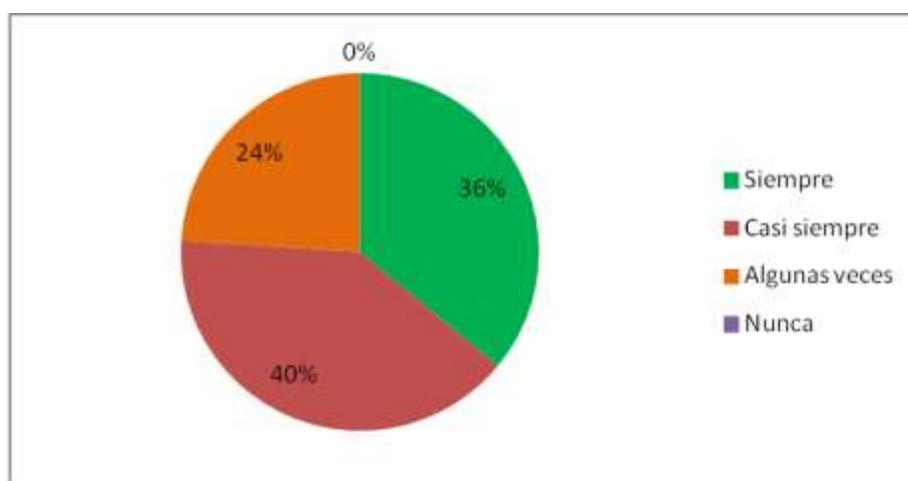


Gráfico 10. Competencias Procedimentales.

En relación a las habilidades procedimentales, el 36% de los pasantes encuestados, siempre posee las habilidades procedimentales necesarias para desempeñarse de manera óptima en sus pasantías hospitalarias, mientras el 40% casi siempre, por su parte, el 24% de los encuestados algunas veces posee las habilidades procedimentales, mientras que ninguno considero la opción nunca. Al analizar los resultados, se observa que existen aspectos por mejorar en cuanto al “saber hacer” del pasante de enfermería, aspecto muy significativo pues en la ciencia del cuidado es fundamental fusionar lo teórico con las habilidades practicas, para lograr un profesional capacitado en la resolución de problemas clínicos.

Tabla 13

Actuar de Forma Autónoma.

Brinda cuidados de enfermería de manera autónoma durante el ejercicio de las pasantías hospitalarias	Fi	%
Siempre	9	36%
Casi siempre	9	36%
Algunas veces	7	28%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

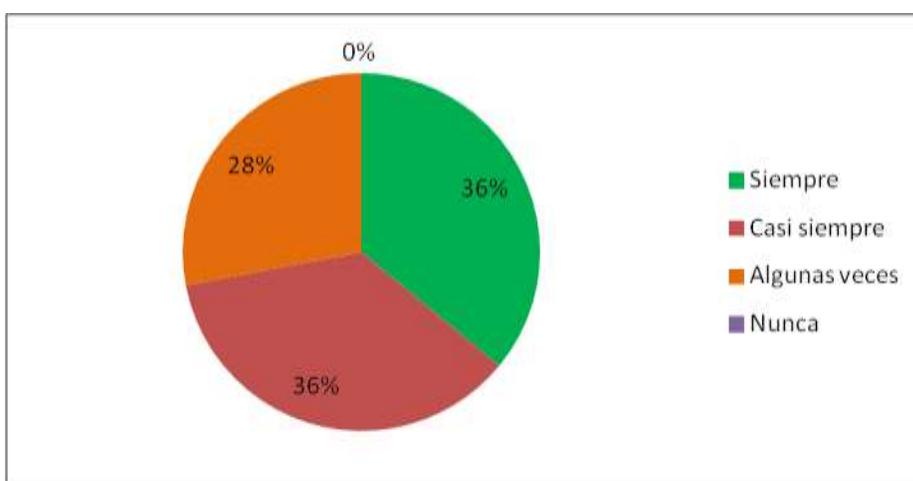


Gráfico 11. Actuar de Forma Autónoma.

En función a los resultados obtenidos, el 36% de los pasantes encuestados, siempre brinda cuidados de enfermería de manera autónoma durante el ejercicio de las pasantías hospitalarias, mientras que otro 36% casi siempre, por su parte, un 28% de los pasantes encuestados algunas veces brindan cuidados de enfermería de manera autónoma y la opción nunca no fue considerada. En ese sentido, uno de los aspectos que identifican a un profesional es su capacidad de autonomía en sus acciones, es decir, un porcentaje importante de pasantes de enfermería requieren del fortalecimiento y dominio para actuar de manera autónoma y reconocer su campo de acción, que es la del cuidado humano.

Tabla 14

Acciones Independientes.

Ejecuta intervenciones de enfermería independientes durante el ejercicio de las pasantías hospitalarias.	Fi	%
Siempre	6	24%
Casi siempre	10	40%
Algunas veces	7	28%
Nunca	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

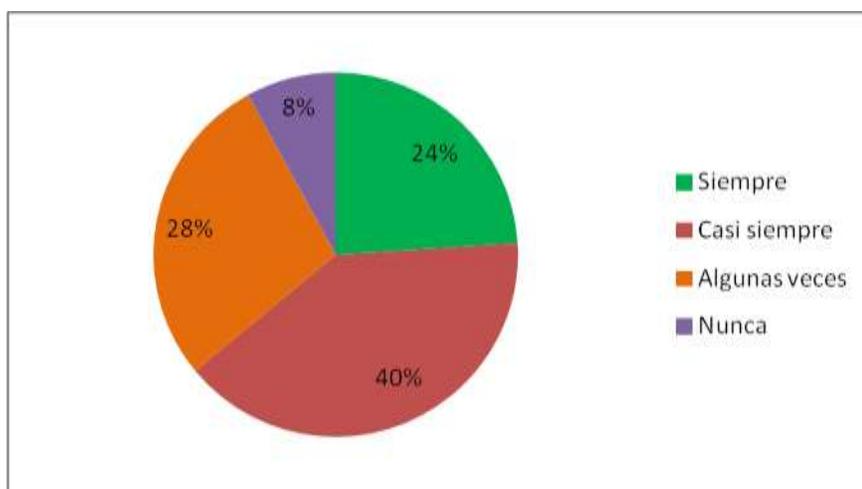


Gráfico 12: Acciones Independientes.

Como se observa, el 24% de los encuestados ejecuta intervenciones de enfermería independientes durante el ejercicio de las pasantías hospitalarias, mientras un 40% casi siempre, ahora bien, el 28% de los pasantes algunas veces ejecuta intervenciones de enfermería independientes y un 8% nunca ejecuta este tipo de intervenciones de enfermería. Básicamente, se observa una tendencia similar de los encuestados en relación al indicador anterior, el pasante de enfermería no evidencia un empoderamiento total de su campo de acción.

Tabla 15

Acciones interdependientes.

Realiza intervenciones de enfermería interdependientes durante el ejercicio de las pasantías hospitalarias.	Fi	%
Siempre	7	28%
Casi siempre	13	52%
Algunas veces	3	12%
Nunca	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

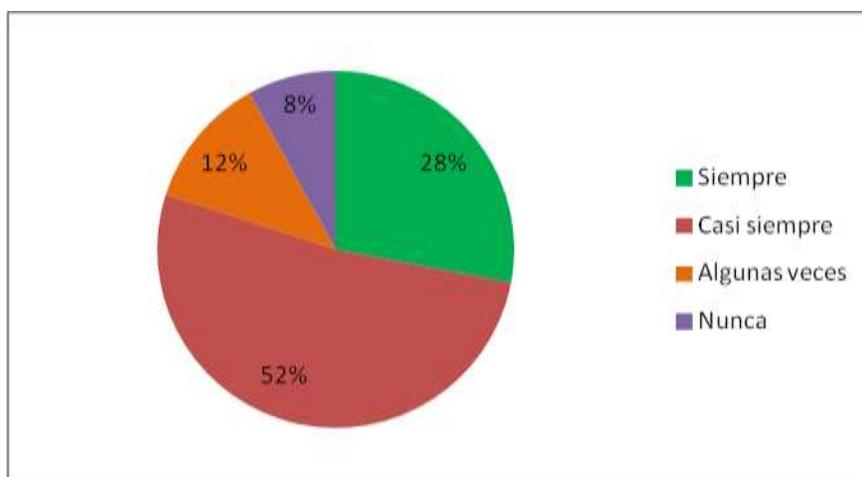


Gráfico 13. Acciones Interdependientes.

