

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL  
EN ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO  
ENCEFALOCRANEANO DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ VEGA;  
ABANCAY - 2021**

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

**AUTORES**

**ERIKA AURELIA MONTES RETAMOSO  
MELIZA MONZON GUTIERREZ  
NANCY LUNA MAMANI DE GUTIERREZ**

**Callao, 2022  
PERÚ**



## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- DRA.. MERY JUANA ABASTOS ABARCA                      PRESIDENTA
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI                      SECRETARIA
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ                      VOCAL

### **ASESOR: MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES**

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 022-2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

14 de enero del 2022

Resolución de Sustentación: Nº 0 9 9 -2021-CU del 30 de Junio de 2021.

## **DEDICATORIA**

Esta tesis dedico a Dios porque siempre guía mis pasos y me protege, a mi esposo, quien me apoyado a cumplir mis metas, a mi pequeña hijita quien es el motivo de seguir esforzándome y ser un ejemplo de superación.

Meliza Monzon Gutiérrez

A Dios por estar siempre conmigo, a mi esposo, que hace que yo siga creciendo académicamente, me impulsa a seguir adelante y a no desistir, a mis hijas por su paciencia y comprender que mamá está estudiando, que en cada momento de mis logros fueron parte de ello.

Nancy Luna Mamani de Gutierrez

A mi Padre Celestial, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo al creador de mis padres y la persona que más amo mi hija, mis Padres que están en el cielo, solo agradecimientos por dejarme la mejor herencia del mundo tus enseñanzas.

Erika Aurelia Montes Retamoso

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por las bendiciones que me dio para poder culminar este trabajo, a mi esposo Omar por todo el apoyo incondicional, a mi hija Bianka quien es el pilar y motivo de mi vida.

Agradecer a los docentes, quienes impartieron sus conocimientos y me motivaron a seguir con este desafío para seguir superándome profesionalmente.

Meliza Monzón Gutierrez

Quiero expresar mi gratitud a mi Dios, por sus bendiciones porque me ha dado los recursos necesarios para culminar este desafío, a mi amado esposo Josué por todo el apoyo incondicional por haber estado en todo momento conmigo, a mis hijas Haylie y Alize por su paciencia, porque ellos son el pilar fundamental de mi vida. Agradezco a todos los docentes que, con sus conocimientos y apoyo, motivación a desarrollarnos como persona y profesionales en cada paso que damos.

Nancy Luna Mamani de Gutierrez

Mi gratitud también a la Universidad mi gran agradecimiento al asesor de mi tesis, gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional. Muchas gracias infinitamente a todos.

Erika Aurelia Montes Retamoso

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| <b>RESUMEN</b>                                       | 7  |
| <b>ABSTRACT</b>                                      | 8  |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                                  | 9  |
| <b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>        | 11 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática         | 11 |
| 1.2. Formulación del Problema                        | 14 |
| 1.2.1. Problema General                              | 14 |
| 1.2.2. Problemas específicos                         | 14 |
| 1.3. Objetivos de la Investigación                   | 14 |
| 1.3.1. Objetivo General                              | 14 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos                         | 14 |
| 1.4. Limitantes de la investigación                  | 15 |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>                    | 16 |
| 2.1. Antecedentes del Estudio                        | 16 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales                  | 16 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales                       | 19 |
| 2.2. Base Teórica                                    | 21 |
| 2.3. Base Conceptual                                 | 26 |
| 2.4. Definiciones de términos básicos                | 43 |
| <b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>           | 45 |
| 3.1. Hipótesis                                       | 45 |
| 3.2. Operacionalización de variables                 | 47 |
| <b>CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO</b>              | 49 |
| 4.1. Tipo y Diseño de la Investigación               | 49 |
| 4.1.1. Tipo de la Investigación                      | 49 |
| 4.1.2. Diseño de la Investigación                    | 49 |
| 4.2. Población y Muestra                             | 50 |
| 4.2.1. Población                                     | 50 |
| 4.2.2. Muestra de Estudio                            | 50 |
| 4.3. Lugar de estudio y período desarrollado         | 51 |
| 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 51 |
| 4.5. Análisis y procesamiento de datos               | 53 |
| <b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b>                        | 54 |
| 5.1. Resultados Descriptivos                         | 54 |

|   |    |
|---|----|
| 5.2. Resultados Inferenciales                               | 66 |
| <b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>                 | 68 |
| 6.1. Contrastación de la hipótesis                          | 69 |
| 6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares | 72 |
| 6.3. Responsabilidad ética                                  | 73 |
| <b>CONCLUSIONES</b>   | 74 |
| <b>RECOMENDACIONES</b>                                      | 75 |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                           | 76 |
| <b>ANEXOS</b>   | 81 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia                             | 82 |
| Anexo 2: Instrumentos validados                             | 84 |
| Anexo 3: Consentimiento informado                           | 91 |
| Anexo 4: Base de datos                                      | 92 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla N° 5.1 Edad del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021 .....  | 54 |
| Tabla N° 5.1.2 Sexo del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021 .....  | 55 |
| Tabla N° 5.1.3 Estado civil del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021.....   | 56 |
| Tabla N° 5.1.4 Condición laboral del profesional de enfermería que laboran en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021 .....  | 57 |
| Tabla N° 5.1.5 Estudios complementarios del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021 .....  | 58 |
| Tabla N° 5.1.6 Tiempo de servicio civil del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021..  | 59 |
| Tabla N° 5.1.7 Nivel de conocimiento del manejo inicial del profesional de enfermería que brinda al paciente con traumatismo encefalocraneano en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021 .....   | 60 |
| Tabla N° 5.1.8 Nivel de conocimiento del manejo avanzando del profesional de enfermería que brinda al paciente con traumatismo encefalocraneano en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021 ..... | 61 |
| Tabla N° 5.1.9 Nivel de conocimiento del profesional de enfermería que brinda al paciente con traumatismo encefalocraneano en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021 .....                      | 62 |
| Tabla N° 5.1.10 Cuidados iniciales que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021 .....                         | 63 |
| Tabla N° 5.1.11 Monitorización que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021 .....                             | 64 |



|   |    |
|---|----|
| Tabla N° 5.1.12 Cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021.....               | 65 |
| Tabla N° 5.2.1 Nivel de conocimientos y cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021 .....                    | 66 |
| Tabla N° 5.2.2 Nivel de conocimientos del manejo inicial y cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021 ..... | 67 |
| Tabla N° 5.2.3 Nivel de conocimientos del manejo avanzado y cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021..... | 68 |
| Tabla N° 6.1.1 Prueba estadística de coeficiente de rho de spearman entre nivel de conocimiento y cuidados de enfermería.....   | 69 |
| Tabla N° 6.1.2 Prueba estadística de coeficiente de rho de spearman entre conocimiento del manejo inicial y cuidados de enfermería .....  | 70 |
| Tabla N° 6.1.3 Prueba estadística de coeficiente de rho de spearman entre conocimiento del manejo avanzado y cuidados que brinda el profesional de enfermería.....  | 71 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Grafico N° 5.1 Edad del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021 .....  | 54 |
| Grafico N° 5.1.2 Sexo del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021 .....  | 55 |
| Grafico N° 5.1.3 Estado civil del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021 .....  | 56 |
| Grafico N° 5.1.4 Condición laboral del profesional de enfermería que laboran en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021 .....  | 57 |
| Grafico N° 5.1.5 Estudios complementarios del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021 .....  | 58 |
| Grafico N° 5.1.6 Tiempo de servicio civil del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, 2021..  | 59 |
| Grafico N° 5.1.7 Nivel de conocimiento del manejo inicial del profesional de enfermería que brinda al paciente con traumatismo encefalocraneano en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; abancay-2021 .....   | 60 |
| Grafico N° 5.1.8 Nivel de conocimiento del manejo avanzando del profesional de enfermería que brinda al paciente con traumatismo encefalocraneano en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; abancay-2021 ..... | 61 |
| Grafico N°5.1.9 Nivel de conocimiento del profesional de enfermería que brinda al paciente con traumatismo encefalocraneano en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; abancay-2021 .....                       | 62 |
| Grafico N° 5.1.10 Cuidados iniciales que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; abancay-2021 .....                         | 63 |

|   |    |
|---|----|
| Grafico N° 5.1.11 Monitorización que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; abancay-2021 .....        | 64 |
| Grafico N° 5.1.12 Cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; abancay-2021 .....              | 65 |
| Grafico N°5.2.1 Nivel de conocimientos y cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; abancay-2021 .....                     | 66 |
| Grafico N° 5.2.2 Nivel de conocimientos del manejo inicial y cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; abancay-2021 ..... | 67 |
| Grafico N°5.2.3 Nivel de conocimientos del manejo avanzado y cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; abancay-2021 ..... | 68 |

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021. Método: Estudio descriptivo correlacional, corte transversal; población fueron profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega (33), para recabar la información se utilizó la técnica del cuestionario sobre el nivel de conocimientos y para los cuidados de enfermería sobre Traumatismo Encefalocraneano. Resultados: el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería que brinda al paciente con Traumatismo Encefalocraneano, se observa que el 46,7% (14) tiene nivel medio, el 43,3% (13) nivel alto y el 10% (3) nivel bajo. Y sobre los cuidados de enfermería el 96,7% (29) son adecuados y el 3,3% (1) inadecuados. Conclusión: No existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021. Dado que el valor de Rho Spearman = ,320 y valor  $p = ,084 > =0.05$ . aceptándose la hipótesis nula y rechazándose la hipótesis principal.

**Palabra clave:** Nivel de conocimiento y Cuidado de enfermería

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and the care provided by the nursing professional to the patient with Encephalocranial Trauma at the Guillermo Díaz de la Vega Hospital; Abancay-2021. Method: descriptive correlational study, cross section; The population were nursing professionals who work in the emergency service of the Guillermo Díaz de la Vega Hospital (33). To collect the information, the technique of the questionnaire on the level of knowledge was used and for nursing care on Brain Trauma. Results: the level of knowledge of the nursing professionals provided to the patient with Encephalocranial Trauma, it is observed that 46.7% (14) have a medium level, 43.3% (13) have a high level and 10% (3) low level. And regarding nursing care, 96.7% (29) are adequate and 3.3% (1) are inadequate. Conclusion: There is no direct relationship between the level of knowledge and the care provided by the nursing professional to the patient with Encephalocranial Trauma at the Guillermo Díaz de la Vega Hospital; Abancay-2021. Given that the Rho Spearman value = .320 and p-value = .084 > 0.05. accepting the null hypothesis and rejecting the main hypothesis.

**Keyword:** Level of knowledge and Nursing care

## INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería en pacientes con Traumatismo Encefalocraneano ha experimentado un proceso progresivo de adaptación a nuevos procedimientos, que exige cada vez más a los profesionales de enfermería, tener una preparación acorde a las nuevas tendencias en salud, con el fin de incrementar la eficacia y eficiencia de los cuidados que brinda. Para ello se debe asumir el compromiso de continuar en la actualización de sus conocimientos que le permitan desenvolverse en situaciones de emergencia a fin de ofrecer calidad de cuidado de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano. Por lo tanto, la actuación profesional del profesional de enfermería debe aplicar sus conocimientos, sus técnicas, habilidades y destrezas, frente a una situación de emergencia en la salud del paciente, bajo los principios científicos, holísticos y humanísticos durante la atención del paciente con traumatismo encefalocraneano (1).

*Así mismo, debe ser una exigencia para todos los profesionales de la salud y principalmente del profesional de enfermería para brindar un atención oportuna y adecuada en los servicios de emergencia en los hospitales con mayor capacidad resolutive. (2)*

En la actualidad el Hospital Guillermo Diaz de la Vega que se encarga de prestar servicios de salud que pertenece al sector público, y que en los últimos años se reportaron una incidencia de pacientes por traumatismo encéfalocraneano que ingresan a la unidad de shock trauma del servicio de emergencia y son cada vez más complejos los cuidados de enfermería, situación obliga al profesional de enfermería estar en permanente actualización en sus conocimientos teóricos y prácticos.

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de Conocimiento y Cuidados que brinda el profesional de enfermería al pacientes con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz Vega; Abancay-2021”, tiene por finalidad dar alcances sobre los conocimientos del manejo inicial y avanzado durante los cuidados que brindan los profesionales de enfermería al paciente con

Traumatismos Encéfalo craneano, asimismo contribuirá a ofrecer una calidad de atención optima y segura durante su recuperación y/o rehabilitación del paciente con traumatismo a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir el tiempo de hospitalización, y mejorar así la calidad de cuidado de los pacientes, luego ser incorporados a su entorno familiar y la sociedad. También permitirá disminuir los costos directos e indirectos en el sector salud, ya que son muy elevados.

El presente trabajo de investigación consta de siete apartados; I: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, II: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, III: considera las variables e hipótesis, así como la operacionalización de variables, IV: metodología; V: cronograma, VI: presupuesto y el VII: referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

## **CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2009, da a conocer que los accidentes con vehículo motorizado tienen la tasa más alta de muertes por lesiones traumáticas y es considerado como edad media 28 años. Del mismo modo señala que más de 1,2 millones de personas mueren cada año en accidentes de tránsito, y entre 20 y 50 millones de personas padecen de traumatismos no mortales, quedando con secuelas de tipo físico, cognitivo y conductal. Por eso los Traumatismos Encéfalo craneales son considerados como la primera causa de discapacidad neurológica en adultos jóvenes. Otras causas de traumatismo encéfalo craneal se da en menor medida por caídas, sobre todo en pequeños menores de 4 años y en adultos de más de 75 años, y por agresiones físicas. (3) (4)

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud, da a conocer a nivel de Latinoamérica como: Brasil, Colombia, Estados Unidos, México y Venezuela son los seis países con el mayor número de muertes relacionadas con traumatismo encéfalo craneal. (5)

Por otro lado, la Academia Nacional de Ciencias de Norteamérica en el año 1966 publicó un informe indicando que las muertes e incapacidades de origen accidental constituían una epidemia desatendida por la sociedad moderna en los pacientes con Traumatismo Encefalo craneal. A partir de ese momento se inicia en EEUU el desarrollo de los sistemas médicos de Emergencia, aprobándose en 1973 el acta de Creación de Emergency Medical Service Systems y en los años siguientes estos servicios se extendieron en forma que en la actualidad existen más de 400 programas distribuidos por toda su geografía. En la década de los 70 al igual que EEUU



en otros países como Francia, Alemania, Israel se inician también los sistemas médicos de Emergencias. (6)

Al respecto de los cuidados de enfermería el Centro Nacional de excelencia tecnología en Salud de México en el año 2013, señala que el personal de enfermería cumple una función primordial en el cuidado de pacientes con traumatismos encefalocraneano y en el mantenimiento de la autorregulación cerebral, ya que es quien permanentemente brinda cuidados e informa sobre los cambios que pueden presentarse en un paciente en estado crítico. (7)

En el Perú, la realidad es muy diferente a la de otros países en especial a los desarrollados como Estados Unidos y los países europeos, tanto en el aspecto educativo, económico y social. Estas desventajas importantes hacen que en el Perú no exista un sistema de Emergencias Médicas Unificado, en donde todas las instituciones dedicadas a la atención de salud en situación de emergencia trabajen en forma integrada a nivel pre e intra hospitalaria para la atención de pacientes con traumatismo encefalocraneano que son ocasionado de manera frecuente por los accidentes de tránsito y otros de menor frecuencia como: las caídas, golpes y por juegos deportivos. Del mismo modo el Ministerio de Salud, señala que los traumatismos y muertes causadas por los accidentes de tránsito constituyen un problema creciente de salud pública que afecta de forma considerable a las personas y familias de quienes la padecen por los costos y la discapacidad asociada, sumiendo en la pobreza a muchas familias, no habiéndose estimado el impacto y el sufrimiento humano que estos representan sobre todo en países de bajos y medianos ingresos. (8)

En la actualidad el Hospital Guillermo Diaz de la Vega que se encarga de prestar servicios de salud que pertenece al sector público, y que en los últimos años se reportaron una incidencia de pacientes por traumatismo encéfalocraneano que ingresan a la unidad de shock trauma del servicio de emergencia y son cada vez más complejos los cuidados de enfermería, situación obliga al profesional de enfermería estar en permanente

actualización en sus conocimientos teóricos y prácticos. Según los datos estadísticos en el periodo de enero 2019 a diciembre 2020 ingresaron pacientes con traumatismo encefalocraneano al servicio de emergencia en promedio de 1540 pacientes. La mayoría de los casos por traumatismo fueron atendidos en los Tópicos de Shock Trauma y Sala de Pacientes críticos, obteniéndose un total de 950 casos distribuidos en 450 casos de traumatismo leve, 350 traumatismo moderado, y 150 traumatismo severo, lo cual nos indica que el traumatismo encéfalocraneano es un problema serio de Salud Pública en nuestra región de Apurímac, dado ese hospital categoría II-2, y referencial de los establecimientos del primer nivel de atención.

La profesión de enfermería tiene el compromiso y la responsabilidad de brindar los cuidados a los pacientes las cuales son funciones propias de la profesión orientados a satisfacer las necesidades básicas del paciente, del mismo modo estén orientadas a la recuperación del buen estado de salud. Sin embargo, según referencias de los profesionales que laboran en la institución del presente estudio ,existen factores como: Brecha de recurso humanos, alta rotación del profesional de enfermería, cambios frecuentes en la jefatura del servicio de emergencia, la falta de equipos e insumos, desinterés para la actualización de sus conocimientos y la poca participación en los cursos de capacitación, situación que repercute negativamente en la recuperación del paciente a través de los cuidados de enfermería.