En cuanto a si el pasante de enfermería realiza intervenciones de enfermería interdependientes durante el ejercicio de las pasantías hospitalarias, el 28% de los encuestados manifestó que siempre las realiza, mientras que un 52% casi siempre, por otra parte, un 12% algunas veces y 8% nunca realiza intervenciones de enfermería interdependientes. Los hallazgos obtenidos por parte de este indicador, resultan muy controversiales para la investigadora, puesto evidencian que el pasante de enfermería desconoce la diversa gama de intervenciones que existen en el haber del ejercicio enfermero o se presume un margen de desmotivación por parte del pasante frente a sus funciones clínicas.

Tabla 16

Dimensión Profesional.

Profesional	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13
SIEMPRE	12%	16%	16%	28%	48%	80%	80%	52%	32%	36%	36%	24%	28%
CASI SIEMPRE	56%	56%	64%	40%	36%	12%	12%	44%	36%	40%	36%	40%	52%
ALGUNAS VECES	32%	28%	20%	20%	16%	8%	8%	4%	28%	24%	28%	28%	12%
NUNCA	0%	0%	0%	12%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	0%	8%	8%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Escobar (2017).

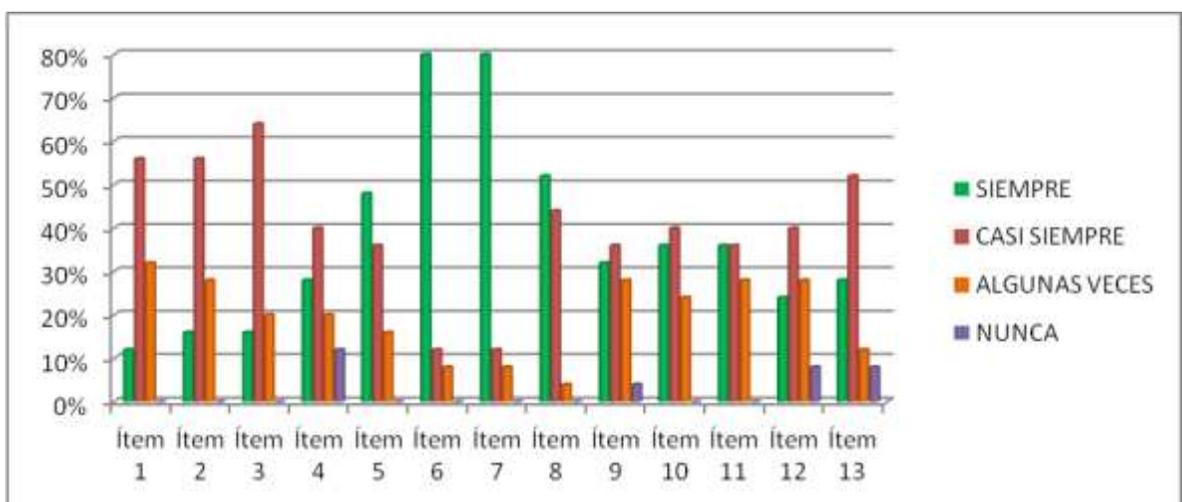


Grafico 14. Dimensión Profesional.

En base a los resultados obtenidos, se observa que en la dimensión profesional, donde se analizó todas y cada una de las competencias profesionales en los pasantes de enfermería, existen debilidades conceptuales del pasante, pues al estar dentro de los espacios intrahospitalarios debería de tener las competencias conceptuales necesarias para la resolución de problemas clínicos multivariados e inesperados que se presentan día a día dentro de estos espacios, asimismo, se observa como existe una moderada deficiencia del lenguaje adecuado dentro de los espacios intrahospitalarios por parte del pasante de enfermería, lo que imperativamente influye en su formación, preparación e

inclusive integración dentro de estos espacios, realidad que contrasta con la teoría, pues, una persona competente en el lenguaje es aquella que lo utiliza para integrarse con otros, entendiéndose y haciéndose entender, incluso en contextos específicos, comunicándose de manera eficaz, utilizando el lenguaje como una herramienta interactiva (López, 2016). Otro hallazgo significativo es que el pasante de enfermería, no tiene el acceso necesario a herramientas tecnológicas que les permitan un desarrollo de vanguardia de sus competencias, siendo imperativo especialmente en el área clínica, tal como lo respaldan, Escamilla, Córdoba y Campos (2012), requieren del dominio: “del lenguaje, la información y el conocimiento; al mismo tiempo requieren de las herramientas físicas, por ejemplo, las computadoras” (p. 69). Es decir, un pasante para lograr el desarrollo completo de sus competencias profesionales debe manejar todos estos aspectos de manera adecuada.

Ahora bien, en cuanto a la relación del pasante con el equipo de salud, así como con sus pacientes y respectivos familiares, y su apreciación sobre lo indispensables de las relaciones interpersonales eficaces dentro de su área, en términos generales el pasante manifiesta que se relaciona de manera óptima con todos los que hacen vida en su entorno intrahospitalario, considerándolo importante, asimismo, la mayoría de ellos participan de manera cooperativa. Sin embargo, requieren mayor protagonismo en la búsqueda de resolución de conflictos dentro su ambiente de pasantías, aspectos que se deben estudiar y fortalecer, tomando en cuenta que, las competencias actitudinales se construyen a través de un proceso de aprendizaje que se implementa cuando existen disfunciones en la dinámica de trabajo (Becerra y Campos, 2012).

Finalmente, en relación la capacidad del pasante de desenvolverse de manera autónoma dentro de sus espacios intrahospitalarios se evidencian dificultades, pues un porcentaje significativo no manifiesta la ejecución de intervenciones independientes e interdependientes, lo que influye en primer lugar, en su aprendizaje orientado hacia la resolución de conflictos clínicos, y segundo, afecta en protagonismo de la enfermería como ciencia.

Tabla 17

Cuidados e Intervenciones de Enfermería.

El manejo del dolor, de la hipertermia y de la glicemia son intervenciones de enfermería necesarias en el paciente con traumatismo craneoencefálico	Fi	%
Siempre	14	56%
Casi siempre	6	24%
Algunas veces	4	16%
Nunca	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

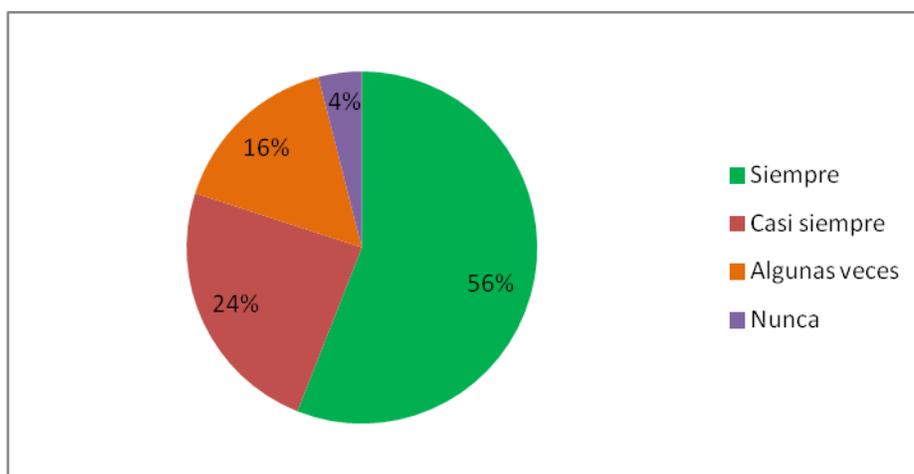


Gráfico 15. Cuidados e Intervenciones de Enfermería.

En virtud de los resultados obtenidos, el 56% de los pasantes encuestados consideró que siempre, el manejo del dolor de la hipertermia y de la glicemia son intervenciones de enfermería necesarias en el paciente con traumatismo craneoencefálico, mientras el 24% casi siempre, por su parte, un 16% considera que dichas intervenciones de enfermería son necesarias en el paciente con traumatismo craneoencefálico algunas veces y un 4% nunca las considera necesarias. De acuerdo a la presente información, un porcentaje de los pasantes no ha desarrollado las competencias en el manejo de este tipo de pacientes pues al contrastar los resultados con los aportes de los autores, tales como, López, (2009), “mantener el control del dolor y agitación, inmovilizar fracturas; mantener normotermia, y minimizar el tiempo de transporte al hospital” (p.8), no se evidencia

uniformidad entre lo manifestado por parte de los pasantes en enfermería y la literatura.

Tabla 18

Cuidados e Intervenciones de Enfermería.

Mantener la cabecera del paciente que cursa con traumatismo craneoencefálico de 30 a 45 grados sobre el plano horizontal, representa un neto cuidado enfermero para prevenir la presión intracraneana	Fi	%
Siempre	16	64%
Casi siempre	4	16%
Algunas veces	4	16%
Nunca	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

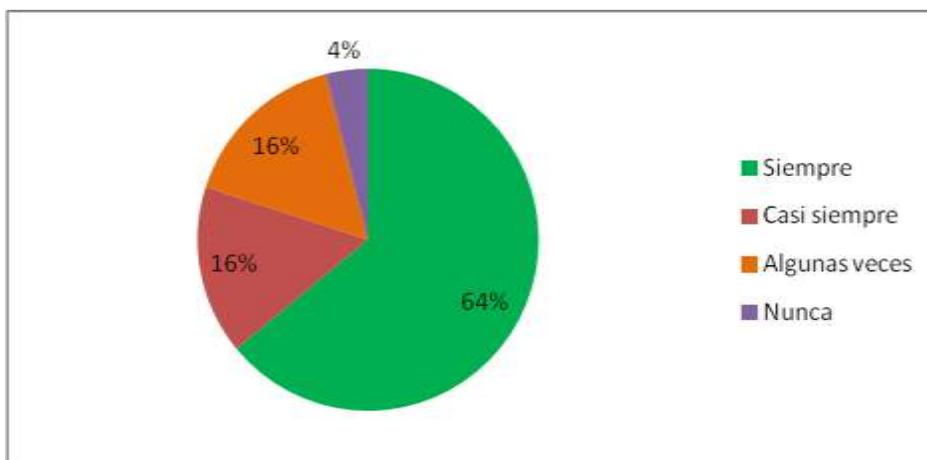


Gráfico 16. Cuidados e Intervenciones de Enfermería.

Como se observa, el 64% de los pasantes encuestados siempre considera que mantener la cabecera del paciente con traumatismo craneoencefálico de 30 a 45 grados sobre el plano horizontal, representa un neto cuidado enfermero para prevenir la hipertensión intracraneana, mientras un 16% casi siempre, por su parte, otro 16% solo algunas veces y un 4% manifestó que elevar la cabecera del paciente de 30 a 45 grados sobre el plano horizontal nunca es un cuidado enfermero necesario en un paciente con traumatismo craneoencefálico. En

función a los resultados, el pasante de enfermería requiere fortalecer los cuidados que solo el aplica para el control y prevención de la presión intracraneana, pues tal como se describe ésta puede ser bastante lesiva para el paciente, así lo afirma, Mateos (2010), “El aumento de la presión intracraneana produce herniación cerebral, que si no es revertida provoca isquemia cerebral difusa por descenso de la presión de perfusión cerebral” (p.7)

Tabla 19

Cuidados e Intervenciones de Enfermería.

Dentro de los cuidados de enfermería al paciente neurocritico se encuentra mantener la tensión arterial media superior a 70 mmHg	Fi	%
Siempre	6	24%
Casi siempre	10	40%
Algunas veces	6	24%
Nunca	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

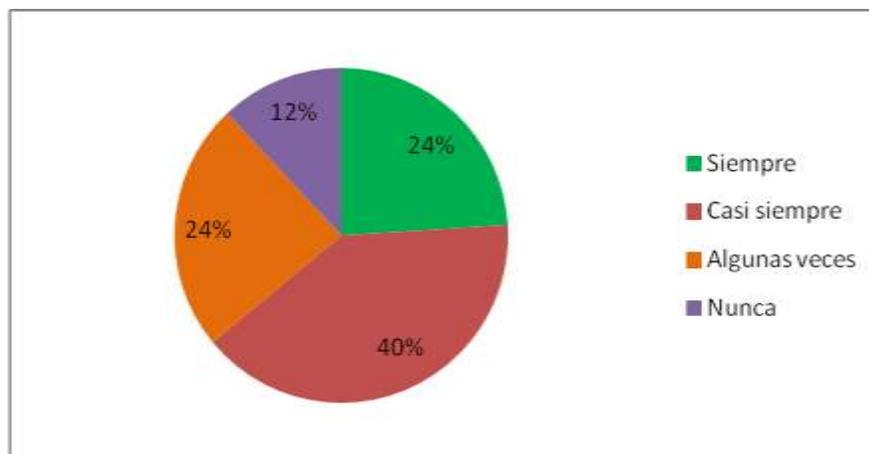


Gráfico 17. Cuidados e Intervenciones de Enfermería.

En relación a los cuidados e intervenciones de enfermería, el 24% de los pasantes encuestados siempre consideran dentro de los cuidados de enfermería al paciente neurocrítico mantener la tensión arterial media superior a 70 mmHg, mientras el 40% casi siempre, por su parte, el 24% de los encuestados algunas

veces considera mantener la tensión arterial media superior a 70 mmHg en esos pacientes y el 12% nunca lo considera. Básicamente, un porcentaje significativo de los pasantes no domina el manejo de este tipo de pacientes, inclusive existe un grupo de ellos que desconoce la repercusión de una óptima tensión arterial en el paciente neurocrítico. En relación a lo anteriormente expuesto, Quiroga (et al). (2009), Señala: “El objetivo es alcanzar una presión arterial media universitaria a 70 mmHg”. (p. 224), para lograr una presión de perfusión cerebral adecuada.

Tabla 20

Dimensión Atención de Enfermería.

Atención de Enfermería	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16
SIEMPRE	56%	64%	24%
CASI SIEMPRE	24%	16%	40%
ALGUNAS VECES	16%	16%	24%
NUNCA	4%	4%	12%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente: Escobar (2017).

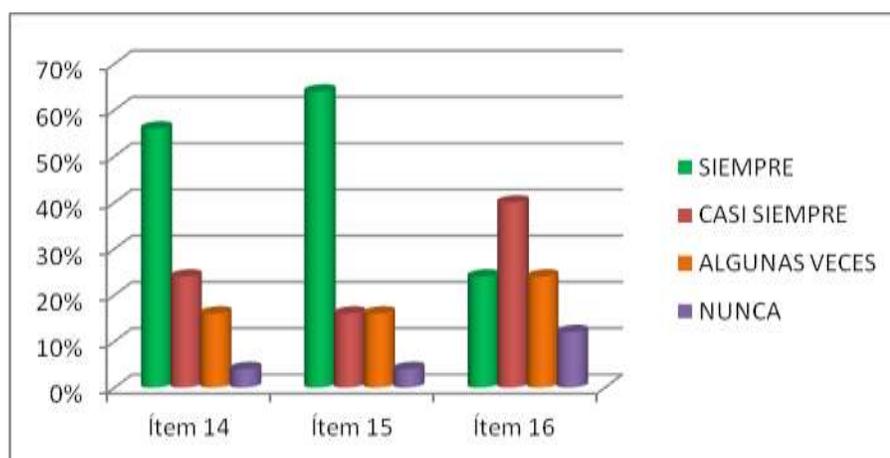


Grafico 18. Dimensión Atención de Enfermería.

Al considerar los hallazgos obtenidos en la dimensión atención de enfermería, se pone en manifiesto, las debilidades de un porcentaje importante de pasantes de enfermería en el abordaje correcto de los pacientes con traumatismo

craneoencefálico, cuidados como el control de la glicemia e hipertermia, así como, el manejo del dolor y de la postura del paciente en su cama, su volemia, y las repercusiones de estas variables sobre la presión intracraneana, son aspectos bastante controversiales pues es el profesional de enfermería es responsable del cuidado diario de estos pacientes.

Tabla 21

Clasificación del Traumatismo Craneoencefálico.