Por estas razones, se ha visto conveniente desarrollar el presente trabajo de investigación en el Hospital Guillermo Diaz de la Vega y se plantea el siguiente problema.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encéfalo craneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos del manejo inicial y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encéfalo craneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos del manejo avanzado y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encéfalo craneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021?

## **1.3. Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encéfalo craneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos del manejo inicial y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encéfalo craneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021.

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos del manejo avanzado y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021.

#### **1.4. Limitantes de la investigación**

- **Limitante teórica**

Como limitaciones teóricas son se cuenta con fuente de información suficiente a nivel local.

- **Limitante temporal**

El ámbito temporal que toma esta investigación será de 6 meses para obtener toda la información del año 2021.

- **Limitante espacial**

El trabajo de investigación se desarrolló en el Hospital Guillermo Diaz de la Vega, en la provincia de Abancay, departamento de Apurímac.

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes del Estudio**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**REDRADO J. y GARCÍA F.** en España 2020, se realizó una investigación denominada: “Cuidados del Enfermero en las Personas con Traumatismo Craneoencefálico severo”, el trabajo fue de tipo retrospectivo, con búsqueda bibliográfica. Tuvo como objetivo, describir los cuidados del enfermero en la fase aguda de las personas con traumatismo craneoencefálico severo en las unidades de cuidados intensivos. Para llevar a cabo el trabajo de revisión, se optó por la búsqueda bibliográfica en bases de datos y buscadores tecnológicos, de documentación relevante al tema. Se tuvo como resultado que las lesiones, se pueden categorizar según la gravedad en TCE leve (80%) con una puntuación de 14-15 en GCS; TCE moderado (10%) entre 9-13 puntos y TCE severo (10%) con una puntuación entre 3-8 en la GCS. Llegando a la conclusión que las personas con TCE severo, a menudo desarrollan alteraciones del estado emocional, cognitivo, conductual y social, causando en la mayoría de veces secuelas graves e irreversibles que suponen cambios relevantes en la calidad de vida de la persona afectada. Estas, se verán obligadas a adaptarse a una discapacidad que se ha convertido de manera repentina e inesperada. Los déficits físicos, cognitivos y del comportamiento que se suelen producir, repercutirán directamente sobre las relaciones familiares, sociales y laborales de la persona. (9)

**PONCE L.** En España 2018, En su trabajo de investigación: “Conocimiento y Practicas que tiene el Profesional de Enfermería en el Cuidado del Paciente con Traumatismo Craneoencefálico Grave”, estudio de tipo descriptivo y diseño correlacional, tuvo como muestra a 30 profesionales de la carrera de enfermería, Y su objetivo fue determinar la relación que existe entre conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería sobre el cuidado de pacientes con

traumatismos craneoencefálicos graves; aplico dos instrumentos, un cuestionario y una ficha de observación. Donde obtuvo un conocimiento promedio de 4,5 puntos y en la práctica de 0,7 puntos, lo que implica una diferencia de 3,8 puntos a favor del conocimiento. Esta diferencia es significativa ( $p < 0,0001$ ), y viene a confirmar que no hay relación entre el conocimiento y la práctica. concluye que no existe relación entre el conocimiento y la práctica en lo que se refiere al cuidado del paciente con Traumatismo Encefalocraneano, demostró que los profesionales de enfermería poseen 38,9% de conocimiento y 21,8% de las acciones de enfermería a cumplir, esta situación debe verse influenciada a que estos profesionales realizan las actividades de manera empírica debido a los años de experiencia en el área, o por la carencia de cursos y programas de actualización continua de prácticas adecuadas. (10)

**GARCÍA I. en el 2018 en la ciudad de Cataluña – España**, realizo una investigación “Cuidados de los enfermeros en las personas con traumatismo craneoencefálico severo”. Se trata de una revisión bibliográfica de diferentes bases de datos. Tuvo como Objetivos: Conocer las intervenciones enfermeras más recomendadas para el control de la presión intracraneal en una persona que ha sufrido un traumatismo severo en base a la mejor evidencia disponible. Sus conclusiones fueron, que las intervenciones de las enfermeras para el abordaje de una persona con traumatismo severo son indispensables para garantizar una correcta evolución. Existen medidas iniciales y generales de tratamiento: valoración inicial (A, B, C, D, E), mantenimiento de los valores de TAM y garantizar y mantener la estabilidad hemodinámica, asegurar una posición correcta, apoyo nutricional adecuado y administración de sedantes antes de la realización de determinadas intervenciones. Entre las medidas de primer nivel se encuentran: evacuación del LCR, uso de relajantes musculares, profilaxis anticomial, administración de solutos e hiperventilación moderada. Si persiste la HTIC, se debe de aplicar las medidas de segundo nivel: hipotermia terapéutica inducida, coma barbitúrico y la craniectomía descompresiva. (11)

**PALMA D. en la ciudad del Ecuador en el 2017**, En su estudio: “Cuidados de Enfermería en Traumatismo Craneoencefálico y su Relación con las Oportunidades de Mejora”, tipo de estudio bibliográfico descriptivo; tuvo como objetivo: analizar cuáles fueron los factores que interviene en la causa de traumatismo craneoencefálico mediante una investigación bibliográfica e historia clínica para mejorar el estilo de vida del paciente. El instrumento empleado fue la entrevista a la madre del paciente. Dentro de su resultado pudo identificar los problemas de salud que el paciente presento, por esta razón se realizó una guía de cuidados intrahospitalarios para mantener una atención de calidad y brindar un mejor estilo de vida. Llegando a la conclusión que el propósito está en realizar nuevos esquemas como la elaboración de flujo gramas en los servicios hospitalarios dirigidos para el personal de enfermería el cual servirá como una guía para realizar procedimientos y cuidados especiales que el paciente necesita para su pronta recuperación. (12)

**CRESPO A. y YUGSI L. En Ecuador en el año 2016**, En su trabajo de investigación “Nivel de Conocimiento de las Enfermeras sobre el Manejo Inicial de Pacientes con Trauma Craneoencefálico Grave, en el área de Shock Trauma y su Relación con la Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo”. El estudio fue descriptivo, analítico y conto con una muestra de 70 pacientes que presentaron Traumatismo Encefalocraneano grave. Teniendo como objetivo general, capacitar a las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes con Trauma Cráneo Encefálico grave, e implementar protocolos de atención de enfermería. Obtuvo que el 100 % de las enfermeras/os no están capacitadas para el manejo de este tipo de pacientes, en especial en lo que se refiere al manejo y orden de prioridad de la vía aérea del paciente. Llegaron a la conclusión que el personal de enfermeras/os que laboran en el servicio de emergencias no poseen perfil para el manejo inicial del paciente con traumatismo cráneo encefálico grave, lo que podría ocasionar complicaciones inmediatas, mediatas, y elevarían costos y estancia hospitalaria. (13)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**LAURA A. y PACO S. En la ciudad de Tacna en el año 2020,,** realizó el estudio: “Nivel de Conocimiento y Practicas sobre el Manejo del Paciente Adulto con Traumatismo Encéfalo Craneano en los Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Ilo”. es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional, transversal no experimental. La población de estudio estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería, utilizaron como técnica la encuesta y una guía de observación. tuvo como objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo del paciente adulto con traumatismo encéfalo craneano en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Ilo, el conocimiento es medio con un 62,5%, y la práctica se aplica con un 95,0%. Llegaron a la conclusión que no existe relación estadísticamente significativa, entre las variables: Conocimiento y Práctica ( $p=0,584$ ). (14)

**CRUSINTA B. en el 2019 en Arequipa,** Desarrollo su investigación titulada: “Nivel de Conocimientos del Personal de Enfermería sobre Traumatismo Encéfalo Craneano, Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado”. El estudio es descriptivo - prospectivo, y univariable; utilizó la encuesta a 30 enfermeras. Tuvo como objetivo: Precisar el nivel de conocimiento que poseen las enfermeras que atienden a pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano. Obteniendo como resultado; en cuanto a las características sociodemográficas evidenció que el 53.3% de personal de enfermería investigados tiene de 46 a 50 años; el género predominante es el femenino con 93.3%; el 60% tiene más de 11 años de servicio y el 80.0% del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia tiene grado de formación de especialista en Emergencia. concluyendo el nivel de conocimiento que poseen las enfermeras que atienden a pacientes sobre Traumatismo Encéfalo Craneano en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa es medio (53.3%). (15)



**PUMA J. y LAZO R., en el 2017 en la ciudad de Lima, Perú.** En su trabajo de investigación: “Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de enfermería sobre traumatismo encéfalo craneano grave de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Javier Prado”. Es de tipo descriptivo, no experimental. la muestra fue de 30 enfermeras; utilizaron el cuestionario y la guía de observación. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería sobre traumatismo encéfalo craneano grave de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Javier Prado. Los resultados permitieron obtener un mayor y actualizado conocimiento acerca de la atención a pacientes con traumatismo encéfalo craneano grave, también permitió obtener, sistematizar y ordenar información de acuerdo a estos resultados, implementar un protocolo para la atención en pacientes con Traumatismo Encefalocraneano grave para evitar complicaciones y mal manejo en dichos pacientes. (16)

**HERNÁNDEZ C. En el año 2017 en la ciudad de Trujillo ,**desarrollo su estudio titulado: “Nivel de Conocimiento y Cuidados Prioritarios que brinda el enfermero a paciente con traumatismo encefalocraneano severo en emergencia”. Estudio de investigación de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional de corte transversal; realizado con los enfermeros/as que laboran en el servicio de Emergencia conformado por 24 profesionales de enfermería. La recolección de la información fue a través de la aplicación de dos instrumentos: Cuestionario y lista de cotejo. Con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y los cuidados prioritarios que brinda el enfermero/a al paciente con trauma encéfalo craneano severo. El 79.2% presentan alto nivel de conocimientos y el 20.8% un bajo nivel. El 66.7% de enfermeros/as brinda un cuidado prioritario considerado como adecuado mientras que en el 33.3% restante el cuidado que se brinda es deficiente. Concluyendo que no existe relación significativa entre el nivel conocimientos y los cuidados prioritarios que brinda el enfermero a pacientes atendidos por Traumatismo Encefalocraneano severo ( $p = 0.155$ ). (17)

**MUNGUÍA H., RIVERA Y. Y SANTILLÁN J.** en el 2016 en Huánuco, desarrollaron su estudio “Relación del Nivel de Conocimiento de las Enfermeras con el Manejo de la Función Asistencial Inicial de Pacientes con Traumatismo Encefalocraneano grave en la Unidad de Emergencias del Hospital de Tingo María, Huánuco”. Es un estudio descriptivo, transversal aplicado a 15 profesionales de la unidad de emergencia. Tuvieron como objetivo, Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería con el manejo inicial de pacientes con Traumatismo Encefalocraneano grave. se evidencia que de los profesionales de enfermería que presentaron un nivel de conocimiento alto, el 78.50% si cumplen con el manejo de la función asistencial inicial en pacientes con Traumatismo Encefalocraneano; Mientras de los profesionales de enfermería que presentaron un nivel de conocimiento medio, el 75.45% si cumplen con el manejo de la función asistencial inicial en pacientes con Traumatismo Encefalocraneano. Llegando a la conclusión, respecto a la relación entre el nivel de conocimientos y el nivel de manejo de la función asistencial de los profesionales de enfermería, tenemos que estos criterios presentan dependencia significativa ( $p=0.0022<0.05$ ). lo cual se puede decir que el profesional de enfermería tiene conocimiento sobre recepción y cuidados de enfermería a pacientes con Traumatismo Encefalocraneano grave entre medio y alto, es por eso que utiliza de manera adecuada la intervención en un nivel suficiente del cumplimiento en la intervención asistencial de pacientes con Traumatismo Encefalocraneano grave. (18)

## **2.2. Base Teórica**

### **2.2.1. Teoría del Conocimiento**

Según Benner P. en 1970, denomina que es el resultado de la investigación que existe entre el sujeto y el objeto y está en constante movimiento: de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto y existen dos formas de conocimiento, entre ellos tenemos al conocimiento empírico y el conocimiento científico: En donde señala que el Conocimiento empírico, son

aquellos conocimientos que en la actividad y la práctica humana resulta necesarios para ejecutar con éxito las múltiples acciones requeridas para el trabajo. Y el Conocimiento científico, es el producto de la investigación científica en donde intervienen la actividad conjunta de los órganos sensoriales y del pensamiento del sujeto apoyados por la teoría científica. (19)

Los investigadores Kandel, E; Squire, L en el 2000, definen el conocimiento, donde se deben formar una sólida unidad y deben ir de la mano, el cual la teoría solo puede extraerse de la práctica y la práctica a su vez transformarlo en el objetivo final, en donde todo esto se adquiere con el transcurrir del tiempo, los años y con la habilidad y/o destreza de cada profesional de enfermería. (20)

### **2.2.2. Modelo del Conocimiento Práctico - Patricia Benner (1970)**

El presente trabajo de investigación está basado en el modelo de Patricia Benner (1970), quien sostiene que el conocimiento práctico puede ampliar la teoría o desarrollarse antes que las fórmulas científicas, la práctica clínica es un área de la investigación y es una fuente para el desarrollo del conocimiento teórico y práctico del enfermero. (19)

La adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida, a medida que el enfermero gana experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico, en donde la práctica es sinónimo de experiencia y se define como el conjunto de actividades manuales y técnicas que está a disposición de la población en general (Pacientes u otros) y que se pondrá en práctica todos los conocimientos adquiridos sea este científico o vulgar. (21)

Patricia Benner, afirma que el juicio clínico y las prácticas del cuidado requieren una atención específica para cada paciente a lo largo del tiempo, considerando los cambios y los que se ha aprendido; La importancia de los descubrimientos se expresa en la conclusión de que el conocimiento clínico de un enfermero

depende de hasta qué punto sus habilidades marcan la diferencia en el cuidado de los pacientes. (21)

### **2.2.3. Modelo de cuidados según Virginia Henderson (2016)**

Henderson en su teoría afirma que las necesidades son comunes a todas las personas, aunque cada cultura y cada individuo las expresa de una forma diferente, y varían de forma constante ante la propia interpretación que cada ser humano realiza de las necesidades. Las catorce necesidades básicas del modelo de Virginia Henderson que integran los elementos del cuidado enfermero son: (22)

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber
3. Eliminar
4. Moverse y mantener posición adecuada
5. Dormir y descansar
6. Vestir adecuadamente
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene y proteger la piel
9. Evitar peligros ambientales.
10. Comunicarse (estima)
11. Profesar su religión (pertenencia)
12. Trabajar
13. Participar en actividades recreativas
14. Adquirir conocimientos (22)

### **2.2.4. Teoría del logro de metas según Imogen King (2012)**

Se centra en la teoría de Logro de Metas o cumplimiento de metas del cuidado de enfermería, lo cual lo describe como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción, que conduce a la consecución de objetivo. La meta del paciente y de la enfermera deben coincidir para así mantener el estado de salud de la persona. La meta tiene como fin interactuar con todos, y cada uno desde su rol social, de esta manera la enfermera es quien aporta

conocimientos y habilidades específicas al usuario en su auto-conocimiento y percepciones. Los conceptos principales los define como: (23)

- **Salud:** ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana optima, por tanto, es entendida, como la capacidad para funcionar en los roles sociales (23)
- **Cuidado/enfermería:** es considerada como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y el cliente influyen en la relación. Promueve, como mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería (23).
- **Persona:** es considerado como un ser social, emocional, con capacidad de percibir, controlar y tomar decisiones. Poseedor de un correcto auto-conocimiento, por tanto, puede ser participe en las decisiones que afecten su vida y su salud, aceptando o rechazando los cuidados. Tiene tres necesidades de salud fundamentales, información sanitaria útil y oportuna, cuidados para prevenir enfermedades, ayuda cuando las demandas de auto-cuidado no pueden ser satisfechas. Esta así mismo, es un sistema abierto, compuesto por tres subsistemas: (23)
  - **Sistema personal:** la persona como unidad total, como un yo individual. Para la comprensión de este sistema define los conceptos de percepción y autoconocimiento, crecimiento y desarrollo personal, auto concepto, autoimagen, espacio y tiempo, señalando las relaciones y las influencias que existen entre los mismo y que configuran el yo (23).
  - **Sistema Interpersonal:** está compuesto por dos o más personas, que interactúan en una situación determinada. Los conceptos que King señala para comprender este sistema son los de interacción, comunicación,

transacción, rol y estrés, como los aspectos principales que influyen en las interacciones personales (23).

**Sistema Social:** es el que proporciona las estructuras para la interacción social, definiendo las reglas de comportamiento y los modos de acción. Los conceptos de organización, poder, autoridad, status y toma de decisiones definen características importantes de este sistema. Dentro de él se encuentran también las creencias, actitudes, valores y costumbres que se transmiten culturalmente a través de sistemas sociales tales como la familia o la escuela (23).

- **Entorno:** no está definido explícitamente, aunque utiliza los términos ambiente interno y externo en su enfoque de los sistemas abiertos. Puede interpretarse desde la teoría general de sistemas de Betty Neuman, como un sistema abierto con límites permeables que permiten el intercambio de materia, energía e información (23).

Desde la teoría de King podemos mencionar la importancia en las fases de planificación y aplicación del proceso de enfermería, dicho de otro modo, la relación entre la enfermera y el paciente en donde interactúan y establecen objetivos de mutuo acuerdo, estudia la manera de alcanzarlos, realiza transacciones para alcanzar los objetivos; se concentran en todas las acciones del proceso de enfermería valoración, planificación, aplicación y evaluación. Dentro de su teoría ella afirma que es la única que ha proporcionado una teoría en la que se incluye las decisiones, las alternativas, la participación de todos los individuos en la toma de decisiones y que trata específicamente sobre los resultados de los cuidados de enfermería.

Así mismo, King plantea que debe existir una interacción entre el paciente y el profesional de enfermería, en la cual cada uno de ellos percibe al otro, realiza un juicio y se comunica para crear así una acción. A su vez, las acciones producen reacciones, se establecen objetivos, se instauran las medidas para conseguir las metas y se llega a un acuerdo conocido como transacción.

Por estas razones, el paciente con Traumatismo Encéfalo Craneal experimenta un deterioro en su estado de salud, debido a la incapacidad para el adecuado desarrollo de su rol familiar, laboral y social. Por este motivo es importante que la enfermera evalúe los cuidados prioritarios del paciente con Traumatismo Encefalocraneano y, con base en ello, planeé y ejecute actividades, con las cuales se pretende suplir el déficit de conocimientos acerca de la enfermedad y su autocuidado, conseguir una mayor aceptación al tratamiento, incrementar la confianza para lograr cuidados de enfermería de calidad y fomentar un mejor desempeño del rol del paciente. Utiliza un enfoque orientado hacia una meta, en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social. La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para la recuperación y rehabilitación del paciente con traumatismo.

Por todo lo anteriormente manifestado, se plantea la siguiente interrogante:

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y los cuidados prioritarios que brinda el profesional de enfermería al paciente con trauma encéfalo craneano, servicio de emergencia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, 2021?

### **2.3. Base Conceptual**

Según García y Méndez 2010, definen que el profesional de enfermería tiene como principal objetivo brindar el cuidado de calidad el cual exige conocimiento científico sobre el ser humano, su entorno, interacción, aplicando así juicios y razonamientos acertados, haciendo uso de los valores éticos, exige también habilidades que determinen seguridad en sus acciones, basadas en normas, principios y actitudes. (24)

Se entiende que el conocimiento y los cuidados de la atención deben ser de alta calidad, con calidez, eficacia y eficiencia, para mejorar la recuperación y rehabilitación del paciente con Traumatismo Encefalocraneano, para ello los hospitales requieren un alto nivel de atención por misma complejidad. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe ser competitivo.

### **2.3.1. CONOCIMIENTO**

Según Zambrano, León y Pajuelo 2009, definen que el Conocimiento, es la primera herramienta para el manejo de estos pacientes con Traumatismo Encefalocraneano ya que por medio de este podemos identificar signos y síntomas que evidencia la gravedad del problema y exigen intervención inmediata y oportuna. Un conocimiento bien fundado en bases científicas junto a desarrollo de destrezas y 20 habilidades en los procedimientos de enfermería sumado a esto el buen equipamiento del servicio hará que se brinde una atención optima rápida y oportuna al paciente con Traumatismo Encefalocraneano, lo cual se logrará mediante la ejecución de una serie de actividades al personal de enfermería, el cual lograría forjar un personal autocrítico. (25) Valdivia B. 2010, en su investigación indica que el nivel de conocimientos es la base fundamental para la toma de decisiones y así optimizar la atención de enfermería al adulto con compromiso neurológico y que necesitan mayor cuidado de acuerdo a su gravedad. (26)

### **2.3.2. PRÁCTICA DE ENFERMERÍA**

Belasco, E 2008, denomina la práctica de enfermería, como la cual exige un compromiso esencial en la atención del paciente, donde debe ser de una forma holística y humanística, este compromiso profesional y personal, nos da el privilegio de comprender una diversidad de experiencias de la vida del ser humano. (27)

Según Benner 2004, indica que la práctica se define como sinónimo de experiencia y la experiencia es sinónimo de la realidad, en donde el enfermero todos los días debe estar en permanente trabajo, actualización o capacitación y poner en práctica todos sus conocimientos, habilidades y destrezas adquiridos ya sea científica o vulgar, en beneficio de todos y con la participación de todo el equipo multidisciplinario, mediante el uso de los sentidos y de una conducta psicomotriz, el cual (práctica, habilidad y destreza) se adquiere con el transcurrir



del tiempo, con los años vividos y también en el trabajo diario que cada uno realizamos. (21)

### **2.3.3. Traumatismo Encéfalo Craneano**

Gamal Hamdan, Suleiman 1968, en su libro denomina al traumatismo encéfalo craneano; a cualquier impacto súbito o golpe en la cabeza que afecta el cuero cabelludo, la bóveda craneana o su contenido, con pérdida de conciencia o sin ella. Es todo traumatismo que se caracteriza por una alteración cerebral secundaria a una lesión traumática en la cabeza con la presencia de al menos uno de los siguientes elementos: alteración de la consciencia y/o amnesia debido al trauma; cambios neurológicos o neurofisiológicos, o diagnóstico de fractura de cráneo o lesiones intracraneanas atribuibles al trauma. (28) García, en el 2012 define al Traumatismo Cráneo Encefálico como lesión física, o deterioro funcional del contenido craneal, secundario a un intercambio brusco de energía mecánica, éste se deforma y acelera de forma directamente proporcional al área de contacto y a la energía aplicada. (29)

Otros autores definen que son las alteraciones que sufre el encéfalo (hemisferios cerebrales, cerebelo y tallo encefálico), sus envolturas meníngeas (duramadre, aracnoides y piamadre), el estuche óseo o los tejidos blandos epicraneales por la acción de diferentes agentes vulnerables. (30)

#### **a.) Epidemiología**

Según Jennett, B; MacMillan, R en 1981, en su estudio de investigación indican que se estima que los pacientes con traumatismo craneoencefálico el 70% de éstos tienen una buena recuperación, el 9% fallecen antes de llegar al hospital, el 6% lo hacen durante su estancia hospitalaria y el 15% quedan funcionalmente incapacitados en diferentes grados (moderados, graves o vegetativos). (31) Se entiende por incapacidad funcional la presencia de alguna alteración neurológica que limita su vida normal en diferente medida, desde la necesidad para su propio cuidado hasta la reincorporación a su ocupación laboral previa. (32)

Para el año 2012 según Dawodu, S; Campagnolo, D., el traumatismo encéfalo craneano (Traumatismo Encefalocraneano) ha sido denominado como “la epidemia silenciosa” que constituye la primera causa de muerte y discapacidad en individuos mayores de 40 años; actualmente el traumatismo craneoencefálico y el daño cerebral asociado representan un considerable problema de salud pública, con un elevado costo socioeconómico e importantes conflictos éticos y afectivos. (33)

### **b.) Etiología**

Las causas más frecuentes son:

- **Accidente de tránsito:**

Los traumatismos encéfalos craneanos son ocasionado alrededor de un 75%, por este tipo de causas, el 43% de los graves y el 32% de los leves. Generalmente, por el exceso de velocidad como factor fundamental en la generación de lesiones cerebrales y es un aspecto importante a tener en cuenta en el análisis de la relación de casualidad. El consumo de alcohol es otro elemento a tener en cuenta en las consecuencias y valoración de un Traumatismo Encefalocraneano, fundamentalmente en relación a la disminución del nivel de conciencia tras un traumatismo encéfalo craneano. (34)

- **Caídas:**

Son la segunda causa de aproximadamente de 33% de los Traumatismo Encefalocraneano leves y dentro de ellos son más frecuentes algunas lesiones como los hematomas subdurales o las contusiones cerebrales. (34)

- **Agresiones físicas:**

Son mucho menos frecuentes, suponen el 2,6 % de todos los Traumatismo Encefalocraneano y patrón lesionar suele incluir en estos casos contusiones faciales o fracturas de los huesos de la cara. (34)

- **Lesiones deportivas:**

Alrededor del 5%, cuando hay un impacto mecánico sobre las estructuras del encéfalo. (35)

### c.) Fisiopatología

El impacto mecánico origina la degeneración neuronal mediante dos mecanismos básicos:

- ✓ **Mecanismo lesional primario:** Es el responsable de las lesiones nerviosas y vasculares producidas inmediatamente por la agresión biomecánica. La agresión puede ser directa (daño por impacto) o indirecta (daño por impulso).
  - Fracturas
  - Contusiones
  - Laceraciones
  - Lesión axonal difusa
- ✓ **Mecanismo lesional secundario:** Es responsable de las lesiones cerebrales producidas por alteraciones sistemáticas o intracraneales dependientes o no del impacto primario. Pueden ocurrir horas, días o minutos después de la lesión inicial, y al menos teóricamente son evitables con el tratamiento adecuado. Las lesiones secundarias agravan, prolongan o contribuyen al daño resultante de la lesión inicial, de todas ellas cabe destacar:
  - Hipotensión arterial
  - Hipoxemia

- Hipertensión craneal
- Hematomas
- Hemorragias intracraneales
- Edema
- Lesiones isquémicas e infecciosas. (36) (37) (38)

#### **d.) Diagnostico**

Marruecos Sant, L; y sus colaboradores en 2002, en su libro, indican que el pronóstico y tratamiento del Traumatismo Encefalocraneano dependen de la extensión y del tipo patológico de lesión encefálica. La exploración clínica debe delimitar la causa, el tipo, la localización y la extensión de la lesión. Hay que tener en cuenta que el organismo responde con hipertensión y bradicardia ante un aumento de la presión intracraneal. Por tanto, la combinación de hipertensión arterial progresiva, bradipnea y bradicardia es sugestiva de aumento súbito de presión intracraneal, que puede requerir <a intervención quirúrgica urgente. (39) Según Berbeo, M; Cols, 2008, es prioritaria la detección precoz de la hipertensión intracraneal y su tratamiento adecuado, sobre el diagnóstico exacto de las diferentes lesiones intracraneales, que se abordará una vez superado los problemas que amenazan la vida del paciente. (40)

#### **• Anamnesis**

Se ha de registrar siempre:

- Lo primero es asegurarse de que ha existido Traumatismo Encefalocraneano y que la violencia del mismo justifica la clínica del enfermo y la realización de otros estudios.
- Interrogar a los testigos sobre el tipo de golpe, la hora, que permitirá conocer la evolución del enfermo, "cómo", estado del enfermo inmediatamente tras el golpe.
- Si existió o existe inconsciencia: Desde cuándo, duración.
- La presencia o no de crisis convulsivas.

- El estado actual del enfermo. Se comparará con el inmediato tras el TCE y servirá de orientación para evidenciar empeoramientos. Para ello se utilizará la Escala de Coma de Glasgow.
- La ingestión o no de alcohol, drogas y otras sustancias tóxicas.
- Los antecedentes neurológicos del enfermo.

- **Exploración Inicial**

- La presencia de heridas.
- Constantes vitales.
- Presencia de hematomas peri orbitarios/retro auriculares.
- Estado de consciencia y se anotará con ella la hora de toma de datos.
- Exploración neurológica completa: pares craneales, con especial atención a las pupilas (tamaño, forma, reactividad, simetría); extremidades (fuerza, tono y reflejos osteotendinosos).
- Exploración general: descartar otras causas de alteración del nivel de consciencia: metabólicas, hemodinámicas, ingestión de drogas o alcohol. (34)

- **Radiografía simple de cráneo:** Su limitación para detectar lesiones intracraneales hace que tenga escaso valor en el manejo de los pacientes con traumatismo. Es de utilidad en la identificación de lesiones penetrantes, fracturas con hundimiento, y en la localización de objetos metálicos o de cristal. No se deben ordenar su realización rutinariamente en pacientes con traumatismos en menores. Sin embargo, Algunos clínicos recomiendan la realización de radiografía simple de cráneo en los niños dada la mayor detección de fracturas de cráneo, en especial en los casos de fracturas con hundimiento y compuestos. (34)

- **Tomografía Axial Computarizado de cráneo:** Es la técnica de elección en el diagnóstico de las lesiones asociadas a los Traumatismo Encefalocraneano. Es de gran utilidad para la identificación de las lesiones que precisan atención quirúrgica inmediata y ofrece información pronóstica en muchas lesiones. (41)

- **Resonancia magnética nuclear (RMN):** Suele ser un poco más sensible que la Tomografía Axial Computarizada en detectar alteraciones.
- **Concentración sérica de glucosa:** En pacientes con pérdida de la conciencia para detectar la existencia de hipoglucemia.

#### **e.) Cuadro Clínico según la escala de Glasgow**

De acuerdo a la escala de Glasgow (nivel de conciencia) marca el grado de gravedad o severidad del Traumatismo Encefalocraneano:

- **Traumatismo Encefalocraneano Leve**

El paciente puede permanecer consciente o puede perder el conocimiento durante unos segundos o minutos

- Dolor de cabeza
- Vómitos
- Náuseas
- Falta de coordinación motora
- Mareos
- Dificultad para el equilibrio
- Visión borrosa
- Ojos cansados
- Mal sabor en la boca
- Fatiga
- Letargo
- Cambios en los patrones de sueño.

- **Traumatismo Encefalocraneano Moderado**

En el Traumatismo Encefalocraneano moderado el paciente se encuentra letárgico o estuporoso. Clínicamente, los pacientes con Traumatismo Encefalocraneano moderado requieren hospitalización y pueden necesitar una intervención neuroquirúrgica además están asociados con una mayor probabilidad de hallazgos anormales en las

técnicas de neuroimagen. Estos pacientes también pueden desarrollar un síndrome pos conmoción. El síndrome pos conmoción se refiere a un estado de inestabilidad nerviosa después de un traumatismo leve o moderado. Las características principales son fatiga, mareo, cefalea y dificultad para la concentración. (42)

- **Traumatismo Encefalocraneano Grave**

El paciente suele presentar:

- Dolor de cabeza que no desaparece
- Vómitos repetidos y náuseas
- Convulsiones
- Incapacidad para despertar
- Dilatación de una o ambas pupilas
- Afasia: es la dificultad para encontrar palabras
- Disartria
- Pérdida de coordinación
- Confusión, inquietud o agitación
- Alexitimia
- Aumento de la presión intracraneal

**f.) Clasificación de Traumatismo Encefalocraneano**

- Traumatismo Encefalocraneano Leve
- Traumatismo Encefalocraneano Moderado
- Traumatismo Encefalocraneano Grave

**g.) Complicaciones**

- **Hematoma epidural:** Es una colección de sangre entre el cráneo y la duramadre cuya causa más frecuente es la lesión traumática de la arteria meníngea media. En la mayoría de los casos existe fractura lineal o con hundimiento. (43)

- **Hematoma subdural:** Son más frecuentes que los anteriores. Generalmente son debidos a rotura de las venas comunicantes entre corteza cerebral y duramadre. Se localizan preferentes en la convexidad frontoparietal. Su incidencia es mayor en pacientes etílicos, ancianos y en aquellos con tratamiento anticoagulante. (43)
- **Hemorragia subaracnoidea:** La hemorragia subaracnoidea traumática se acompaña a menudo de un hematoma subdural concomitante o de una contusión cerebral. Clínicamente se expresa mediante cefalea intensa, inquietud, febrícula, rigidez de nuca y otros signos meníngeos. (44)
- **Hematoma intraparenquimatoso:** Los hematomas intraparenquimatosos traumáticos pueden manifestarse como lesiones rápidamente expansivas o ser asintomáticos. En la mayoría de los casos existe fractura craneal asociada por golpe o contragolpe. (43)

#### **h.) Prevención**

El conocimiento es la primera herramienta para el manejo de estos pacientes con traumatismo encefalocraneano ya que por medio de este podemos identificar signos y síntomas que evidencia la gravedad del problema y exigen intervención inmediata y oportuna. Un conocimiento bien fundado en bases científicas junto a desarrollo de destrezas y habilidades en los procedimientos de enfermería sumado a esto el buen equipamiento del servicio hará que se brinde una atención optima rápida y oportuna al paciente con traumatismo encefalocraneano, lo cual se logrará mediante la ejecución de una serie de actividades al personal de enfermería, el cual lograría forjar un personal autocrítico. El nivel de conocimientos teóricos y prácticos es la base fundamental para la toma de decisiones y así optimizar la atención de los pacientes con traumatismo. (45)



**i.) Conocimientos del profesional de enfermería para el manejo de pacientes con Traumatismo Encefalocraneano.**

**a) Manejo inicial:**

El manejo inicial de todo paciente con Traumatismo Encefalocraneano moderado o grave debe estar orientado al ABCDE de la reanimación de cualquier paciente traumatismo.

**Manejo de la Vía aérea.**

• Medidas generales:

- Administrar oxígeno a la mayor concentración posible para una saturación del 95%
- Mantener una vía permeable
- No se recomienda el uso de cánulas orofaríngeas en pacientes alertas ni como alternativa a la intubación por la posibilidad de inducir vómitos, sobredistension gástrica y broncoespasmo.
- Control neurológico
- Indicación de intubación:
  - Es indispensable la intubación orotraqueal de todos los pacientes con Escala de Coma de Glasgow  $\leq 8$ .
  - La intubación profiláctica también debe considerarse en pacientes con Escala de Coma de Glasgow  $> 8$ , que van a ser derivados a otro centro y que tiene riesgo de complicaciones durante el trayecto.
- Pérdida de reflejo protectores de la vía aérea.
- Insuficiencia respiratoria en evolución.
- Agitación que precise sedación que se asocie a riesgo de depresión respiratoria.
- Compromiso circulatorio.