De acuerdo a la escala de coma de Glasgow, un paciente con traumatismo craneoencefálico leve es aquel que arroja una puntuación de 9 pts.	Fi	%
Siempre	11	44%
Casi siempre	5	20%
Algunas veces	3	12%
Nunca	6	24%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

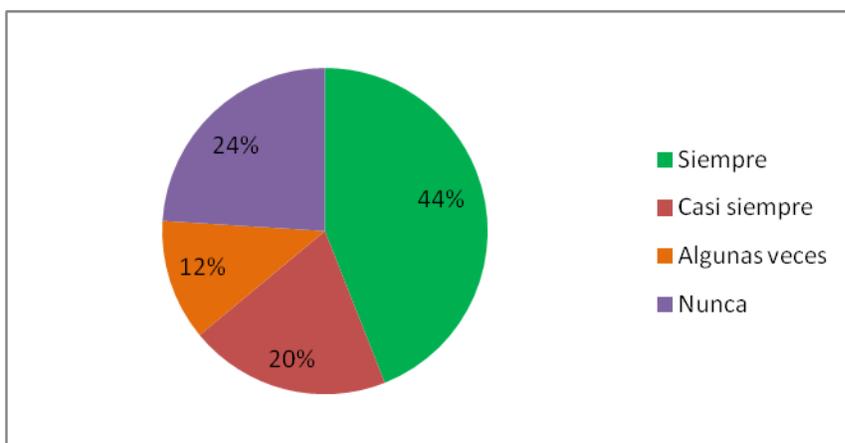


Gráfico 19. Clasificación del Traumatismo Craneoencefálico.

En cuanto a la clasificación del traumatismo craneoencefálico, el 44% de los pasantes de enfermería encuestados afirmaron que, siempre, de acuerdo a la escala de coma de Glasgow, un paciente con traumatismo craneoencefálico leve es aquel que arroja una puntuación de 9 pts., mientras que el 20% afirma que casi siempre, por su parte, el 12% considera que algunas veces y un 24% manifestó que nunca. Al analizar los datos, se evidencia desconocimiento en el dominio

correcto de la escala de coma de Glasgow en el paciente con trauma craneal, pues, de acuerdo a los aportes realizados por Rodríguez (2009), el traumatismo craneoencefálico se clasifica como leve si presenta: “Glasgow de 15 a 13 puntos, moderado, si se obtiene una calificación de 12 a 9 y grave si es menor o igual a 8” (p.22). Hallazgos muy significativos pues la escala de coma de Glasgow es el medio con el que cuentan los enfermeros para evaluar la severidad del daño y orientar sus acciones.

Tabla 22

Lesiones Primarias.

Las lesiones primarias posteriores a un trauma encefalocraneal pueden prevenirse con un oportuno y eficaz cuidado de enfermería	Fi	%
Siempre	10	40%
Casi siempre	12	48%
Algunas veces	2	8%
Nunca	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

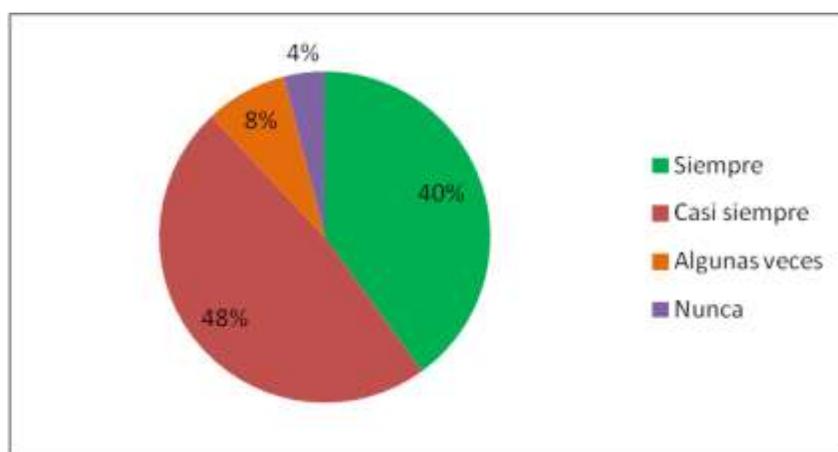


Gráfico 20. Lesiones Primarias.

En relación a las lesiones primarias, el 40% de los pasantes de enfermería encuestados afirmó que, siempre, las lesiones primarias posteriores a un trauma encefalocraneal pueden prevenirse con un oportuno y eficaz cuidado de enfermería, mientras que el 48% manifestó que casi siempre, por su parte, el 8%

afirmó que algunas veces, y el 4% considera que nunca las lesiones primarias posteriores a un trauma encefalocraneal pueden prevenirse con cuidados enfermeros. En ese sentido, según Ortega (2017): “una adecuada atención al paciente con Traumatismo Craneoencefálico es aquella orientada a evitar el agravamiento de la lesión cerebral inicial y la aparición de lesiones secundarias”. (p.15). Al contrastar los resultados con la literatura, se pone en evidencia que el pasante de enfermería aun no tiene claro los mecanismos fisiopatológicos que desencadena un trauma craneal, sobre cuales debe enfocarse al inicio del abordaje del paciente y cuales los son los objetivos de sus cuidados como enfermero.

Tabla 23

Lesiones Secundarias.

En un traumatismo encefalocraneal, las lesiones que se producen al momento del impacto se denominan lesiones secundarias	Fi	%
Siempre	2	8%
Casi siempre	3	12%
Algunas veces	9	36%
Nunca	11	44%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

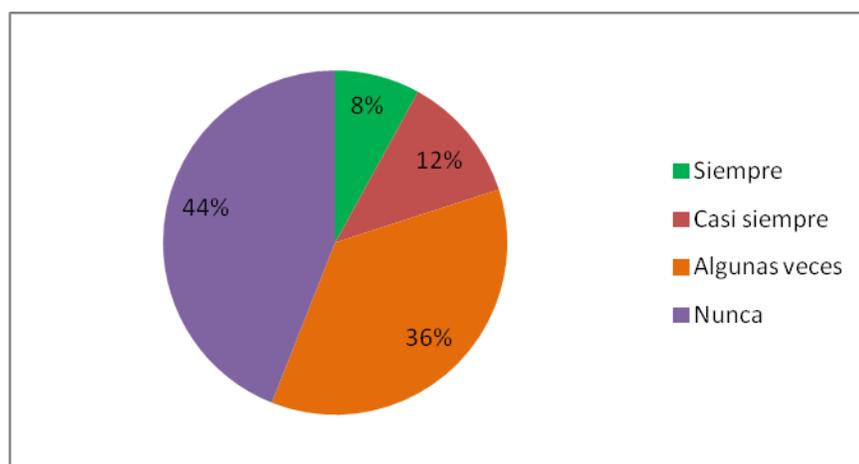


Gráfico 21. Lesiones Secundarias.

En virtud de los resultados obtenidos, se evidencia que el 8% consideró que siempre, en un traumatismo encefalocraneal las lesiones que se producen al momento del impacto se denominan lesiones secundarias, mientras el 12% casi siempre, por su parte, el 36% afirmó que algunas veces las lesiones que se producen al momento del impacto se denominan lesiones secundarias y el 44% respaldó que nunca. A este punto existe una postura interesante del pasante, sin embargo, continua no muy claro para el pasante de enfermería, la premisa de que las lesiones secundarias se producen posteriores al impacto traumático inicial, como lo afirma, Serrano (2012): “son aquellas alteraciones que se producen luego del episodio inicial, y puede ser causadas por hipoxia, isquemia o una presión intracraneana elevada y sus consecuencias” (p.2). Y lo más importante es que sus acciones deben estar enfocadas principalmente en evitar la aparición de este tipo de lesiones.

Tabla 24

Complicaciones.

El Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica representa una complicación descrita en los pacientes que han cursado un traumatismo craneoencefálico	Fi	%
Siempre	8	32%
Casi siempre	8	32%
Algunas veces	6	24%
Nunca	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Escobar (2017).