- Procedimiento de intubación en el paciente con TEC.
  - Siempre considerar la posibilidad de una lesión columna cervical inestable. Mantener la tracción del cuello (por una ayudante; técnica de 4 manos) y evitar la hiperextensión.
  - Fármacos indicados para disminuir el aumento de la Presión Intracraneana generado por la laringoscopia y la intubación.
  - Siempre aplicar la maniobra de Sellick, esto es, compresión de la traquea sobre el esófago para evitar la broncoaspiración

### **Ventilación**

- Evaluar exponiendo completamente el tórax del paciente.
- Descartar lesiones con riesgo vital inmediato de neumotórax, hemotórax masivo y tórax inestables.
- Mantener saturación de oxígeno  $\geq 95\%$  y normoventilación, evitando tanto la hipoventilación, como la hiperventilación.
- Para asegurar la normocapnia se debe realizar capnografía desde el rescate prehospitalario, y es recomendable además el uso de ventilación.

### **Circulación y control de hemorragia**

A medida que disminuye el volumen circulante, se compromete la perfusión cerebral, especialmente si existe hipertensión intracraneana, generando un compromiso de conciencia progresivo. Frente a un paciente con compromiso hemodinámico y bradicardia relativa, sospechas la presencia de un shock neurogénico de origen medular.

- Manejo de la circulación: Restitución de la volemia.
  - Establecer dos vías venosas periféricas con catéter calibre (14-16 Fr).
  - Preferir venas de las extremidades superiores y evitar utilizar venas que crucen sitios lesionados.
  - Utilizar soluciones salinas isotónicas como el suero fisiológico 0,9%. El uso de soluciones de Ringer lactato no se recomienda por su baja

osmolaridad. También están contraindicadas las soluciones glucosadas, salvo en caso de hipoglicemia, ya que estas también favorecen la aparición del edema cerebral y aumentan el daño por isquemia cerebral.

- La reanimación debe mantenerse hasta recuperar cifras de presión arterial aceptables, esto es PAM no menor de 80 mmHg. Y recuperar pulsos de características normales.

- **Control de la hemorragia:**

- Recordar que las heridas de cuero cabelludo son fuente importante de hemorragia.
- Un paciente no debe ser trasladado apresuradamente, sin al menos lograr una hemostasia adecuada de heridas que sangren activamente.

### **Daño neurológico:**

Todos los pacientes deben ser evaluados mediante la Escala de Coma de Glasgow, con énfasis en la respuesta motora.

- **Evaluación pupilar:**

- En ausencia de un trauma ocular, la presencia de una anisocoria mayor a 2 mm con una midriasis unilateral es indicativa de compromiso del III Par craneano y se debe asumir secundaria a una herniación uncal, lo que representa una urgencia desde el punto de vista neurológico.

### **b) Manejo avanzado:**

El paciente politraumatizado debe ser reevaluado constantemente para asegurar que son detectados nuevos hallazgos y que no empeora los signos vitales evaluados inicialmente. (46)

### **Examen Físico.**

- Cabeza y cara: Reevaluar vía aérea, Otorragia, pupilas, equimosis mastoides, agudeza visual, fractura facial, fractura con hundimiento de cráneo, descartar cuerpo extraño en vía aérea, fractura maxilar.

- Cuello: Asegurar inmovilización cervical, desviación de tráquea, ingurgitación yugular, enfisema subcutáneo, alteración y sensibilidad del cuello, soplos carotídeos. Descartar lesión de columna cervical, de tráquea y de carótida.
- Tórax: Signos de trauma torácico cerrado o abierto, alteración de expansión torácica, enfisema subcutáneo, revisar costillas, clavícula. Auscultación de paredes anteriores, bases, precordial. Descartar contusión pulmonar, rotura traqueo bronquial, de diafragma, neumotórax, hemotórax, taponamiento cardíaco, ruptura aórtica, fractura de clavícula, costillas.
- Abdomen: Auscultar ruidos intestinales, valorar dolor y sensibilidad a la palpación, resistencia muscular. Descartar rotura hepática, de bazo, páncreas, renal, víscera hueca.
- Pelvis: Comprobar dolor e inestabilidad a la presión anteroposterior, medial y sínfisis púbica. Descartar fractura de pelvis, lesión de recto, genitourinaria.
- Recto y Genitales: Buscar equimosis y heridas de periné, hematoma escrotal, sangre en meato, sangre intra rectal, posición de la próstata, tono de esfínter anal. Descartar lesión de uretra, vejiga vagina y recto.
- Extremidades: Hematomas, deformidades, coloración distal, pulsos, sensibilidad, relleno capilar. Descartar síndrome compartimental, fracturas con compromiso vascular.
- Neurológico: Reevaluar estado de conciencia (Glasgow), pupilas, déficit motor en extremidades. Descartar hemorragia epidural, hematoma subdural. (46)

**j.) Cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encéfalo craneano.**

➤ **Posición del paciente**

El paciente debe presentar una correcta alineación corporal y permanecer siempre con la cabeza en posición neutral, evitando la rotación de la misma, la hiperflexión o la hiperextensión de la columna cervical, posiciones que

aumentan la presión intra craneana por alteraciones en el drenaje venoso cerebral. Para evitar la rotación cervical utilizaremos, por ejemplo, rulos de toallas colocados a ambos lados de la cabeza. Para evitar la hiperextensión o hiperflexión, colocaremos una almohada de tamaño apropiado o la retiraremos si es necesario. (47)

La cabecera de la cama se colocará a 20-30°, siempre y cuando se hayan descartado posibles lesiones en la columna vertebral. En el caso de que éstas existan, se debe bascular la cama un máximo de 20° con el fin de elevar la cabeza sin flexionar la columna vertebral. Si, además, nuestro paciente presenta un traumatismo en la columna cervical y es portador de collarín cervical, conviene aflojarlo e incluso retirarlo (siempre que el paciente está correctamente sedoanalgesiado y tras consensuarlo con su médico) evitando así la compresión de las venas yugulares. (47)

Nos aseguraremos que los pies del paciente no ejerzan presión contra el pie de la cama o el dispositivo antiequino, ya que, del mismo modo que los ejercicios isométricos o las maniobras de Valsalva, esta presión puede elevar la presión intraabdominal y en consecuencia la presión intra craneana. (47)

Durante nuestra jornada laboral hemos de controlar frecuentemente que la incorporación de la cama sea la correcta y la posición del paciente la adecuada, ya que son muchos los momentos del día donde éstas pueden verse modificadas, como ejemplo, durante las movilizaciones, tras la realización de pruebas diagnósticas, traslados, etc. En todos los casos, el transductor para medir la tensión arterial deberá localizarse a la altura del agujero de Monro (aproximadamente a nivel del conducto auditivo externo) para calcular de forma más fiable la presión de perfusión cerebral. (47)

### ➤ **Estabilidad hemodinámica**

Noradrenalina El objetivo es mantener al paciente hemodinámicamente estable consiguiendo una tensión arterial media adecuada que permita mantener una correcta presión de perfusión cerebral. (47)

La noradrenalina es un fármaco que no está exento de riesgos a la hora de manejarlo. En nuestra unidad, teniendo en cuenta los principios de seguridad clínica, disminuimos algunos riesgos de la administración de dicho fármaco aplicando algunas medidas protocolizadas que pasamos a describir. Cuando a un paciente se le prescribe noradrenalina, se debe tener disponible una luz exclusiva de vía central para su administración. A la hora de preparar la perfusión endovenosa de noradrenalina, tendremos en cuenta la concentración del fármaco. Siempre utilizaremos suero glucosado al 5% para su disolución y etiquetaremos correctamente la preparación. Evitaremos la interrupción no deseada de la administración de noradrenalina, controlando el buen funcionamiento de la bomba de perfusión continua. (47)

En el paciente, vigilaremos signos de vasoconstricción periférica como la coloración y temperatura de la piel, sobre todo en extremidades. Una vez se retire la perfusión, tras aspirar previamente un volumen entre 5-10 cm de la luz utilizada, se realizará lentamente un lavado con suero fisiológico, ya que, si no se podría producir un aumento brusco de la tensión arterial y bradicardia, que en algunos casos puede ser grave. Si no se puede aspirar o la vía está obstruida, se señalará la vía con un adhesivo indicando que aún existen restos de noradrenalina en esa luz.

### ➤ **Normotermia**

Los pacientes con traumatismo encefalocraneano: deben mantenerse en normotermia, tratando de forma agresiva y precoz cualquier elevación de la temperatura axilar por encima de los 37°C. Existen diversos estudios que demuestran que la hipertermia aumenta la mortalidad del paciente crítico en

general y en particular, puede provocar aumentos de la presión intra craneana en pacientes con traumatismo encefalocraneano La hipertermia puede ser de origen central o deberse a una situación de sepsis. Si se sospecha que la causa es una posible infección, se procederá a realizar cultivos, radiografías de tórax, y analíticas con formula leucocitaria. También se iniciará la administración de antibióticos según pauta médica. Combatiremos la hipertermia mediante la aplicación de medidas físicas como destapar al paciente, enfriar el entorno mediante aire acondicionado, administrando soluciones endovenosas frías, bolsas de hielo aplicadas en las zonas de mayor intercambio de calor y realizando la higiene del paciente con agua fría, evitando siempre la aparición de temblores y escalofríos que pueden aumentar la presión intra craneana al aumentan el metabolismo para generar calor. Para evitarlos, el paciente debe estar correctamente sedoanalgesiado y si es preciso, relajado. (47)

También utilizaremos fármacos antipiréticos como el paracetamol o el metamizol. No se recomienda el uso de ibuprofeno en pacientes con lesiones hemorrágicas intra o extracerebrales y en pacientes con trastorno de la coagulación. (47)

Si el paciente con traumatismo encefalocraneano presenta hipotermia, el aumento de la temperatura corporal debe hacerse de forma paulatina (nunca de forma brusca), ya que, de lo contrario, el metabolismo cerebral se puede ver aumentado y, en consecuencia, pueden empeorar las lesiones cerebrales. Existe evidencia científica que recomienda no realizar un calentamiento activo (usando métodos como mantas de aire caliente, etc.). (47)

### ➤ **Normoglucemia**

La hiperglicemia contribuye a empeorar la lesión cerebral en el traumatismo encefalocraneano y aumenta la morbimortalidad. Por ello, la glucemia debería oscilar entre los 80-140 mg/dl y se tratará por encima de 140mg/dl. Para el tratamiento de las hiperglicemias inicialmente, se utiliza la insulina

rápida administrada vía subcutánea, pasando a vía endovenosa si es superior a 200 mg/dl (según el protocolo de la nuestra unidad). Enfermería será la encargada de realizar determinaciones de glicemia cada 6 horas. (47)

#### 2.4. Definiciones de términos básicos

- a. **Intubación Oro traqueal:** es una técnica agresiva que se realiza con mucha frecuencia en los servicios de urgencias y en las urgencias extrahospitalarias. Por ello todo facultativo que se dedique a estos menesteres debe conocer los beneficios que aporta y los problemas que de ella se derivan, así como las dificultades que se pueden manifestar durante el procedimiento y los fármacos que se deben utilizar.
- b. **Amnesia:** La amnesia supone la pérdida de la memoria, puede ser la consecuencia de un daño a regiones del cerebro que son esenciales para el procesamiento de los recuerdos.
- c. **Lesiones Intracraneanas:** es una lesión repentina que causa daño al cerebro. Puede ocurrir por un golpe, impacto o sacudida en la cabeza. Esta es una lesión cerrada de la cabeza. También puede ocurrir cuando un objeto entra al cráneo, lo que se conoce como lesión penetrante.
- d. **Interacción:** es la acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más objetos, personas, energías o entes. La idea de un efecto de dos vías es esencial en el concepto de interacción, a diferencia de un solo sentido efecto causal.
- e. **Glicemia:** es la medida de concentración de glucosa libre en la sangre, suero o plasma sanguíneo.
- f. **Hipotermia:** es una urgencia médica que ocurre cuando el cuerpo pierde calor más rápido de lo que lo produce, lo que provoca una peligrosa disminución de la temperatura corporal. La temperatura corporal normal es de alrededor de 98,6 °F (37 °C).
- g. **Bradycardia:** es un descenso de la frecuencia cardíaca normal. Normalmente, el corazón de un adulto late entre 60 y 100 veces por



minuto en reposo. Si tienes bradicardia, el corazón late menos de 60 veces por minuto.

- h. Insuficiencia Respiratoria:** es una afección en la cual su sangre no tiene suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono. A veces puede tener ambos problemas. Cuando respira, sus pulmones se llenan de oxígeno.

## **CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 Hipótesis**

#### **3.1.1 Hipótesis general**

Existe una relacion directa entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021

#### **3.1.2 Hipótesis específicas**

Existe relacion directa entre el nivel de conocimientos del manejo inicial y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; Abancay-2021.

Existe relacion directa entre el nivel de conocimientos del manejo avanzado y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; Abancay-2021

### **3.2 Definición conceptual de las variables**

#### **3.2.1 Variable 1**

- **Nivel de conocimiento del profesional de enfermería:**

El conocimiento constituye en conjunto el saber en relación al cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano. (48)

#### **Definición operacional:**

Se midió el nivel de conocimiento a través de sus conceptos básicos del manejo inicial y avanzado del profesional de enfermería, que estuvo conformado de 20 preguntas y fueron calificadas de la siguiente manera, respuesta correcta = 1 y respuesta incorrecta = 0

Escala de medición:

- Nivel Alto de conocimiento: cuando el puntaje es de 13 a 15 puntos.
- Nivel medio de conocimiento: cuando el puntaje es de 10 a 12 puntos.
- Nivel Bajo de conocimiento: cuando el puntaje es de 7 a 9 puntos.

### **3.2.2 Variable 2**

- Cuidados de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano:

Son los cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con Traumatismo Encéfalocraneano se considera las diferentes intervenciones oportunas, personalizadas, continuas y eficientes en el que se tiene en cuenta los cuidados iniciales: Medidas generales, mantenimiento de la vía aérea, ventilación-respiración, circulación, estado neurológico e identificación de signos de alarma, orientados a estabilizar al paciente. (24)

#### **Definición operacional:**

Se midió a través del cuestionario sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano, que estuvo conformada por 31 preguntas y fueron calificadas de la siguiente manera:

- Nunca = 0 puntos.
- Rara vez = 1 punto.
- A veces = 2 puntos.
- Siempre = 3 puntos.

Escala de medición:

- Cuidados adecuados: 74 a 93 puntos.
- Cuidados inadecuados: 53 a 73 puntos.

### 3.2. Operacionalización de variables

| VARIABLE  | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DIMENSIONES   | INDICADORES  | ITEMS                        | Escala   | MÉTODO    | TÉCNICA    |
|---|--|---|--|------------------------------|--|-----------|------------|
| Nivel de conocimiento del profesional de enfermería | El conocimiento constituye en conjunto el saber en relación al cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano. | D1 Conocimientos del manejo inicial<br><br>D2 Conocimientos del manejo avanzado | -vía aérea<br>- Ventilación.<br>- circulación y control de hemorragia.<br>-Daño neurológico:<br><br>-Examen físico:<br>-Cabeza y cara<br>-Cuello | Cuestionario de 20 preguntas | - Nivel alto de Conocimiento: 13 a 15 puntos.<br><br>- Nivel medio de Conocimiento: 10 a 12 puntos.<br><br>- Bajo Nivel de Conocimiento: 7 a 9 puntos. | Deductivo | • Encuesta |

| VARIABLE   | DEFINICIÓN<br>CONCEPTUAL  | DIMENSIONES  | INDICADORES  | ITEMS                        | ESCALA   | METODO    | TECNICA  |
|--|---|--|--|------------------------------|--|-----------|----------|
| Cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano. | Son los cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con traumatismo encéfalo craneano se considera las diferentes intervenciones oportunas, personalizadas, continuas y eficientes en el que se tiene en cuenta los cuidados iniciales: Medidas generales, mantenimiento de la vía aérea, ventilación-respiración, circulación, estado neurológico e identificación de signos de alarma, orientados a estabilizar al paciente. | D1<br>Cuidados iniciales<br><br>D2<br>Monitorización | - Medidas generales.<br>- Mantenimiento de la vía aérea.<br>- Ventilación y respiración.<br>- Circulación.<br>- Estado neurológico<br><br>- Identificación de signos de alarma | Cuestionario de 31 preguntas | Cuidados adecuados:<br>74 a 93 puntos.<br><br>Cuidados inadecuados:<br>53 a 73 puntos. | Deductivo | Encuesta |

## CAPÍTULO IV DISEÑO METODOLÓGICO

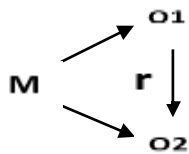
### 4.1. Tipo y Diseño de la Investigación

#### 4.1.1. Tipo de la Investigación

El tipo de investigación es descriptivo - correlacional de corte transversal ya que el estudio mide el grado de relación entre dos variables. El grado de relación que vamos a medir es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y los cuidados que se brinda al paciente con Trauma Encéfalocraneano en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Diaz de la Vega. (49)

#### 4.1.2 Diseño de la Investigación

Para efectos de la investigación, se utilizó el diseño descriptivo correlacional de corte transversal cuyo esquema es el siguiente:



M = Representa la muestra de estudio.

O1: Representa a los datos de la variable independiente (Nivel de conocimiento del profesional de enfermería)

O2: Representa a los Cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano.

r: Relacion

## **Método de Investigación**

El presente trabajo de investigación se utilizó el método deductivo, que es una estrategia de razonamiento empleada para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios. (49)

## **4.2. Población y Muestra**

### **4.2.1. Población**

La población considerada para el presente trabajo de investigación estará constituida por los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, siendo en un total de 33 profesionales de enfermería.