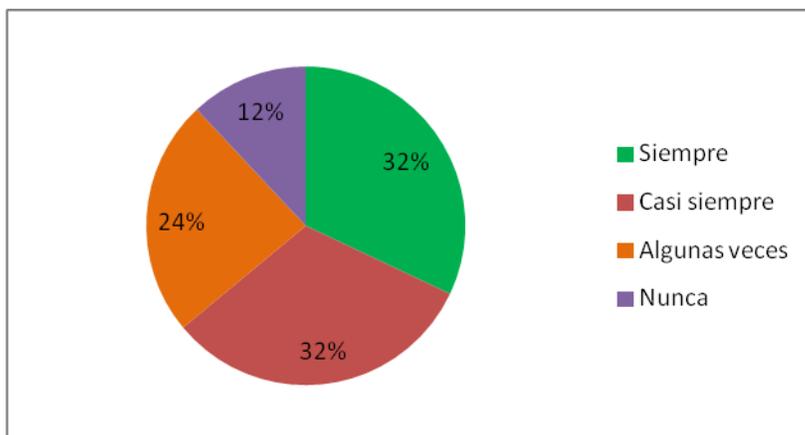


Gráfico 22: Indicador: Complicaciones.

En relación a las complicaciones del traumatismo craneoencefálico, el 32% afirmó que el Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, siempre representa una complicación descrita en los pacientes con traumatismo craneoencefálico, mientras otro 32% respaldó que casi siempre, por su parte el 24% afirmó que algunas veces y el 12% optó por la opción nunca. En virtud de los resultados, el pasante de enfermería requiere fortalecer sus competencias para lograr la prevención de las complicaciones que puede tener un paciente con traumatismo encefalocraneal, puesto, un porcentaje significativo no las identifica y por ende no tendrá las destrezas para prevenirlas.

Tabla 25

Dimensión Traumatismo Craneoencefálico.

Traumatismo Craneoencefálico	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20
SIEMPRE	44%	40%	8%	32%
CASI SIEMPRE	20%	48%	12%	32%
ALGUNAS VECES	12%	8%	36%	24%
NUNCA	24%	4%	44%	12%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Fuente: Escobar (2017)

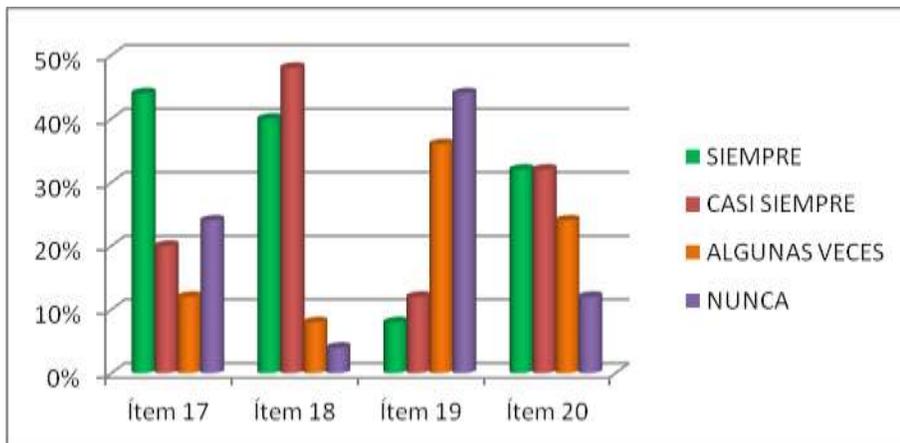


Gráfico 23. Dimensión Traumatismo Craneoencefálico.

En función a los resultados obtenidos, se observa que el pasante de enfermería, en primer lugar, muestra desconocimiento en el dominio correcto de la escala de coma de Glasgow en el paciente con trauma craneal, hallazgo muy significativos pues la escala de coma de Glasgow es el medio con el que cuentan los enfermeros para evaluar la severidad del daño y orientar sus acciones. En segundo lugar, el pasante de enfermería aún no tiene claro los mecanismos fisiopatológicos que desencadena un trauma craneal, sobre cuáles debe enfocarse al inicio del abordaje del paciente y los objetivos de sus cuidados como enfermero y finalmente la autora considera que requiere fortalecer sus competencias para lograr la prevención de las complicaciones que puede tener un paciente con traumatismo encefalocraneal, puesto, un porcentaje significativo no las identifica y por ende, no tendrá las destrezas para prevenirlas. En términos generales los hallazgos resultan bastante controversiales para la investigadora, es por ello, que luego de la realización del análisis se plantean conclusiones y recomendaciones como producto final de la investigación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Después de analizar e interpretar los resultados obtenidos y tomando en cuenta los objetivos de la investigación se concluye lo siguiente:

El pasante de enfermería, incurra en los espacios intrahospitalarios con una formación académica insuficiente para desenvolverse en la resolución de problemas clínicos. Asimismo, el pasante de enfermería muestra debilidades en el desarrollo de sus competencias profesionales, necesarias para su nivel de formación y ejercicio intrahospitalario. En ese sentido, existen dificultades en el manejo del lenguaje técnico adecuado por parte del pasante de enfermería, lo que imperativamente influye en su formación, preparación e inclusive integración dentro de estos espacios. En ese mismo orden de ideas, el pasante de enfermería, no tiene el acceso necesario a herramientas tecnológicas que les permitan un desarrollo de vanguardia de sus competencias, siendo fundamental especialmente en el área clínica.

El pasante de enfermería requiere empoderarse de la búsqueda de resolución de conflictos, en cualquier circunstancia intrahospitalaria, pues él representa la piedra angular en la atención intrahospitalaria del sistema de salud, por lo tanto, debe esforzarse cada día en fortalecer las relaciones interpersonales y cooperación con el equipo multidisciplinario de salud, en todos sus niveles y velar para que el usuario reciba un trato respetuoso y empático siempre.

El paciente que cursa con un traumatismo craneoencefálico requiere de un cuidado meticuloso del pasante y profesional de enfermería, para evitar agravar las lesiones primarias, evitar la instauración de lesiones secundarias

y minimizar el riesgo de complicaciones sistémicas. En ese sentido, existen aspectos a mejorar en la integración teórico-práctica, fundamental en los pasantes de enfermería, variable muy significativa pues los espacios intrahospitalarios demandan del estudiante en formación, control del estrés y capacidad de respuesta rápida y asertiva, por lo tanto, las destrezas deben implementarse rápidamente para evitar complicaciones graves en los pacientes.

En relación a lo anterior, el pasante de enfermería requiere del fortalecimiento y dominio para actuar de manera autónoma y reconocer su campo de acción, así como, la trascendencia de sus intervenciones y así expandir el protagonismo de la enfermería como la ciencia del cuidado, en ese sentido, durante la formación académica del estudiante de enfermería, se debe instruir ampliamente sobre el proceso enfermero.

La formación del pasante de enfermería, debe estar orientado en gran medida en dar respuesta a las principales causas de morbimortalidad, es decir, el estudiante de enfermería debe estar, en primer lugar, documentado sobre la situación actual de morbimortalidad de Venezuela y en el estado Barinas, y en segundo lugar, ser entrenado desde un enfoque teórico-práctico para enfrentar y desenvolverse de manera oportuna dentro de ese contexto.

Finalmente, el pasante de enfermería evidencia debilidades en la identificación y ejecución de cuidados enfermeros básicos y esenciales a pacientes con traumatismo craneoencefálico.

5.2 RECOMENDACIONES.

En virtud del análisis de las conclusiones arrojadas en el presente estudio la autora propone las siguientes recomendaciones:

Los docentes de enfermería en todos sus niveles deben formar, orientar y motivar el desarrollo integral de las competencias profesionales de sus

estudiantes abordándolos de manera integral y continua durante toda la carrera. Asimismo, los diferentes monitores de sus pasantías clínicas deben seguir el mismo lineamiento.

Los docentes de enfermería deben conocer ampliamente el contexto sanitario actual del país y de su estado, y actualizarse constantemente para educar y formar en vanguardia con los adelantos científicos y técnicos globales.

El equipo de enfermeros profesionales y médicos que hacen vida en las instituciones hospitalarias de salud que recibe a los pasantes de enfermería de la UNEFA debe estar capacitado para ser coformadores de los estudiantes, pues de una forma u otra son parte de este proceso.

La coordinación de la carrera de enfermería de la UNEFA, conjuntamente con su gremio docente debe brindar talleres, jornadas y actividades que fortalezcan la autoestima, promuevan la autonomía y empoderamiento de los rasgos humanístico dentro del ejercicio de la enfermería.

Asimismo, la coordinación de la carrera de enfermería de la UNEFA, conjuntamente con su gremio docente debe brindar talleres, jornadas científicas que fortalezcan al estudiante y pasante de enfermería en la asistencia intrahospitalaria, tomando en cuenta las primeras causas de morbimortalidad de la región.

De igual manera, el pasante de enfermería, debe motivarse intrínsecamente, y concientizarse en la importancia de las pasantías intrahospitalarias, reconocer las instituciones de salud como espacios de aprendizajes, en donde deben dar lo mejor de sí mismos, por su parte, el docente, debe actuar como motivador constante, dar ejemplo con su eficacia, capacidad de respuesta y resolución de problemas.

En este sentido, el docente de enfermería de las pasantías clínicas debe ser un constante innovador del proceso enseñanza-aprendizaje, especialmente en la atención de enfermería al paciente con traumatismo

craneoencefálico, pues, figura como la primera causa de morbilidad, representando un problema de salud pública que afecta a la población en edades productivas y que deja secuelas discapacitantes con amplias repercusiones económicas y sociales.

Finalmente, el docente de enfermería debe concebir al pasante como un futuro profesional universitario, por lo tanto, debe orientar su formación hacia el logro de las competencias profesionales requeridas de acuerdo a su área de ejercicio y al contexto en el que éste se desenvolverá para lograr un profesional exitoso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abello (2007). **El desarrollo de competencias docentes en la formación del profesorado**. Editorial Secretaria General Técnica, Ministerio De Educación Y Ciencia. (p.37)
- Álvarez, I. (2008). **La naturaleza de la investigación**. Caracas. BIOSFERA.
- Aponte-Hernández, E. (2005). **Desigualdad, Inclusión Y Equidad En La Educación Universitaria En América Latina Y El Caribe: Tendencias Y Escenario Alternativo**. En El Horizonte 2021.
- Arias, F. (2012). **El proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica**. Editorial Espíteme. Caracas. Venezuela.
- Barleta, M. (2008). **La formación Docente**. España. Ediciones de la Universidad Nacional del Litoral.
- Baloira, A. y Ruiz, L. (2010), **Tromboembolismo Pulmonar**. Editorial Elsevier. España. . (p.31).
- Becerra y Campos (2012). **El enfoque por competencias y sus aportes en la gestión de recursos humanos**. [Documento en línea] Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116913/Memoria%20MBecerra%20FCampos.pdf?sequence=1>. [Consultado 2017 enero 05].
- Benedito, A. (2007). **Introducción a la Didáctica. Fundamentación teórica y diseño curricular**. Barcelona-España. Editorial Barcanova.
- Benítez (2012). **Propuesta de un programa de atención de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico severo que ingresan a la emergencia de adultos del hospital central Dr. Luis Ortega de Porlamar**. Trabajo de Investigación de pregrado. Publicada. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela. [Documento en

línea] Disponible en:
<http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/2016/1/Tesis%20pacientes%20con%20traumatismo%20craneo%20encefalico.pdf>. -[Consultado 2013 abril 05]

Caciquinho, C. (2006). **Educación Permanente: Una Herramienta Para Pensar Y Actuar En El Trabajo De Enfermería**. *Revista Latino-am Enfermagem*, vol. 14.

Carpenito, L. (2013), **Manual De Diagnósticos Enfermeros**. Edición 14, editorial LWW España.

Charria, Sarsosa, Uribe, López y Arenas (2011). **Definición y clasificación teórica de las competencias académicas, profesionales y laborales**. Las competencias del psicólogo en Colombia. *Psicología desde el Caribe*. (p. 139).

Código Deontológico. Registro N° 12, folio 70, tomo 62, segundo circuito de Municipio Libertador. Caracas. Publicada en fecha 06 de agosto 2009.

Constitución Bolivariana de la República de Venezuela (1999, 30 de diciembre), gaceta oficial N°36.860 [Extraordinaria] Marzo 24, 2000.

Conferencia Regional De Educación Superior en América Latina y el Caribe (CRES), (2008), [Documento en línea] Disponible: <file:///C:/Users/User/Downloads/DeclaracionCartagenaCres.pdf> - [Consultado 2013 abril 05]

Conferencia Mundial sobre la educación superior (CMES), (2009), [Documento en línea] Disponible: http://www.unesco.org/education/WCHE2009/comunicado_es.pdf - [Consultado 2013 abril 05]

Cuervo, Rincón y Quijano (2009). **Efecto de un programa de intervención en atención para pacientes con trauma craneoencefálico moderado**, *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*. [Documento en línea] Disponible:

<http://www.redalyc.org/pdf/679/67916260011.pdf> -[Consultado 2013 abril 05]

De Pablos Pons, J. (2010). **Universidad y sociedad del conocimiento. Las competencias informales y digitales. Universidad de Catalunya.** [Documento en línea] Disponible en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/2603>. -[Consultado 2017 enero 26]

Díaz, F. Y Barriga, A. (2002). **Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo: una interpretación constructivista.** México: Mc Graw Hill. Pp. 5.

Dorland, N. (2005), **Dorland diccionario enciclopédico ilustrado de medicina.** Editorial elsevier. España.

Díaz, V. (2006). **Metodología de la Investigación Científica y Bioestadística.** Editorial Ril. Santiago de Chile. Docente GCBA.

Escamilla, Córdoba y Campos (2012). **Auto percepción de competencias profesionales de alumnos de la Licenciatura en Enfermería.** Revista CONAMED 17(2):67-75. México. . [Documento en línea] Disponible en: <https://www.google.co.ve/search?q=Autopercepción+de+competencias+profesionales+de+alumnos+de+la+Licenciatura+en+Enfermería&oq=Autopercepción+de+competencias>. -[Consultado 2017 enero 26].

Escobar, M. (2010). **Diseño del diagnostico Enfermero “Deterioro del estado de conciencia.** Tesis de Especialización. No publicada. MPPS. Barquisimeto. Venezuela.

Estrada, F., Morales, E. Tabla, B. Solís, Navarro, M. Martínez, V. (2012), **Neuroprotección y traumatismo Craneoencefálico.** Revista de la facultad de medicina de la UNAM. Vol. 55, N.4. (Pp. 2).

Falcón J., Navarro, R., Ruiz, J., Jiménez, J., Brito, E. (2009), **Fisiopatología, Etiología y Tratamiento del Síndrome Compartimental.** [Documento en línea] Disponible: http://acceda.ulpgc.es/bitstream/10553/5893/1/0514198_00020_0003.pdf. -[Consultado 2017 abril 05]

Gardella, J. y Purves, C. (2012). **Clasificaciones y Tablas De Puntuación Scores Tabulaciones Aplicados Al Traumatismo Craneoencefálico.** Revista de la asociación Argentina de Neurocirugía. (Pp.11). [Documento en línea] Disponible en: http://medicina.uncoma.edu.ar/download/postgrado/medicina_legal/neurobiologia_medico_legal_l/clase_5.pdf -[Consultado 2013 abril 09].

Giménez. J. (2008). **El proceso de Investigación.** Editorial Cosmografía C. A. Valencia. Venezuela. Pág. 45.

Gómez, M. (2006). **Introducción a la metodología de la Investigación Científica.** Editorial Cordoba-Brujas. México. Pág. 27, 125.

Gonzales, E. Gonzales, Morriel, L. (2016), **Modelo innovador para el desarrollo de competencias específicas del personal de enfermería en neonatología.** [Documento en línea] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161d.pdf>. -[Consultado 2017 enero 26].

Guerra, Pérez y Mazorra (2013). **Morbimortalidad Del Trauma Craneoencefálico En El Servicio De Emergencia. Clínica Simón Bolívar.** Revista médica electrónica portales médicos.com [Documento en línea] Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/morbimortalidad-trauma-craneoencefalico-grave-emergencia/> - [Consultado 2017 enero 26].

Hernández, R. (2003). **Metodología de la investigación.** Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. Pág. 18.

Icart, M. (2006). **Elaboración y presentación de un proyecto de Investigación.** Editorial Graficas Rey, S.L. Pág. 54.

Iniesta, L. e Iniesta, I. (2010). **Manual de consultor de markentin: como tomar decisiones sobre productos y servicios.** Editorial Profit, Barcelona, España.