N= 33 profesionales de enfermería

### **4.2.2. Muestra de Estudio**

La muestra de estudio estuvo constituida por 30 profesionales.

N= 30 profesionales de enfermería

#### **a) Criterios de inclusión**

- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.
- Participación voluntaria en la investigación
- Profesionales con mayor a 5 años de experiencias en el servicio de emergencia.
- Profesionales que se encuentren de turno en el servicio de emergencia.

- Profesionales de enfermería que realicen actividades asistenciales.

**b) Criterios de exclusión**

- Profesionales de enfermería que no laboren en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.
- Profesionales que no desean participar de manera voluntaria en la investigación.
- Profesionales con menor de 5 años de experiencia en el servicio de emergencia.
- Profesionales que no se encuentran de turno en el servicio de emergencia.
- Profesionales de enfermería que realicen actividades administrativas.

**4.3. Lugar de estudio y período desarrollado**

El lugar de Estudio donde se desarrolló la investigación fue Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Servicio de Emergencia de provincia de Abancay departamento Apurímac, durante el periodo del año 2021.

**4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Técnicas**

La técnica de investigación se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le ayudan al investigador a establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación (50). La técnica que se empleó en la presente investigación fue la encuesta.



## **Instrumentos**

Un instrumento es cualquier recurso, documento o formato que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información y está conformado por un conjunto de ítems ordenados de una manera específica (50).

Entre los instrumentos que se utilizó para la recolección de datos tenemos los siguientes:

Para medir el nivel de conocimiento sobre Traumatismo Encefalocraneano; se utilizó el cuestionario que comprende de 20 preguntas y a la respuesta correcta se otorga de un punto = 1 y a la respuesta incorrecta = 0 puntos.

Escala de medición:

- Nivel alto de conocimiento: cuando el puntaje es de 13 a 15 puntos.
- Nivel medio de conocimiento: cuando el puntaje es de 10 a 12 puntos.
- Nivel bajo de conocimiento: cuando el puntaje es de 7 a 9 puntos.

Para medir sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Trauma Encéfalocraneano, se utilizó un cuestionario que consta de 31 preguntas y serán calificadas de la siguiente manera:

- Nunca = 0 puntos.
- Rara vez = 1 punto.
- A veces = 2 puntos.
- Siempre = 3 puntos.

Escala de medición:

- Cuidados adecuados: 74 a 93 puntos.
- Cuidados inadecuados: 53 a 738 puntos.

Para la recolección de datos se considerará los siguientes aspectos:

- Se solicitó permiso al director del Hospital.
- Se solicitó el consentimiento a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los profesionales su disponibilidad y el tiempo para la aplicación de la encuesta.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido e instrucciones de la encuesta, para llevar a cabo las respectivas encuestas.
- La encuesta se aplicó en un tiempo de 20 minutos.

#### **4.5. Análisis y procesamiento de datos**

Los datos fueron procesados en el software SPSS versión 26.0, se presentó los datos en tablas simples y se elaboró gráficos para cada tabla.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de

## CAPÍTULO V RESULTADOS

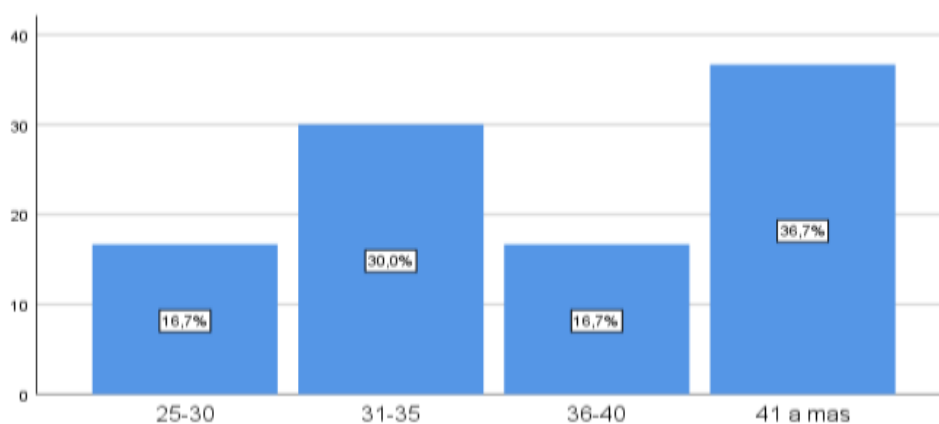
### 5.1. Resultados Descriptivos

**TABLA N° 5.1**  
**EDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, 2021**

| Edad     | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|----------|------------|------------|-------------|
| 25-30    | 5          | 16,7       | 16,7        |
| 31-35    | 9          | 30,0       | 46,7        |
| 36-40    | 5          | 16,7       | 63,3        |
| 41 a mas | 11         | 36,7       | 100,0       |
| Total    | 30         | 100,0      |             |

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 5.1**  
**EDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, 2021**



Fuente: Elaboración propia

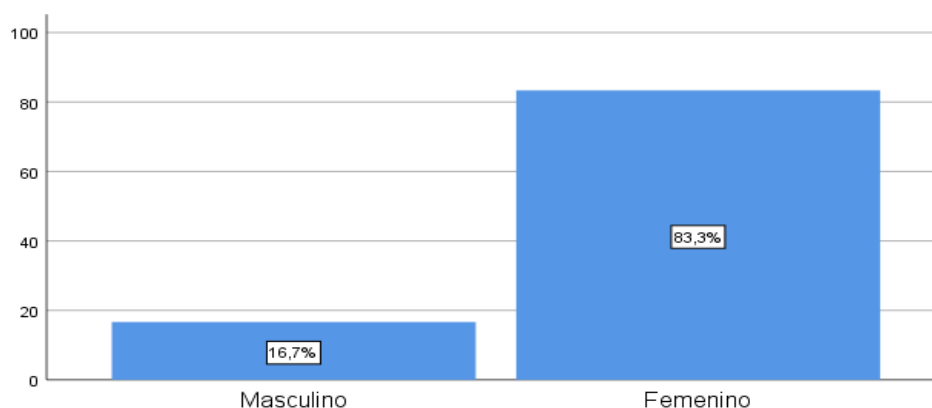
**Interpretación:** Respecto a la edad del profesional de enfermería, se observa que la edad que prevaleció en el grupo en estudio fue la comprendida de 41 años a más con un 36,7% (11), la edad comprendida de 31 a 35 años represento un 30,0% (9), al igual que las de 25 a 30 años y 36 a 40 años representan un 16,7% (5). El predominio de enfermeros de 41 años de edad se debe a que en su mayoría son profesionales que tienen más de 10 años de servicios. Por lo tanto, existe relacion entre edad y años de servicio de la población sujeta al estudio.

**TABLA N° 5.1.2**  
**SEXO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, 2021**

| Sexo      | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------|
| Masculino | 5          | 16,7       | 16,7        |
| Femenino  | 25         | 83,3       | 100,0       |
| Total     | 30         | 100,0      |             |

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 5.1.2**  
**SEXO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, 2021**



Fuente: Elaboración propia

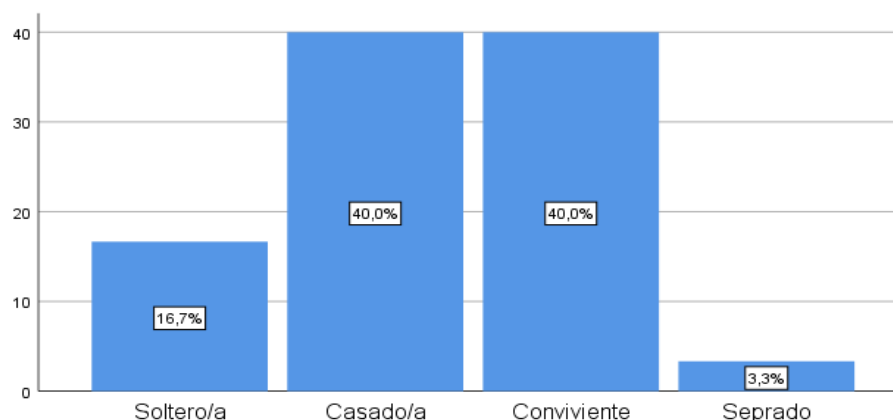
**Interpretación:** Respecto al sexo del profesional de enfermería, se observa que el 83.3% (25) es de sexo femenino y el 16.7% (5) sexo masculino. El predominio del sexo femenino se debe a que por estereotipos antecedentes antropológicos y corrientes filosóficas existe la tendencia a que la mayoría de los profesionales sean de sexo femenino.

**TABLA N° 5.1.3**  
**ESTADO CIVIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL**  
**SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA,**  
**2021**

| Estado Civil | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|
| Soltero/a    | 5          | 16,7       | 16,7        |
| Casado/a     | 12         | 40,0       | 56,7        |
| Conviviente  | 12         | 40,0       | 96,7        |
| Separado     | 1          | 3,3        | 100,0       |
| Total        | 30         | 100,0      |             |

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 5.1.3**  
**ESTADO CIVIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL**  
**SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA,**  
**2021**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Respecto al estado civil del profesional de enfermería, se observa que el 40% (12) refirieron estado civil casado/a y conviviente, el 16,7% (5) refirieron estado civil soltero/a y el 3,3% (1) refirió estado civil separado.

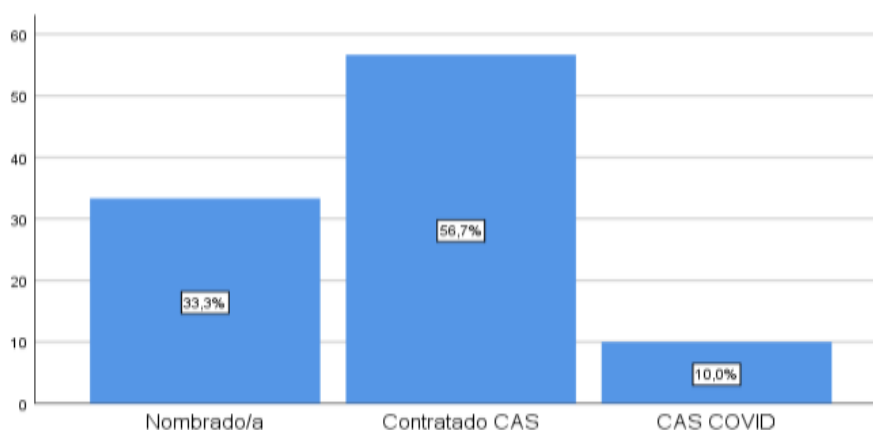
La alta tasa de sacados y convivientes se da porque la mayoría de los enfermeros son de 41 años de edad, lo que significa que ya deben tener una familia consolidada.

**TABLA N° 5.1.4**  
**CONDICIÓN LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN**  
**EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA**  
**VEGA, 2021**

| Condición Laboral | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|-------------------|------------|------------|-------------|
| Nombrado/a        | 10         | 33,3       | 33,3        |
| Contratado CAS    | 17         | 56,7       | 90,0        |
| CAS COVID         | 3          | 10,0       | 100,0       |
| Total             | 30         | 100,0      |             |

Fuente: Elaboración Propia

**GRAFICO N° 5.1.4**  
**CONDICIÓN LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN**  
**EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA**  
**VEGA, 2021**



Fuente: Elaboración propia

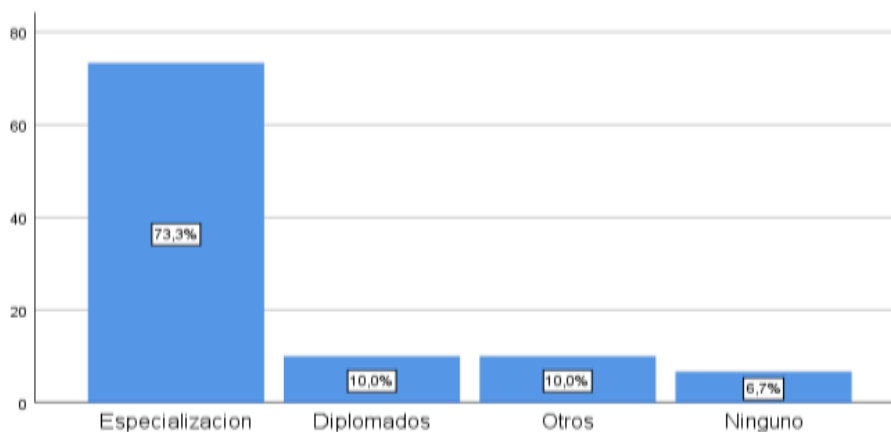
**Interpretación:** Respecto a la condición laboral del profesional de enfermería, se observa que el 65,7% (17) tiene la modalidad de contrato CAS, el 33,3% (10) es de condición nombrado/a y el 10% (3) su condición laboral es CAS-COVID-19. La existencia mayoritaria de profesionales de enfermería mediante la modalidad contrato CAS se a la falta de la estabilidad laboral y ausencia de voluntad política de promover los nombramientos.

**TABLA N° 5.1.5**  
**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE**  
**LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO**  
**DIAZ DE LA VEGA, 2021**

| Estudios Complementarios | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|--------------------------|------------|------------|-------------|
| Especialización          | 22         | 73,3       | 73,3        |
| Diplomados               | 3          | 10,0       | 83,3        |
| Otros                    | 3          | 10,0       | 93,3        |
| Ninguno                  | 2          | 6,7        | 100,0       |
| Total                    | 30         | 100,0      |             |

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 5.1.5**  
**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE**  
**LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO**  
**DIAZ DE LA VEGA, 2021**



Fuente: Elaboración propia

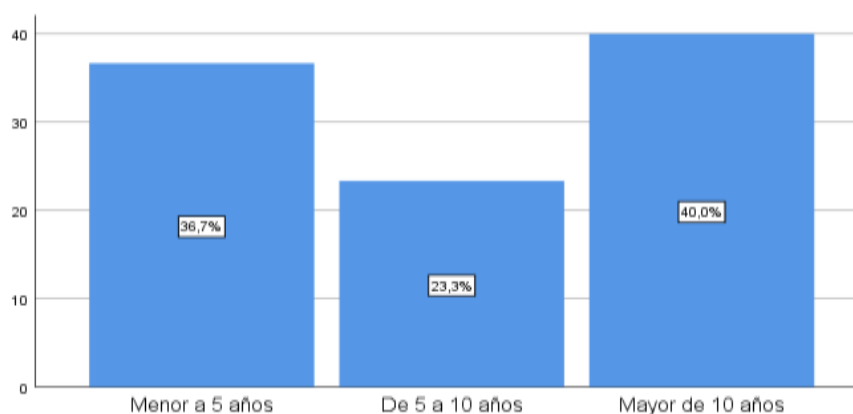
**Interpretación:** Respecto a los estudios complementarios del profesional de enfermería, se observa que el 73,3% (22) cuenta con especialización, el 10% (3) cuenta con diplomados y otros estudios; y el 6,7% (2) no tienen ningún estudio complementario. La mayoría de los enfermeros optan por la especialidad porque ahí mejor remuneración, una buena atención al paciente y mejores oportunidades laborales. Cabe precisar que las especialidades no son solamente en emergencias y desastres, sino por otras especialidades.

**TABLA N° 5.1.6**  
**TIEMPO DE SERVICIO CIVIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE**  
**LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO**  
**DIAZ DE LA VEGA, 2021**

| Tiempo de Servicio | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|--------------------|------------|------------|-------------|
| Menor a 5 años     | 11         | 36,7       | 36,7        |
| De 5 a 10 años     | 7          | 23,3       | 60,0        |
| Mayor de 10 años   | 12         | 40,0       | 100,0       |
| Total              | 30         | 100,0      |             |

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 5.1.6**  
**TIEMPO DE SERVICIO CIVIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE**  
**LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO**  
**DIAZ DE LA VEGA, 2021**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Respecto al tiempo de servicio del profesional de enfermería, se observa que el 40% (12) refirieron mayor de 10 años, el 36,7% (11) menor a 5 años y el 23,3% (7) de 4 a 10 años. La mayoría de los profesionales egresan de la universidad aproximadamente a los 23 años por ello su tiempo de servicio es más extensas.

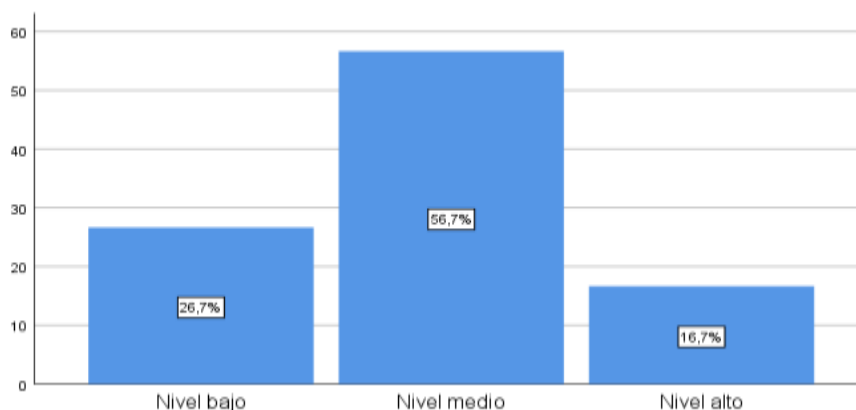


**TABLA N° 5.1.7**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO INICIAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE BRINDA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, 2021**

| Conocimiento del manejo inicial | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|---------------------------------|------------|------------|-------------|
| Nivel bajo                      | 8          | 26,7       | 26,7        |
| Nivel medio                     | 17         | 56,7       | 83,3        |
| Nivel alto                      | 5          | 16,7       | 100,0       |
| Total                           | 30         | 100,0      |             |

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 5.1.7**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO INICIAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE BRINDA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, 2021**



Fuente: Elaboración propia

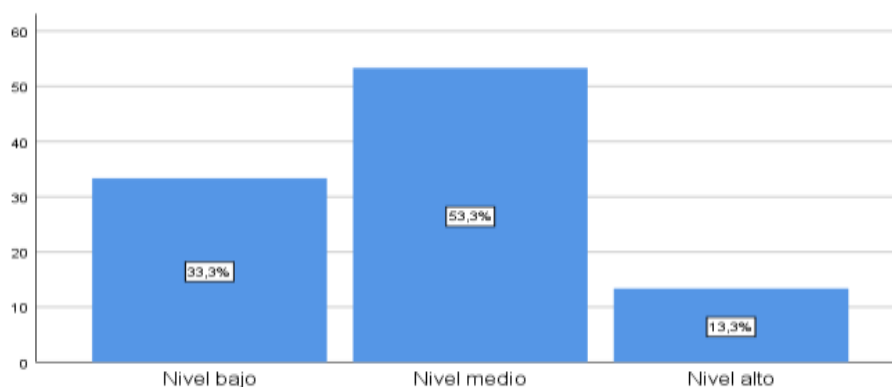
**Interpretación:** Respecto al nivel de conocimiento del manejo inicial del profesional de enfermería que brinda al paciente con Traumatismo Encefalocraneano, se observa que el 56,7% (17) tiene nivel medio, el 26,7% (8) nivel bajo y solo el 16,7% (7) nivel alto. La existencia mayoritaria del nivel de conocimiento medio se debe a falta de mayor hábito de actualización o interés en los aspectos teóricos y científicos, para mantener actualizado sus conocimientos de manejo inicial en pacientes con TEC.

**TABLA N° 5.1.8**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO AVANZANDO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE BRINDA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, 2021**

| Conocimiento del manejo avanzado | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|----------------------------------|------------|------------|-------------|
| Nivel bajo                       | 10         | 33,3       | 33,3        |
| Nivel medio                      | 16         | 53,3       | 86,7        |
| Nivel alto                       | 4          | 13,3       | 100,0       |
| Total                            | 30         | 100,0      |             |

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 5.1.8**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO AVANZANDO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE BRINDA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, 2021**



Fuente: Elaboración propia

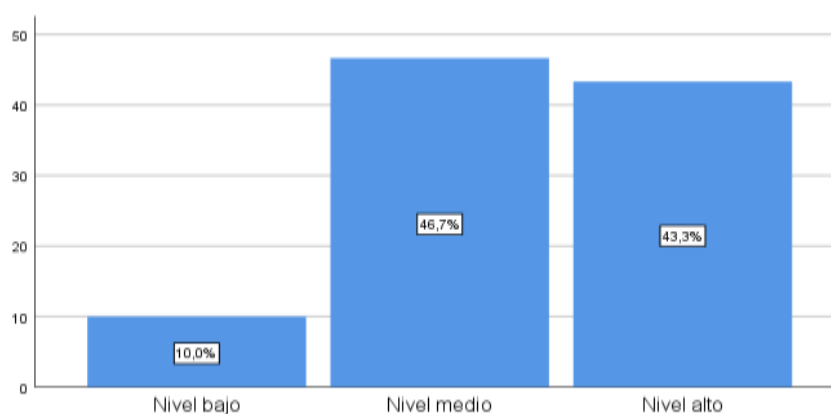
**Interpretación:** Respecto al nivel de conocimiento del manejo avanzado del profesional de enfermería que brinda al paciente con Traumatismo Encefalocraneano, se observa que el 53,3% (16) tiene nivel medio, el 33,3% (10) nivel bajo y solo el 13,3% (4) nivel alto. La existencia mayoritaria del nivel de conocimiento medio se debe a falta de mayor habito de actualización o interés en los aspectos teóricos y científicos, para mantener actualizado sus conocimientos sobre manejo avanzado en pacientes con TEC.

**TABLA N° 5.1.9**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE**  
**BRINDA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO EN EL**  
**SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA,**  
**2021**

| Nivel de conocimiento | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|-----------------------|------------|------------|-------------|
| Nivel bajo            | 3          | 10,0       | 10,0        |
| Nivel medio           | 14         | 46,7       | 56,7        |
| Nivel alto            | 13         | 43,3       | 100,0       |
| Total                 | 30         | 100,0      |             |

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 5.1.9**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE**  
**BRINDA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO EN EL**  
**SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA,**  
**2021**



Fuente: Elaboración propia

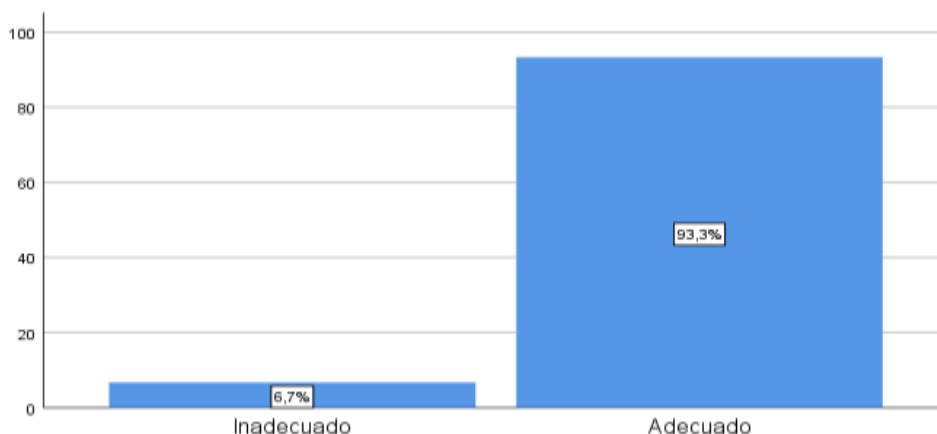
**Interpretación:** Respecto al nivel de conocimiento del profesional de enfermería que brinda al paciente con Traumatismo Encefalocraneano, se observa que el 46,7% (14) tiene nivel medio, el 43,3% (13) nivel alto y el 10% (3) nivel bajo. Estos resultados guardan relación con los conocimientos tanto como de los conocimientos iniciales y avanzados, por las causas ya explicadas en las anteriores tablas.

**TABLA N° 5.1.10**  
**CUIDADOS INICIALES QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL**  
**PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO EN EL SERVICIO DE**  
**EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, 2021**

| Cuidados iniciales | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|--------------------|------------|------------|-------------|
| Inadecuado         | 2          | 6,7        | 6,7         |
| Adecuado           | 28         | 93,3       | 100,0       |
| Total              | 30         | 100,0      |             |

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 5.1.10**  
**CUIDADOS INICIALES QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL**  
**PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO EN EL SERVICIO DE**  
**EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, 2021**



Fuente: Elaboración propia

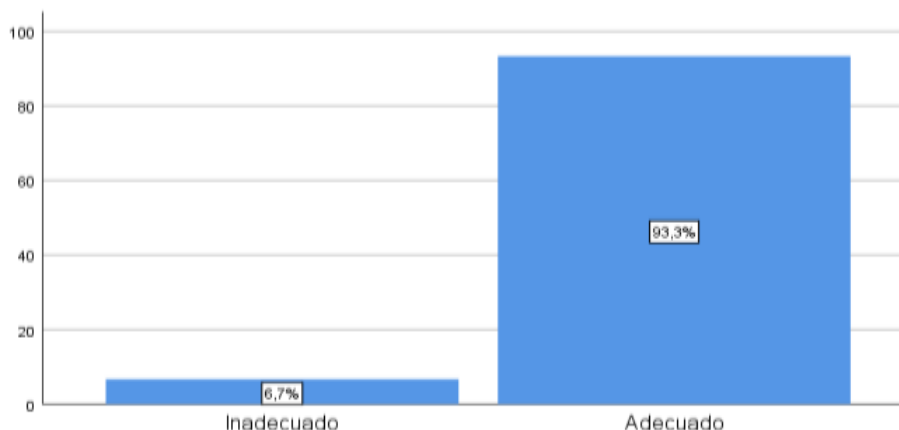
**Interpretación:** Respecto a los cuidados iniciales que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano, se observa que el 93,3% (28) son adecuados y el 6,7% (2) inadecuados. La mayoría de los profesionales encuestados aplica cuidados iniciales adecuados, porque poseen habilidades y destrezas por la experiencia laboral que es bastante considerable como lo muestra la tabla 5.1.6.

**TABLA N° 5.1.11**  
**CUIDADOS DURANTE MONITORIZACIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, 2021**

| Monitorización | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|----------------|------------|------------|-------------|
| Inadecuado     | 2          | 6,7        | 6,7         |
| Adecuado       | 28         | 93,3       | 100,0       |
| Total          | 30         | 100,0      |             |

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 5.1.11**  
**CUIDADOS DURANTE LA MONITORIZACIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, 2021**



Fuente: Elaboración propia

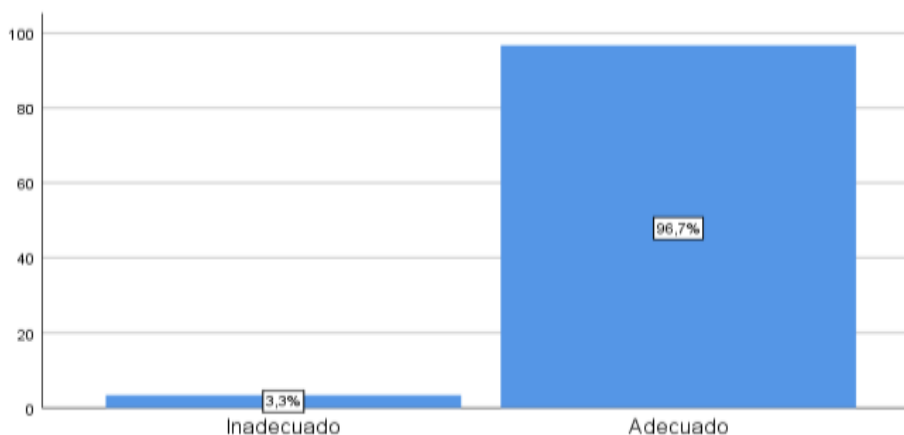
**Interpretación:** Respecto a la monitorización que realiza el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano, se observa que el 93,3% (28) son adecuados y el 6,7% (2) inadecuados. La mayoría de los profesionales encuestados aplica una monitorización adecuado porque poseen por el tiempo de servicio las habilidades y destrezas en el monitoreo en pacientes con TEC.

**TABLA N° 5.1.12**  
**CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE**  
**CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO EN EL SERVICIO DE**  
**EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, 2021**

| Cuidados de enfermería | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|------------------------|------------|------------|-------------|
| Inadecuado             | 1          | 3,3        | 3,3         |
| Adecuado               | 29         | 96,7       | 100,0       |
| Total                  | 30         | 100,0      |             |

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 5.1.12**  
**CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE**  
**CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO EN EL SERVICIO DE**  
**EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, 2021**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano, se observa que el 96,7% (29) son adecuados y el 3,3% (1) inadecuados. Esto se debe a la experticia de los profesionales de enfermería que trabaja en el servicio, y poseen amplia experiencia práctica en el manejo de pacientes con TEC; estos resultados guardan relación con la tabla 5.1.9.

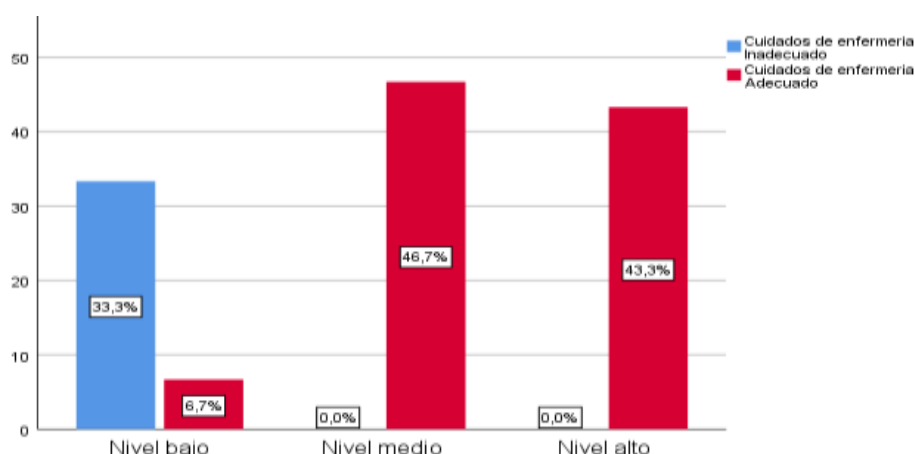
## 5.2. Resultados Inferenciales

**TABLA N° 5.2.1**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ VEGA; ABANCAY-2021**

| Cuidados que brinda el profesional de enfermería | Nivel de conocimiento |      |             |       |            |       | Total      |        |
|--|-----------------------|------|-------------|-------|------------|-------|------------|--------|
|  | Nivel bajo            |      | Nivel medio |       | Nivel alto |       | Frecuencia | %      |
|  | Frecuencia            | %    | Frecuencia  | %     | Frecuencia | %     |            |        |
| Inadecuado                                       | 1                     | 3,3% | 0           | 0,0%  | 0          | 0,0%  | 1          | 3,3%   |
| Adecuado   | 2                     | 6,7% | 14          | 46,7% | 13         | 43,3% | 29         | 96,7%  |
| Total  | 3                     | 10%  | 14          | 46,7% | 13         | 43,3% | 30         | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 5.2.1**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ VEGA; ABANCAY-2021**



Fuente: Elaboración propia

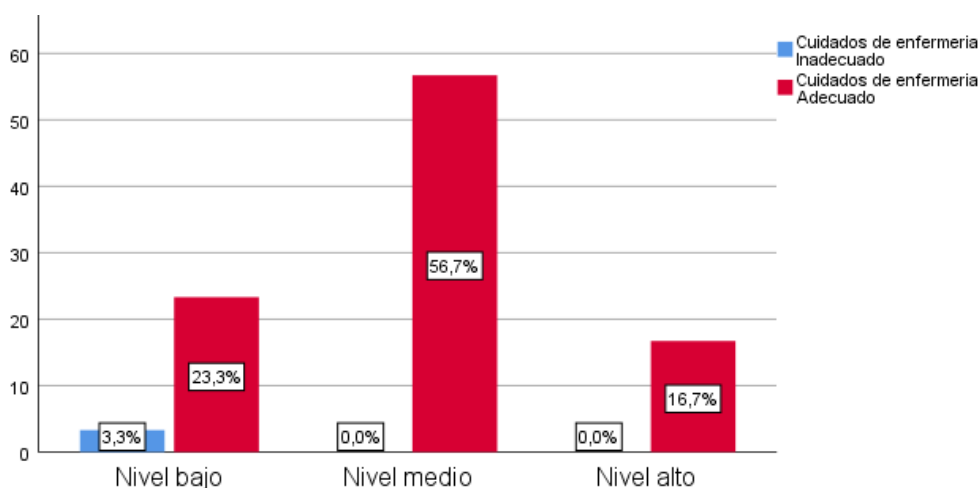
**Interpretación:** Respecto al nivel de conocimiento y cuidados que brindan los profesionales de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano, se observa el 46,7% (14) tiene nivel de conocimiento medio y los cuidados que brinda el profesional de enfermería son adecuados.

**TABLA N° 5.2.2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO INICIAL Y CUIDADOS QUE BRINDA**  
**EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO**  
**ENCEFALOCRANEANO DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ VEGA; ABANCAY-**  
**2021**

| Cuidados que brinda el profesional de enfermería | Conocimientos del manejo inicial |       |             |       |            |       | Total      |        |
|--|----------------------------------|-------|-------------|-------|------------|-------|------------|--------|
|  | Nivel bajo                       |       | Nivel medio |       | Nivel alto |       | Frecuencia | %      |
|  | Frecuencia                       | %     | Frecuencia  | %     | Frecuencia | %     |            |        |
| Inadecuado                                       | 1                                | 3,3%  | 0           | 0,0%  | 0          | 0,0%  | 1          | 3,3%   |
| Adecuado   | 7                                | 23,3% | 17          | 56,7% | 5          | 16,7% | 29         | 96,7%  |
| Total  | 8                                | 26,6% | 17          | 56,7% | 5          | 16,7% | 30         | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 5.2.2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO INICIAL Y CUIDADOS QUE BRINDA**  
**EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO**  
**ENCEFALOCRANEANO DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ VEGA; ABANCAY-**  
**2021**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Respecto a la dimensión nivel de conocimientos del manejo inicial y cuidados que brindan los profesionales de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano, se observa el 56,7% (17) tiene nivel de conocimiento medio y los cuidados que brinda el profesional de enfermería son adecuados.