Irwin, R. (2007). **Medicina Intensiva**. Editorial MARBAN, S, L. España (p.1934).

Iglesias, J. Sánchez, M. (2016), **Novedades en la vía aérea difícil**. Ediciones Universidad de Salamanca. España. (p.177).

Knobel, E. (2008), **Terapia Intensiva Enfermería**. Editorial Tribuna, Colombia (p.4).

Kraske, E. (2009), **Equilibrio Acido Base**. Editorial hispano europeo. (p.25).

Lapeña-Moñux, Cinabal-Juan, Orts-Cortes, Macia-Soler, Palacios-Ceña, (2016). **La experiencia de las enfermeras que trabajan con estudiantes de enfermería en un hospital: una investigación fenomenológica**. España. Revista latino-americana Fermagem. [Documento en línea] Disponible: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02788.pdf. [Consultado 2017 enero 24]

Lacroix (2011), **Efecto Biomecánica en el Cuerpo Humano**. Instituto de Bioingeniería de Catalunya. [Documento en línea] disponible en: http://www.csuc.cat/sites/default/files/docs/teraflop_112_avencos.pdf. - [Consultado 2017 abril 09].

Lemaitre, J. (2005). **Calidad, Eficacia y Cambio en Educación Universitaria**. Vol.3.

León, C. (2006), **Enfermería ciencia y arte del cuidado**. *Revista la Enfermería como ciencia humana práctica, vol. 4*.

Ley del ejercicio de la Enfermería. Gaceta Oficial Extraordinaria N°5.785. Caracas. Publicada en fecha 26 de julio 2005.

Ley Orgánica de Educación. Gaceta Oficial Extraordinaria N°5.929. Caracas. Publicada en fecha de 15 de agosto de 2009.

López (2009), **Actualizaciones en el traumatismo Craneoencefálico Grave. Revista de medicina intensiva: Neurointensivo**. Vol 33. Núm., 1. (Pp. 3). [Documento en línea] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-56912009000100003&script=ci_arttext. -[Consultado 2013 abril 09].

López (2015), **El desarrollo de competencias profesionales en entornos virtuales de aprendizaje de ingeniería informática**. Tesis doctoral. [Documento en línea] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/43515>. -[Consultado 2017 enero 09].

Lozano A. (2009), **Trauma Craneoencefálico Aspectos Epidemiológicos Y Fisiopatológicos**. *Revista Facultad de Salud-RFS*.

Manríquez, F. (2004), **Padres, docentes y estudiantes opinan sobre las sustancias psicoactivas**. Catalogación en la publicación de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Pág. 101.

Martínez, Burgos y Meza (2016), **Caracterización de las competencias laborales de los egresados del Programa de Psicología de la Universidad de la Costa CUC**. *Revista Tesis Psicológica*. (p.5).

Martínez, B. (2004), **De la Escuela Expansiva a la escuela a la escuela competitiva: Dos modos de modernización en América Latina: Bogotá**. Editorial Anthropos, convenio Andrés Bello.

Martinez-Martinez, Morán-Peña y Pérez-Zumano, (2016), **Vivencias De Los Pasantes De Enfermería, En La Resolución De Problemas Clínicos**. Sistema de información científica Redalyc. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358744857005>. [Consultado 2017 enero 24]

Mateos (2010), **Urgencias Neurologías**, Editorial Elsevier, Barcelona España. (p. 3-7).

Mora, M. (2014), **Síndrome De Respuesta Inflamatoria Sistémica, Aproximación al Diagnóstico y Tratamiento Oportuno**. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc144g.pdf>. [Consultado 2017 marzo 24].

Ortega (2017), **Proceso de Atención De Enfermería en Trauma Craneoencefálico** [Documento en línea] Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/24/54 -[Consultado 2017 marzo 26].

Parella, S. y Martins, F. (2010), **Metodología de la investigación cuantitativa**. Editorial FEDUPEL. Caracas. Pág. 40.

Parada, C., Carreño, J., Oliveros, H., Guarín, C., Patiño, A. Ramírez, H., Uriza, G., Ghotme, M. (2013), **Comportamiento de la presión intracraneana después de craniectomía descompresiva en pacientes con trauma craneoencefálico severo**. Revista colombiana de medicina intensiva. Volumen 13, numero 2.

Pinto, (1999). **El Desarrollo y La Gestión por Competencias Profesionales: Una Mirada desde la Formación**. Revista Iberoamericana De Educación. No. 37/2 [Documento en línea] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos73/formacion-competencias-profesionales-area-enfermeria/formacion-competencias-profesionales-area-enfermeria2.shtml#ixzz4Wv57IMGC> -[Consultado 2017 enero 26].

Piña, A. (2012), **Factores Pronostico en el traumatismo Craneoencefálico Grave**, Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía. [Documento en línea] Disponible en: <http://revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/21>. [Consultado 2013 Marzo 05]

Quiroga, A. (2009), **Intervenciones de enfermería en el Traumatismo Craneoencefálico en Urgencias**. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.fucsalud.edu.co/repertoio/pdf/vol18-04> -[Consultado 2013 febrero 20]

Quero, M. (2010), **Confiabilidad y Coeficiente Alpha De Crombach**. Redalyc.org. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99315569010>. [Consultado 2017 Marzo 05]

Rada (2014), **Recomendaciones de cuidados de enfermería para el paciente con traumatismo craneoencefálico severo ingresado en la UCI del complejo hospitalario de Navarra**. (p.28) [Documento en línea] Disponible en: <http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11278/SaraiRadaMartin.pdf?sequence=1> -[Consultado 2017 marzo 2017]

Roa, P. (2009), **Formulación de una guía didáctica sobre diagnósticos de enfermería**. Tesis de Maestría. No publicada. Universidad de los Llanos Occidentales Ezequiel Zamora, Barinas, Venezuela

Rodríguez, J. (2009), **Diagnóstico y Tratamiento Médico**. Green Book. Marban Libros. (Pp. 22).

Santos, Rodríguez y Rodríguez (2004), **Metodología básica de la investigación en enfermería**, Editorial Díaz de Santos, S.A. Madrid España.

Tamayo, M. (2009), **El proceso de investigación científica**, editorial LIMUSA, S.A. de C.V. México. Pág. 45.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (1998), **Manual de trabajos de grado de Especializaciones, Maestrías y Tesis doctorales**. Caracas.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2011), **Manual de trabajos de grado de Especializaciones, Maestrías y Tesis doctorales**. Caracas.

Urden, L., Luogh, M. y Stacy, K. (2008), **Cuidados Intensivos en Enfermería**. Editorial Harcourt/Océano. España. (p22).

Vázquez (2010), **Competencias profesionales de los pasantes de enfermería, medicina y odontología en servicio social en México**. Rev. Panamá Salud Pública. 28(4):298–304. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n4/09.pdf> - [Consultado 2017 enero 23].

ANEXOS

ANEXO (A)
Modelo de Encuesta



Vicerrectorado de Planificación y Desarrollo Social

Coordinación de Área de Postgrado

Estimado estudiante:

Me dirijo a usted en la oportunidad de solicitar su valiosa colaboración para brindar respuesta al cuestionario anexo, el cual tiene como finalidad recabar información para el trabajo especial de grado titulado **COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PASANTE DE ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEAL**. Dicha investigación será presentada ante la coordinación de postgrado de la universidad nacional experimental de los llanos "Ezequiel Zamora", como requisito para optar al título de Magister Scientiarum en Ciencias de la Educación. Mención: Docencia Universitaria.

Cabe destacar que los datos aquí suministrados por usted serán de carácter confidencial y solo serán empleados para fines académicos e investigativos. Sin más a que hacer referencia se agradece la disposición de su tiempo y sinceridad para responder las preguntas.

Lcda. Merleidy Escobar

Instrucciones

- 1.- Lea cuidadosamente el enunciado de cada ítem y reflexione sobre este.
- 2.- Examine las alternativas que se le presentan.
- 3.- Seleccione la opción que más se adecúe a su respuesta.
- 4.- Marque con una (x) la opción seleccionada por usted.
- 5.- Las opciones de respuesta son: siempre, casi siempre, algunas veces y nunca.
- 6.- En caso de dudas consulta al encuestador.