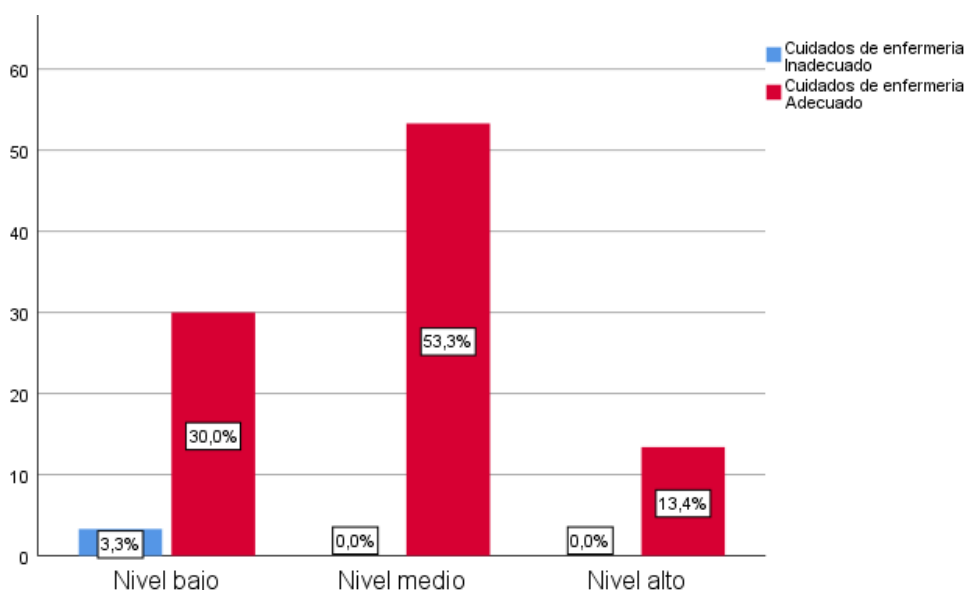


**TABLA N° 5.2.3**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO AVANZADO Y CUIDADOS QUE**  
**BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON**  
**TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ**  
**VEGA; ABANCAY-2021**

| Cuidados que brinda el profesional de enfermería | Conocimientos del manejo avanzado |       |             |       |            |       | Total      |        |
|--|-----------------------------------|-------|-------------|-------|------------|-------|------------|--------|
|  | Nivel bajo                        |       | Nivel medio |       | Nivel alto |       | Frecuencia | %      |
|  | Frecuencia                        | %     | Frecuencia  | %     | Frecuencia | %     |            |        |
| Inadecuado                                       | 1                                 | 3,3%  | 0           | 0,0%  | 0          | 0,0%  | 1          | 3,3%   |
| Adecuado   | 9                                 | 30%   | 16          | 53,3% | 4          | 13,4% | 29         | 96,7%  |
| Total  | 10                                | 33,3% | 16          | 53,3% | 4          | 13,4% | 30         | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 5.2.3**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO AVANZADO Y CUIDADOS QUE**  
**BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON**  
**TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ**  
**VEGA; ABANCAY-2021**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Respecto a la dimension nivel de conocimientos del manejo avanzado y cuidados que brindan los profesionales de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano, se observa el 53,3% (16) tiene nivel de conocimiento medio y los cuidados que brinda el profesional de enfermería son adecuados.

## CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación de la hipótesis

**H<sub>a</sub>:** Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021.

**H<sub>o</sub>:** No existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021.

**TABLA N° 6.1.1**  
**PRUEBA ESTADÍSTICA DE COEFICIENTE DE RHO DE SPEARMAN ENTRE**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

| Correlaciones          |                            | Nivel de conocimiento | Cuidados de enfermería |
|------------------------|----------------------------|-----------------------|------------------------|
| Nivel de conocimiento  | Coeficiente de correlación | 1,000                 | ,320                   |
|                        | Sig. (bilateral)           | .                     | ,084                   |
|                        | N                          | 30                    | 30                     |
| Cuidados de enfermería | Coeficiente de correlación | ,320                  | 1,000                  |
|                        | Sig. (bilateral)           | ,084                  | .                      |
|                        | N                          | 30                    | 30                     |

Fuente: Elaboración propia

**Decisión:** Como el P valor del coeficiente de relación Rho Spearman ( $P=,320$ ) significa que existe una correlación débil y valor  $p = ,084 > =0.05$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis ( $H_0$ ).

**Conclusión:** No existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021.

### Prueba de hipótesis específicas:

**H<sub>a</sub>:** Existe relación directa entre el nivel de conocimientos del manejo inicial y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; Abancay-2021.

**H<sub>o</sub>:** No existe relación directa entre el nivel de conocimientos del manejo inicial y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; Abancay-2021.

**TABLA N° 6.1.2**  
**PRUEBA ESTADÍSTICA DE COEFICIENTE DE RHO DE SPEARMAN ENTRE**  
**CONOCIMIENTO DEL MANEJO INICIAL Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

| Correlaciones                          |                               | Conocimientos del<br>manejo inicial | Cuidados de<br>enfermería |
|--|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| Conocimientos<br>del manejo<br>inicial | Coeficiente de<br>correlación | 1,000                               | ,265                      |
|  | Sig. (bilateral)              | .                                   | ,158                      |
|  | N                             | 30                                  | 30                        |
| Cuidados de<br>enfermería              | Coeficiente de<br>correlación | ,265                                | 1,000                     |
|  | Sig. (bilateral)              | ,158                                | .                         |
|  | N                             | 30                                  | 30                        |

Fuente: Elaboración propia

**Decisión:** Como el P valor del coeficiente de relación Rho Spearman ( $P=,265$ ) significa que existe una correlación débil y valor  $p = ,158 > =0.05$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis ( $H_0$ ).

**Conclusión:** No existe relación directa entre el nivel de conocimientos del manejo inicial y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; Abancay-2021.

**H<sub>a</sub>:** Existe relacion directa entre el nivel de conocimientos del manejo avanzado y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; Abancay-2021

**H<sub>o</sub>:** No existe relacion directa entre el nivel de conocimientos del manejo avanzado y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; Abancay-2021

**TABLA N° 6.1.3**  
**PRUEBA ESTADÍSTICA DE COEFICIENTE DE RHO DE SPEARMAN ENTRE**  
**CONOCIMIENTO DEL MANEJO AVANZADO Y CUIDADOS QUE BRINDA EL**  
**PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

| Correlaciones                           |                               | Conocimientos del<br>manejo avanzado | Cuidados de<br>enfermería |
|---|-------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| Conocimientos<br>del manejo<br>avanzado | Coeficiente de<br>correlación | 1,000                                | ,238                      |
|   | Sig. (bilateral)              | .                                    | ,205                      |
|   | N                             | 30                                   | 30                        |
| Cuidados de<br>enfermería               | Coeficiente de<br>correlación | ,238                                 | 1,000                     |
|   | Sig. (bilateral)              | ,205                                 | .                         |
|   | N                             | 30                                   | 30                        |

Fuente: Elaboración propia

**Decisión:** Como el P valor del coeficiente de relacion Rho Spearman ( $P=,238$ ) significa que existe una correlación débil y valor  $p = ,205 > =0.05$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis ( $H_0$ ).

**Conclusión:** No existe relacion directa entre el nivel de conocimientos del manejo avanzado y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; Abancay-2021.

## 6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

**Crusinta B. (2019)**, en su investigación evidencio que el 53.3% de personal de enfermería investigados tiene de 46 a 50 años; el género predominante es el femenino con 93.3%; el 60% tiene más de 11 años de servicio y el 80.0% del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia tiene grado de formación de especialista en Emergencia. Lo que tiene relación con nuestros resultados, la edad de los profesionales de enfermería, el 36,7% son de 41 años a más y 30% de 31 a 35 años, el género que predomino fu el sexo femenino con 83.3% y el 16.7% sexo masculino. Teniendo que le tiempo de servicio el 40% refirieron mayor de 10 años, el 36,7% menor a 5 años y el 23,3% de 4 a 10 años. Respecto a los estudios complementarios, el 73,3% cuenta con especialización, el 10% (3) cuenta con diplomados y otros estudios; y el 6,7% (2) no tienen ningún estudio complementario. Los resultados en ambas investigaciones guardan relación de manera favorable para la investigación.

Con respecto al nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería que brinda al paciente con Traumatismo Encefalocraneano, se observa que el 46,7% tiene nivel medio, el 43,3% nivel alto y el 10% nivel bajo. Estos resultados tienen una semejanza con los obtenido por **Laura A. y Paco S. (2020)**, el nivel de Conocimiento sobre el manejo del paciente adulto con traumatismo encéfalo craneano en los profesionales de enfermería, tienen un conocimiento medio con un 62,5%, seguido de un conocimiento alto con un 22,5% y conocimiento bajo con un 15,0%.

En la investigación los resultados sobre la relación a los cuidados iniciales (conocimiento) que brindan los profesionales de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano, se observa que el 93,3% son adecuados y el 6,7% inadecuados. y la monitorización (practica), se observa que el 93,3% son adecuados y el 6,7% inadecuados; por lo que se permite indicar que existe una relación entre el conocimiento y la práctica que desarrolla el profesional del Hospital. Lo que no coincide con la investigación de **Ponce L. (2018)**, donde determina que el cuidado del paciente con traumatismo craneoencefálico grave,

el grupo logró un conocimiento promedio de 11,3 puntos y en la práctica de 4,8 puntos, como consecuencia no fue hallada relación entre el conocimiento y la práctica en lo que se refiere al cuidado del paciente.

**Munguía H., Rivera Y. y Santillán J. (2016)**, es su investigación evidenciaron que los profesionales de enfermería que presentaron un nivel de conocimiento ALTO, el 78.50% si cumplen con el manejo de la función asistencial inicial en pacientes con TEC. Dichos resultados concuerdan con los hallados en la investigación, el nivel de Conocimiento y los Cuidado de Enfermería que brindan al paciente con Traumatismo Encefalocraneano, se observa como datos más resaltantes que solo el 44,8% tiene nivel de conocimiento alto y realizan cuidados de enfermería adecuados. Estos resultados demuestran que el profesional de enfermería tiene conocimiento sobre recepción y cuidados de enfermería a pacientes con TEC grave. Mientras que los resultados no tienen similitud con los de **Hernández C. (2017)**, encontró que el 12.5% de los enfermeros tienen bajo nivel de conocimientos y brindan cuidado de enfermería deficiente y el 16.7% tienen alto nivel de conocimientos, pero brindan deficiente cuidados prioritarios y que el 8.3% brindan cuidados adecuados, pero tienen nivel bajo nivel de conocimientos y un porcentaje de 62.5 % tienen alto nivel de conocimientos y brindan cuidado prioritario adecuado; que nos indica que no existe relación entre las variables de estudio

### **6.3. Responsabilidad ética**

Se cuenta con el consentimiento informado de los profesionales de enfermería, teniendo para ello los datos de los mismos sin ser alterados para beneficio del investigador y respetando la autoría de los referenciales utilizados. Cabe resaltar, que para el desarrollo se han considerado criterios éticos, incluyendo el mantenimiento de la confidencialidad en el tratamiento de los datos, la honestidad y el principio de beneficencia.

## CONCLUSIONES

No existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021. Dado que el valor de Rho Spearman = ,320 y valor  $p = ,084 \geq 0.05$ , aceptándose la hipótesis nula ( $H_0$ ) y rechazándose la hipótesis principal.

a) No existe relación directa entre la dimensión conocimientos del manejo inicial y cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021. Dado que el valor de Rho Spearman = ,265 y valor  $p = ,158 \geq 0.05$ , aceptándose la hipótesis nula ( $H_0$ ) y rechazándose la hipótesis principal.

b) No existe relación directa entre la dimensión conocimientos del manejo avanzado y cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021. Dado que el valor de Rho Spearman = ,238 y valor  $p = ,205 \geq 0.05$ , aceptándose la hipótesis nula ( $H_0$ ) y rechazándose la hipótesis principal.

## RECOMENDACIONES

- a) Al jefe del servicio de emergencia del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega debe implementar programas de capacitación y actualización mensual de los profesionales de enfermería el cual estén orientados a mejorar la atención inmediata de los pacientes con Traumatismo Encéfalo craneano.
  
- b) Al jefe del servicio de emergencia del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega debe elaborar protocolos de cuidados de enfermería, donde se aborde con prioridad el manejo inicial y avanzado de los pacientes con Traumatismo Encéfalo craneano.
  
- c) Al jefe del servicio de emergencia del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega debe realizar la programación mensual del profesional de enfermería necesario y suficiente para la prestación de cuidados a pacientes con traumatismo encéfalo craneano.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro A, Guitierrez N, Linares D. Intervencion del profesional de enfermeria en la prevencion de complicaciones a usuarios con traumatismo craneoencefalico severo que ingresan al area de emergencia de adultos del hospital universitario. Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2005.
2. Suyaers Calderon EA. Neurocirugia: Traumatismo Craneoencefalico. [Online]. [cited 2021 julio 15. Available from: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Medicina>.
3. Organizacion Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevencion de los traumatismos causados por los accidentes de transito. Ginebra;; 2009.
4. Radio U, Señal U y Unidiversidad. Trauma encefalocraneano: primera causa de muerte en menores de 40 años. [Online].; 2019 [cited 2021 julio 13. Available from: <https://www.unidiversidad.com.ar/trauma-encefalocraneano-primer-causa-de-muerte-en-menores-de-40>.
5. Organizacion Panamerica de la Salud. Salud en las America. Washington. 2010.
6. Hernandez Depaz IE. Estudio epidemiologico del trauma craneo encefalico. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2004.
7. Centro Nacional de excelencia tecnologia en Salud (CENETEC). Guia practica clinica, intervenciones de enfermeria con traumatismo craneo encefalico. Secretaria de salud Mexico. 2013.
8. Ministerio de Salud. Analisis epidemiologico de las lesiones causadas por accidente de transito en el Peru. Primera ed. Lima: SINCO; 2013.
9. Redrado Giner , Garcia Malla F. Revista Sanitaria de Investigación. [Online].; 2020 [cited 2021 julio 14. Available from: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-enfermeros-en-las-personas-con-traumatismo-craneoencefalico-severo/>.
- 10 Ponce L. Conocimiento y Practicas que tiene el Profesional de Enfermeria . en el Cuidado del Paciente con Traumatismo Craneoencefalico Grave. Tesis. Valencia - España: Universidad de Carabobo; 2018.

- 11 Garcia Garcia I. Cuidados Enfermeros en las Personas con Traumatismo Craneoencefalico Severo. Revista Fundacion Dialnet. 2018 Diciembre; 22(4).
- 12 Palma Caisachana D. Cuidados de ENfermeria en Traumatismo Craneoencefalico y su Relacion con las Oportunidades de Mejora. Tesis. Ambato - Ecuador: Universidad Tecnica de Ambato; 2017.
- 13 Crespo A, Yugsi L. Nivel de Conociemintos de las Enfermeras sobre el Manejo Inicial de Pacientes con Trauma Craneiencefalico grave, en el area de chock trauma y su Relacion con la Atencion de Enfermeria en el Servicio de Emergencia del Hospital de Especialidades. Tesis. Quito - Ecuador: universidad Central del Ecuador; 2016.
- 14 Laura Roldan A, Paco Maquera S. Nivel de Conocimiento y Practicas sobre el Manejo del Paciente Adulto con Traumatismo Encéfalo Craneano en los Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Ilo. Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020.
- 15 Crusinta Solis B. Nivel de Conocimientos del Personal de Enfermería sobre Traumatismo Encéfalo Craneano, Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado. Tesis. Arequipa: Universidad Catolica de Santa Maria; 2019.
- 16 Puma Saldaña J, Lazo Llamocca R. Relacion entre el nivel de Conocimiento y Practicas de Enfermeria sobre Traumatismo Encefalocraneano grave de la Unidad de Cuidados Intensivos. Tesis. Lima: Universidad Peruana Union ; 2017.
- 17 Hernandez Fernadez C. Nivel de Conocimeinto y Cuidados Prioritarios que Brinda el Enfermero al Paciente con TEC severo en Emergencia. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017.
- 18 Munguia Fuentes H, Rivera Garcia Y. Relacion del Nivel de Conocimiento de las ENfermeras con el Manejo de la Funcion Asistencial Inicial de Pacientes con TEC Grave. Tesis. Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2016.
- 19 Benner P. Modelos y teorias en enfermeria. [Online].; 1970. Available from: <http://www.es.slideshare.net/natorabet/patricia-benner-modelos-y-teoras>.
- 20 Kandel E, Squire L. Neurociencia rompiendo barreras cientificas del estudio del cerebro y lamente. Science. 2000.

- 21 Benner P. Uso del modelo Dreyfus de adquisicion de habilidade para . describir e interpretar, adquisicion de habilidades y juicio clinico en la practica de enfermeria y educacion. Boletin de Ciencia, Tecnologia y Sociedad. 2004.
- 22 Universidad de Antioquia. Virginia Henderson: Teoria del Deficit de . Autocuidado. [Online].; 2016 [cited 2021 julio 14. Available from: <https://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61971>.
- 23 Fundamentos UNS. Blogger. [Online].; 2012. Available from: . <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/imogen-king-teoria-del-logro-de-metas.html>.
- 24 Garcia A, Mendez C. Atencion de enfermeria en paciente politraumatico. . Editorial club Universitario. 2010 Febrero.
- 25 Zambrano Guimaray J, Leon Huerta B, Pajuelo Villarreal R. Planes de . atencion estandarizada para la practica clinica de atencion de enfermeria en pacientes con traumatismo encefalo craneal. ; 2009.
- 26 Valdivia B. Pauta de manejo del paciente con un traumatismo de craneo leve . a moderado Santiago de chile; 2010.
- 27 Belasco E. El papel del director de enfermeria en el aprendizaje de la . practica: lecciones de la tradicion Benner. 2008.
- 28 Gamal Hamdan S. Trauma Craneoencefalico Severo: Parte I.  
.
- 29 Garcia Gonzales M. El proceso de enfermeria y el modelo de Virginia . Henderson. Mexico. 2012;(Primera edicion).
- 30 Bohorquez M, Sanchez I, Mellado E. Traumatismo Craneoencefalico. . Manual de Urgencia en UCI. Hospital Universitario Virgen del Rocio, Sevilla; 2000.
- 31 Jennett B, MacMillan R. Epidemiologia de la cabeza. Injury. BR Med. 1981.  
.
- 32 Lobato R, Cordobes F, Rivas J, Montero A, Perez C, Lamas E. Resultado de . un traumatismo craneoencefalico grave relacionado con el tipo de lesion intracraneal. Un estudio de tomografia computarizada. Neurosurg. 1983.

- 33 Dawodu S, Campagnolo D. Lesion traumática del baño (TBI): definición . epidemiológica, fisiopatológica. Medcaspe. 2012.
- 34 Castello P. Valoración del daño corporal en el traumatismo craneo . encefálico. SIDEMI. 2011 Enero-Marzo.
- 35 Meunny J. Epidemiología del Trauma. Editorial Medica Panamerica. 2009.
- 36 Adams M, Raymond D. Principios de neurología de trauma craneoencefálico. . Sexta ed.; 1999.
- 37 Guzman F. Fisiopatología del trauma craneoencefálico grave. Comlombia . Medica. 2008.
- 38 Teruel M, Cidoncha G. Traumatismo craneoencefálico (TCE). Segunda ed.; . 2000.
- 39 Marruecos Sant L, Perez Marquez M, Betbese A, Rialp G, Molet J, Net A. . Traumatismo craneoencefálico del adulto: aspectos clínicos y radiológicos. Barcelona: Medica clinica; 2002.
- 40 Berbeo M, Cols E. Protocolo para el diagnóstico y el tratamiento del trauma . craneoencefálico en urgencias. [Online].; 2008 [cited 2021 julio 18. Available from: <http://www.neurocirugia.com/diagnostico/tce/Tce.htm>.
- 41 Burgos E, Diaz M, Hurtado B. Manejo del tratamiento craneoencefálico . grave en un hospital comarcal. Revista Emergencias. 2000.
- 42 Muñoz J, Lapedriza C, Pelegrin C. Factores de pronóstico en los . traumatismos craneoencefálicos. Revista cubana de neurología y neurocirugía. 2012.
- 43 Jose D, Charry M, Juan F, Caceres M, Andrea C, Salazar M, et al. Trauma . encefálico. Revista chilena de Neurocirugía. 2017.
- 44 Nuñez B, Morales R, Small S. Impacto del protocolo de actuación ante el . trauma craneoencefálico grave. Revista cubana de medicina intensiva y emergencia. 2006.
- 45 Goldsmith S. El estado de la biomecánica de lesiones en la cabeza: pasado, . presente y futuro. Revista in ingeniería biomédica. 2009.

- 46 ATLAS. Manual del curso politraumatismo. Septima ed.; 2011.
- .
- 47 Gil Sanchez C. Cuidados de enfermeria al paciente con traumatismo . craneoencefalico grave. Aplicacion de las medidas generales de tratamiento. DUE UCI de Traumatología. 2018.
- 48 Garcia RM. Estudio de la atencion al traumatismo craneoencefalico en . unidad de cuidado intensivo. España: Pearson Educacion. 2008.
- 49 Hernandez sampiere R, Fernandez collado C, Baptista lucio P. Metodologia . de la investigacion. 6th ed. Mexico: Mc Graw Hill Education; 2014.
- 50 Doria D, Toscano Hernandez A, Malvaceda Espinoza E, Diaz Ballesteros J, . Diaz Pertuz L. Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables investigacion Mdl, editor. Bolivia; 2020.
- 51 Egas F, Cevallos M, Egas A, Cols. Epidemiologia del traumatismo encefalo . craneal. Base de datos de neurocirugia"HCAM". Revista electronica cambios - Quito Ecuador. 2003;(3).
- 52 Darrison. Principios de medicina interna en enfermedades neurolgicas . traumatismo craneales y de la columna vertebral. 15th ed. Mexico: DF. McGraw - Hill; 2002.
- 53 Lopez F. Traumatismo craneoencefalico. Procedimientos para la atencion . inmediata. Mexico, Ed. Mc-Hill interamericana. 2009.
- 54 Sabogal R. Fundamentos para un manejo integral. Neunrotrauma. 2007.
- .
- 55 Bunge M. Filosofia del conocimiento cienteficio. ; 2012.
- .
- 56 R. G. Bioseguridad en Sala de Operaciones Hospital Regional de Occidente. . Universidad de San Carlos. 2012.
- 57 Area de estadisticas. Casos de Traumatismo Encefalo Craneal - Servicio de . emergencia. Abancay: Hospital Guillermo Diaz de la Vega, Apurimac; 2020.
- 58 Diaz de Leon PMA, Basilio OA, Cruz VF, Brioñes GJC. Trauma un problema . de salud en Mexico Mexico: Intersistemas, S.A.; 2016.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL ENFERMERÍA AL PACIENTES CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ VEGA; ABANCAY-2021”

| PROBLEMA  | OBJETIVOS   | HIPÓTESIS  | VARIABLES  | DIMENSIONES   | INDICADORES  | METODOLOGÍA  |
|---|---|--|--|---|--|--|
| <b>Problema general:</b>  | <b>Objetivo general:</b>  | <b>Hipótesis general:</b>  | Variable 1:<br>Nivel de conocimiento del profesional de enfermería | D1:<br>Conocimientos del manejo inicial<br><br>D2:<br>Conocimientos del manejo avanzado | -vía aérea<br>- Ventilación.<br><br>- Circulación y control de hemorragia.<br>-Daño neurológico: | <b>Tipo de Investigación:</b><br>descriptivo – correlacional<br><br><b>Diseño de la Investigación:</b><br>no experimental<br><br><b>Método de Investigación:</b><br>método deductivo<br><br><b>Población:</b><br>profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Siendo en un total de 30 profesionales de enfermería. |
| ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021? | Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021. | Ha: Existe una relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021.<br><br>Ho: No existe una relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021 |  |   | -Examen físico:<br><br>-Cabeza y cara<br><br>-Cuello:  |  |

| <b>Problemas específicos</b>  | <b>Objetivos específicos:</b>  | <b>Hipótesis específicas:</b>  |  |   |   |  |
|---|--|--|--|---|---|--|
| <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos del manejo inicial y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; ¿Abancay-2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de Conocimientos del manejo avanzado y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; Abancay-2021?</p> | <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de Conocimientos del manejo inicial y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; Abancay-2021.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de Conocimientos del manejo avanzado y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; Abancay-2021.</p> | <p>Existe relación directa entre el nivel de conocimientos del manejo inicial y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; Abancay-2021.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos del manejo avanzado y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz de la Vega; Abancay-2021.</p> | <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano</p> | <p>D1 Cuidados iniciales</p> <p>D2 Monitorización</p> | <p>- Medidas generales</p> <p>- Mantenimiento de la vida aérea.</p> <p>- Ventilación y respiración</p> <p>- Circulación</p> <p>- Estado neurológico</p> <p>- Identificación de signos de alarma</p> |  |



## ANEXO 2: INSTRUMENTOS VALIDADOS

### Cuestionario sobre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería que brinda cuidados al paciente con Traumatismo Encefalocraneano

**Introducción:** Estimados, solicito su participación respondiendo cada una de las preguntas de manera objetiva y veraz, agradezco su gentil participación. sin antes manifestarle que es estrictamente confidencial y será para uso de la investigación.

#### **Instrucciones:**

A continuación, se le presenta una serie de enunciados que deberá contestar de manera sincera con un aspa (x).

#### **I. DATOS GENERALES:**

1.- **Edad:** a) 25 a 30 años    b) 31 a 35 años    c) 36 a 40 años    d) 45 a mas

2. **Sexo:**      Masculino      ( )      Femenino      ( )

#### **3. Estado Civil:**

Soltero      ( )      Casado      ( )      Conviviente      ( )

Separado      ( )      Viudo      ( )

#### **4. Condición laboral:**

Nombrado      ( )      Contrato CAS      ( )      Servicios no personales      ( )

#### **5. Estudios complementarios:**

Especialización      ( )      Diplomados      ( )      Otros      ( )      Ninguno      ( )

#### **6. Tiempo de servicio:**

Menor a 5 años      ( )      De 5 a 10 años      ( )      Mayor de 10 años      ( )

## CONTENIDO DEL CUESTIONARIO

### 1. El traumatismo craneoencefálico es:

- a) Lesión que afecta al cráneo, al sistema nervioso central y compromete también la conciencia
- b) Lesión traumática del raquis que puede comprometer la función neurológica
- c) Traumatismo directo o indirecto que se produce en la cabeza
- d) Todas las anteriores

### 2. ¿Cuáles son los signos clínicos del aumento de la Presión Intra Craneal?

- a) Hipertensión, bradicardia, respiración irregular
- b) Hipotensión, taquicardia, apnea
- c) Hipertensión, bradicardia, taquipnea
- d) Ninguna de las anteriores

### 3. Signos de fractura de base media de cráneo

- a) Hematoma en parietal
- b) Equimosis retroauricular sobre el mastoides
- c) Presión Intra Craneana elevado
- d) Rinorragia, rinorraquia, otorragia, otorraquia

### 4. ¿Cómo se denomina la situación en la que el paciente presenta el cuerpo rígido, los brazos estirados hacia afuera, los puños apretados y las piernas extendidas?

- a) Signo de kerning
- b) Signo de descerebración
- c) Signo opistótono
- d) Signo de decorticación

### 5. ¿Qué tipo de respiración puede presentar el paciente con traumatismo craneoencefálico?

- a) Taquipnea y Biot Bradipnea y Cheyne - Stokes
- b) Cheyne-stokes y Biot
- c) Ninguna de las anteriores

### 6. ¿Para qué se utiliza el Glasgow?

- a) Para medir la gravedad de la lesión neurológica
- b) Para medir el patrón respiratorio

- c) Para medir el nivel de conciencia
- d) Para medir el estado shock

**7. La escala de coma de Glasgow valora 3 parámetros y atribuye valores máximos de:**

- a) Apertura ocular 5, respuesta verbal 4, respuesta motora 6
- b) Apertura ocular 4, respuesta verbal 6, respuesta motora 5
- c) Apertura ocular 4, respuesta verbal 5, respuesta motora 6
- d) Apertura ocular 6, respuesta verbal 5 respuesta motora 4

**8. El paciente con traumatismo craneoencefálico debe tener una saturación de oxígeno mayor de:**

- a) 98%
- b) 70%
- c) 50%
- d) 100%

**9. Son manifestaciones clínicas del Traumatismo craneoencefálico:**

- a) Otorragia, rinorragia, prurito, fiebre
- b) Signo de batle, cefalea, náuseas, alteración de la conciencia
- c) Glasgow 9 puntos, cianosis, ictericia, herida abierta
- d) Alerta, Glasgow 15 puntos, vómitos, prurito, oliguria

**10. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes con traumatismo craneoencefálico?**

- a) Hipotermia, hipertensión, convulsiones
- b) Hipoxia cerebral, hipotensión, hipertensión endocraneana, convulsiones.
- c) Presencia de midriasis
- d) Ninguna de las anteriores

**11. ¿Qué procedimiento usted utilizaría para mantener la vía aérea permeable?**

- a) Maniobra frente - mentón, tracción mandibular
- b) Cánula orofaríngea
- c) Aspiración, extracción de órganos extraños.
- d) Todos los anteriores

**12. ¿Cuál de ellos administra mayor concentración de oxígeno?**

- a) Mascara de reservorio
- b) Mascara Venturi
- c) Cánula nasal
- d) Mascara simple

**13. ¿Por qué es importante administrar oxigenoterapia a un paciente con traumatismo craneoencefálico?**

- a) Permite la máxima oxigenación celular y neuronal
- b) Provoca vasoconstricción
- c) Produce disnea
- d) Aumenta las complicaciones respiratorias

**14. ¿Qué tipo de soluciones se utiliza en el cuidado inicial del paciente con Traumatismo Encefalocraneano?**

- a) Dextrosa 5 %
- b) Solución salina 0.9%
- c) Lactato de Ringer.
- d) Dextrosa 5% y Solución Salina 0,9%

**15. ¿Qué debe priorizar antes de movilizar a un paciente con traumatismo craneoencefálico?**

- a) Colocar vía periférica
- b) Monitorearlo
- c) Subir los barandales
- d) Colocar collarín cervical

**16. Si el paciente presenta sangrado por una herida abierta en cabeza, la primera medida a realizar será:**

- a) Colocar torniquete
- b) Colocar vendaje compresivo
- c) Hacer compresión manual
- d) Comprimir la arteria más lejana

**17. ¿Á cuantos grados debe estar el ángulo de la cabecera de la cama del paciente con Traumatismo Encefalocraneano?**

- a) 20 - 30°
- b) 15 - 30°
- c) 30 - 45°

**18. La salida de líquido cefalorraquídeo nos indica:**

- a) Fractura de cráneo
- b) Hematoma Epidural
- c) Fractura de base de cráneo
- d) Hemorragia subaracnoidea

**19. Al examen físico paciente presenta reducción del movimiento y fuerza en miembro superior e inferior derecho, a este signo se le denomina:**

- a) Hemiplejia
- b) Paraplejia
- c) Hemiparesia
- d) Todas las anteriores

**20. Durante el examen inicial del paciente con Traumatismo Encefalocraneano, es importante la observación del tamaño pupilar y la respuesta a la luz; si encontramos dilatación leve de la pupila con una respuesta lenta a la luz el paciente presenta:**

- a) Lesión en mesencéfalo
- b) Herniación del techo del mesencéfalo
- c) Herniación del lóbulo temporal
- d) Lesión metabólica

Fuente: García Moreno, María Teresita (2016)

Muchas gracias

**CUESTIONARIO SOBRE CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO  
ENCEFALOCRANEANO**

| N° | CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE<br>ENFERMERÍA AL PACIENTE CON<br>TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO   | NUNCA | RARA<br>VEZ | A<br>VECES | SIEMPRE |
|----|---|-------|-------------|------------|---------|
|    | <b>D1: CUIDADOS INICIALES</b>   |       |             |            |         |
| 1  | Aplica medidas de bioseguridad según corresponda  |       |             |            |         |
| 2  | Trata al paciente por su nombre   |       |             |            |         |
| 3  | Realiza exploración física adecuada   |       |             |            |         |
| 4  | Levanta el mentón por tracción de la mandíbula sin hiper-extender el cuello.  |       |             |            |         |
| 5  | Revisa la boca en busca de cuerpos extraños.  |       |             |            |         |
| 6  | En caso de deterioro del nivel de conciencia, coloco una cánula orofaríngea.  |       |             |            |         |
| 7  | Coloca collar philadelphia para evitar el trauma sobre agregado de columna.   |       |             |            |         |
| 8  | Realiza alineación cervical con la cabeza en posición neutral.  |       |             |            |         |
| 9  | Aspira secreciones según necesidad.   |       |             |            |         |
| 10 | Hiperoxigena antes de introducir la sonda de aspiración.  |       |             |            |         |
| 11 | Excede los 10 segundos de aspiración.   |       |             |            |         |
| 12 | Deja al menos un minuto de descanso entre las sucesivas aspiraciones hasta que haya una recuperación en la saturación de oxígeno mayor a 90%. |       |             |            |         |
| 13 | Valora el patrón respiratorio: respiración de Cheyne Stokes, biot, hiperventilación.  |       |             |            |         |
| 14 | Administra oxígeno al 100% de acuerdo a la condición del paciente.  |       |             |            |         |
| 15 | Monitoriza continuamente la saturación de oxígeno y características respiratorias.  |       |             |            |         |
| 16 | Monitoriza el pulso y sus características (frecuencia, amplitud, ritmo).  |       |             |            |         |

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| 17 | Valora llenado capilar, color de piel.  |  |  |  |  |
| 18 | Canaliza acceso venoso de alto flujo (2 vías endovenosas de calibre 18)                             |  |  |  |  |
| 19 | Administra líquidos isotónicos.   |  |  |  |  |
| 20 | Busca puntos sangrantes e intenta controlar mediante presión directa.                               |  |  |  |  |
| 21 | Identifica la triada de Cushing (hipertensión, bradicardia y alteración en el patrón respiratorio). |  |  |  |  |
| 22 | Monitoriza el estado neurológico con la escala de Glasgow.  |  |  |  |  |
| 23 | Valora el nivel de conciencia: alerta – confusión, somnolencia, sopor y coma.                       |  |  |  |  |
| 24 | Evalúa movimientos de extremidades, tono muscular y posturas anómalas.                              |  |  |  |  |
| 25 | Valora tamaño, reacción y simetría pupilar.   |  |  |  |  |
| 26 | Identifica valores anormales de glucemia e informo al médico.                                       |  |  |  |  |
| 27 | Explora nervios craneales (reflejos)  |  |  |  |  |
|    | <b>D2: MONITORIZACION</b>   |  |  |  |  |
| 1  | Valora signos de otorragia, rinorragia, otorraquia, rinorraquia                                     |  |  |  |  |
| 2  | Valora la presencia de hematomas, periorbital, post-auricular                                       |  |  |  |  |
| 3  | Valora los signos y síntomas de cefalea, náuseas, vómitos   |  |  |  |  |
| 4  | Identifica los signos vitales anormales y reporta para prevenir complicaciones                      |  |  |  |  |

Fuente: García Moreno, María Teresita (2016)

Muchas gracias

### **ANEXO 3**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “Nivel de conocimiento y cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encéfalo craneano en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay- 2021”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable. El estudio pretende determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalo craneano en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay - 2021.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

#### **DECLARACIÓN PERSONAL**

He sido invitado a participar en el estudio titulado “Nivel de conocimiento y cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encéfalo craneano en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay- 2021”, me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del participante