Cuestionario N° 1

N°	Ítems	Categorías			
		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
1	Cree tener el conocimiento necesario para desenvolverse dentro de sus pasantías hospitalarias de manera adecuada.				
2	Maneja un lenguaje técnico acorde a su nivel académico y área de formación.				
3	Considera que el conglomerado de conocimientos acumulados hasta ahora le permite un manejo óptimo para atender a la persona enferma en el ejercicio de las pasantías hospitalarias.				
4	Emplea medios tecnológicos como herramienta para optimizar las pasantías hospitalarias.				
5	Se relaciona de manera eficaz con el equipo multidisciplinario del equipo de salud durante el ejercicio de sus pasantías hospitalarias.				
6	Se relaciona de manera empática y respetuosa con sus pacientes y familiares durante el ejercicio de sus pasantías hospitalarias.				
7	Considera que las relaciones interpersonales son una herramienta necesaria para desempeñarse de manera eficaz durante las pasantías hospitalarias.				
8	Participa usted de manera cooperativa, logrando un trabajo en equipo durante el ejercicio de sus pasantías hospitalarias.				
9	Al presentarse una situación de conflicto en la pasantía hospitalaria, se esfuerza por solucionarlo.				
10	Posee las habilidades procedimentales necesarias para desempeñarse de				

	manera óptima en sus pasantías hospitalarias.				
11	Brinda cuidados de enfermería de manera autónoma durante el ejercicio de las pasantías hospitalarias				
12	Ejecuta intervenciones de enfermería independientes durante el ejercicio de las pasantías hospitalarias.				
13	Realiza intervenciones de enfermería interdependientes durante el ejercicio de las pasantías hospitalarias.				
14	El manejo del dolor, de la hipertermia y de la glicemia son intervenciones de enfermería necesarias en el paciente con traumatismo craneoencefálico.				
15	Mantener la cabecera del paciente que cursa con traumatismo craneoencefálico de 30 a 45 grados sobre el plano horizontal, representa un neto cuidado enfermero para prevenir la presión intracraneana.				
16	Dentro de los cuidados de enfermería al paciente neurocrítico se encuentra mantener la tensión arterial media superior a 70 mmHg.				
17	De acuerdo a la escala de coma de Glasgow, un paciente con traumatismo craneoencefálico leve es aquel que arroja una puntuación de 9 pts.				
18	Las lesiones primarias posteriores a un trauma encefalocraneal pueden prevenirse con un oportuno y eficaz cuidado de enfermería.				
19	En un traumatismo encefalocraneal, las lesiones que se producen al momento del impacto se denominan lesiones secundarias.				
20	El Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica representa una complicación descrita en los pacientes que han cursado un traumatismo craneoencefálico.				

ANEXO (B)
CONFIABILIDAD

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,81	20

ANEXO (C)

Validación del instrumento.



Estimado Docente:

Usted ha sido seleccionado(a) para realizar la revisión y consecuentemente precisar la validez de los instrumentos a ser utilizados en la recolección de datos a ser aplicado en el estudio denominado COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PASANTE DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEAL dirigido a los estudiantes cursantes de la pasantía hospitalaria del 5to semestre UNEFA-BARINAS período 2017-I. En ese sentido, su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la claridad, coherencia y pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, así como la redacción de las mismas según el cuestionario a aplicar a docentes y estudiantes.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide de Usted,

Atentamente,

Lcda. Merleidy Escobar
C.I: 15.006191
Tlf: 0424-5029155

Instrucciones para el experto

- El siguiente formato que se presenta tiene como finalidad validar el instrumento que se aplicara con el propósito previamente descrito.
- Lea y verifique en el instrumento anexo:
- Claridad con respecto a la redacción de las preguntas
- Pertinencia en la intención del instrumento.
- Precisión en la redacción de cada pregunta.
- Marque con una (x) la alternativa que considere acertada entre las opciones: E= excelente, B= bueno y M= mejorable.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar las competencias profesionales del pasante de enfermería para la atención del paciente con traumatismo encefalocraneal.

Objetivos Específicos

Diagnosticar los conocimientos que tienen los pasantes de enfermería acerca de la atención de pacientes con traumatismo encefalocraneal.

Identificar las competencias que requiere el pasante de enfermería para la atención del paciente con traumatismo encefalocraneal.

Señalar la importancia de la atención de pacientes con traumatismo encefalocraneal en los pasantes de enfermería.

Cuadro Nro. 1

Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS
Competencias profesionales del Pasante de enfermería	Gonzales, e. et al. (2016), Define competencias como "el conjunto de capacidades requeridas para el ejercicio de una actividad profesional, tales como, comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones y de trasmisión de información" (p.p. 12)	Profesional	conceptual Lenguaje Conocimientos tecnología Actitudinal Relaciones interpersonales Cooperación Manejo de conflictos Procedimental Actuar de forma autónoma Acciones independientes Acciones interdependientes	1 2 3 4 5, 6 7 8 9 10 11 12 13
Atención del paciente con Traumatismo Craneoencefálico (TEC)	Ortega (2017), "Una adecuada atención al paciente con Traumatismo craneoencefálico es aquella orientada a evitar el agravamiento de la lesión cerebral inicial y la aparición de lesiones secundarias". (p.15)	Atención de enfermería	Cuidados e intervenciones de enfermería	14,15,16
		Traumatismo craneoencefálico	Clasificación del TEC Lesiones primarias Lesiones secundarias Complicaciones	17 18 19 20

Fuente: Escobar (2017)

Instrumento para Cuestionario 1

Ítems	Claridad			Pertinencia			Precisión		
	E	B	M	E	B	M	E	B	M
1.- Cree saber todo lo necesario para desenvolverse dentro de sus pasantías hospitalarias de manera adecuada									
2.- Maneja un lenguaje técnico acorde a su nivel académico y área de formación.									
3.- Considera usted que su conglomerado de conocimientos acumulados hasta la fecha le permiten un abordaje y manejo óptimo a la persona enferma en el ejercicio de las pasantías hospitalarias.									
4.- Emplea medios tecnológicos como herramienta para optimizar las pasantías hospitalarias.									
5.- Se relaciona usted de manera eficaz con el equipo multidisciplinario de salud, durante el ejercicio de las pasantías hospitalarias.									
6.- Se relaciona de manera empática y respetuosa con sus pacientes y familiares durante el ejercicio de sus pasantías hospitalarias.									
7.- Considera usted que las relaciones interpersonales son una herramienta necesaria para desempeñarse de manera eficaz durante las pasantías hospitalarias.									
8.- Participa usted de manera cooperativa, logrando un trabajo en equipo durante el ejercicio de las pasantías hospitalarias.									
9.- Al presentarse una situación de conflicto en su pasantía hospitalaria, usted se esfuerza por solucionarlo.									
10.-Posee las habilidades procedimentales necesarias para desempeñarse de manera óptima en sus pasantías hospitalarias.									
11.- Brinda usted cuidados de enfermería de manera autónoma durante el ejercicio de las pasantías hospitalarias.									
12.- Ejecuta intervenciones de enfermería independientes durante el ejercicio de las pasantías hospitalarias.									
13.- Realiza intervenciones de enfermería interdependientes durante el									

ejercicio de las pasantías hospitalarias.									
14.- El manejo del dolor, de la hipertermia y de la glicemia son intervenciones de enfermería necesarias en el paciente con traumatismo craneoencefálico.									
15.- Mantener la cabecera del paciente que cursa con traumatismo craneoencefálico de 30 a 45 grados sobre el plano horizontal, representa un neto cuidado enfermero para prevenir la presión intracraneana.									
16.- Dentro de los cuidados de enfermería al paciente neurocritico se encuentra mantener la tensión arterial media superior a 70 mmHg.									
17.- De acuerdo a la escala de coma de Glasgow, un paciente con traumatismo craneoencefálico leve es aquel que arroja una puntuación de 9 pts.									
18.- Las lesiones primarias posteriores a un trauma encefalocraneal pueden prevenirse con un oportuno y eficaz cuidado de enfermería.									
19.- En un traumatismo encefalocraneal, las lesiones que se producen al momento del impacto se denominan lesiones secundarias.									
20.- El Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica representa una complicación descrita en los pacientes que han cursado un traumatismo craneoencefálico.									

Leyenda: E: Excelente. B: Bueno. M: Mejorable.

Observaciones:
