



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL ENFERMERO EN EL
CUIDADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALOCRANEANO,
SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2024

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor

Matos Torres, Yair Anthony

Asesora

Marcos Santos, Hilda Lita

ORCID: 0009-0004-9860-7499

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima - Perú

2026



RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALOCRANEANO, SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	10%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Arroyo Beltran, Miguel Martin. "Gestión del turismo rural y su incidencia en la calidad de vida de los pobladores en la isla de Amantani en la región Puno años 2021 - 2022", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL ENFERMERO EN EL
CUIDADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALOCRANEANO,
SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2024

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor:

Matos Torres, Yair Anthony

Asesora:

Marcos Santos, Hilda Lita

ORCID:0009-0004-9860-7499

Jurado:

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mi familia por ser mi mayor fuente de inspiración, en especial a mis padres Luis y Francisca, quienes con su apoyo y amor me alentaron a seguir adelante y nunca rendirme.

Agradecimiento

Agradezco a Dios en primer lugar por darme la fuerza y sabiduría para afrontar cada desafío en este proceso. A mi hermana Alexandra por apoyarme y preocuparse en mi salud y estudios y a mi hijo Duke que me acompañó en todo el proceso universitario. A mis docentes, que con sus conocimientos ayudaron a mi formación profesional

ÌNDICE

Resumen	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	10
<i>1.1.1. Problema general</i>	13
<i>1.1.2. Problemas específicos</i>	13
1.2. Antecedentes	15
<i>1.2.1. Antecedentes internacionales</i>	15
<i>1.2.2. Antecedentes nacionales</i>	16
1.3. Objetivos.....	19
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	19
<i>1.3.2. Objetivo específico</i>	19
1.4. Justificación.....	20
1.5. Hipótesis	20
<i>1,5,1, Hipótesis general</i>	20
<i>1.5.2. Hipótesis específica</i>	21

II .MARCO TEORICO.....	22
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	22
III .MÉTODO	33
3.1. Tipo de Investigación	33
3.2. Ámbito temporal y espacial	34
3.3. Variables	34
3.4. Población y Muestra.....	34
3.5. Instrumentos.....	35
3.6. Procedimientos	36
3.7. Análisis de datos.....	36
3.8. Consideraciones Éticas	36
IV. RESULTADOS	38
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
VI. CONCLUSIONES.....	52
VII.RECOMENDACIONES.....	55
VIII. REFERENCIAS	57
IX. ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los Profesionales de Enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho.....	5
Tabla 2. Sexo de los Profesionales de Enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho.....	5
Tabla 3. Experiencia laboral.....	5
Tabla 4. Correlación entre las variables en estudio conocimiento y practica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano	5
Tabla 5. Valoración de la variable conocimiento en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano	5
Tabla 6. Valoración de la variable practica del Enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano	5
Tabla 7. Prueba de normalidad	5
Tabla 8. Correlación entre la via aérea y control cervical y practica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano	5
Tabla 9. Correlación entre ventilación y respiración y practica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano	5
Tabla 10. Correlación entre circulación y control de hemorragias y practica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano	5
Tabla 11. Correlación entre evaluación neurológica y practica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano	5

Tabla 12. Correlación entre exposición del paciente y practica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano	5
--	---

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024. **Método:** La investigación siguió un enfoque cuantitativo, de tipo básica, con un nivel descriptivo – correlacional, el diseño fue no experimental de corte transversal, y, se desarrolló en el Hospital San Juan de Lurigancho, la población se encontró conformada por 25 participantes que fueron a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta para recolectar la información necesaria. **Resultados:** Se obtuvo que existe una relación significativa entre los conocimientos y la práctica del enfermero al tratar a los pacientes con traumatismo encéfalo craneano al ingresar al servicio de emergencia. Según el coeficiente rho de Spearman, que alcanzó un valor de 0.817, en cuanto a dimensiones del abordaje presentan asociaciones muy fuertes con la práctica del enfermero: vía aérea y control cervical ($r = 0,847$), ventilación y respiración ($r = 0,947$), circulación y control de hemorragia ($r = 0,854$), evaluación neurológica ($r = 0,952$) y exposición del paciente ($r = 0,882$), todas con significancia estadística ($p = 0,000$). **Conclusión:** El coeficiente de correlación indica que a medida que los enfermeros adquieren un mayor conocimiento sobre el cuidado de pacientes con esta condición, su práctica clínica mejora de manera notable.

Palabras clave: enfermería, paciente, encéfalo craneano, conocimiento, emergencia.

Abstract

Objective: Determine the relationship between the knowledge and practice of the nurse in the care of the patient with traumatic brain injury in the Emergency Service of the Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024. **Method:** The investigation followed a quantitative approach, basic, with a descriptive - correlational level, in addition the design was non- experimental and cross-sectional, and was developed at the San Juan de Lurigancho Hospital, the population was made up of the nursing professional who works in the emergency area of the hospital in question, making a total of 25 participants who were the ones to whom the survey technique was applied to collect the necessary information. **Results:** A significant relationship was found between nurses' knowledge and practice in treating patients with traumatic brain injury upon admission to the emergency department. According to Spearman's rho coefficient, which reached a value of 0.817, the following dimensions of the approach present very strong associations with nursing practice: airway and cervical control ($r = 0.847$), ventilation and respiration ($r = 0.947$), circulation and hemorrhage control ($r = 0.854$), neurological assessment ($r = 0.952$), and patient exposure ($r = 0.882$), all with statistical significance ($p = 0.000$). **Conclusion:** The correlation coefficient indicates that as nurses acquire greater knowledge about caring for patients with this condition, their clinical practice improves significantly.

Keywords: nursing, patient, cranial brain, knowledge, emergency.

I.INTRODUCCIÓN

El traumatismo encéfalo craneano (TEC) es reconocida como una de los principales problemas que genera la morbilidad y mortalidad de las personas a nivel global, por ende, constituye uno de los principales desafíos que deben afrontar los especialistas que se encuentran en el área de salud, sobre todo en el departamento de emergencia. El cuidado que llegue a tener el paciente con TEC depende en gran medida de la rapidez y la calidad de la atención inicial proporcionada en estos servicios, donde los especialistas del área de enfermería juegan un papel crucial. Sin embargo, se ha identificado que la efectividad en la atención de estos pacientes puede estar influenciada por el nivel de conocimiento y la correcta aplicación de las prácticas de enfermería en el manejo de este tipo de trauma.

A pesar de la relevancia de los cuidados de enfermería en la estabilización y el tratamiento de pacientes con TEC, existen brechas en la formación y actualización de los profesionales de enfermería en cuanto a los protocolos más recientes, las técnicas específicas de monitoreo neurológico, y la aplicación de estrategias de intervención temprana. La falta de conocimiento actualizado y la variabilidad en las prácticas pueden resultar en un manejo subóptimo del paciente, lo que podría incrementar el riesgo de complicaciones a corto y largo plazo. Esta problemática pone de manifiesto la necesidad urgente de evaluar el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería en los servicios de emergencia.

1.1. Descripción y formulación del problema

El TEC representa uno de los componentes que causa la discapacidad y mortalidad de las personas, sin tener en cuenta la edad o el género de los individuos.

En el contexto de los servicios de emergencia, es esencial que el personal de enfermería cuente con conocimientos y habilidades suficientes para atender, monitorear y estabilizar los

cambios detectados en pacientes con TEC, esto permite responder de manera oportuna a cualquier eventualidad, minimizando el riesgo de daños irreversibles (Borja et al., 2021)

En índices globales, Rodríguez et al. (2022) menciona que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se tiene un aproximado de 69 millones de casos de TEC por año, y que es la afección principal de discapacidad y descesos en menores de 45 años. Así mismo, en Argentina Enrique (2021), alrededor de 2,8 millones de individuos son tratados en hospitales anualmente por TEC y aproximadamente el 60 % de las hospitalizaciones están relacionadas con enfermedades graves como accidentes cerebrovasculares, hemorragias cerebrales y contusiones cerebrales.

Cuando se identifican estudios sobre el conocimiento y práctica del personal enfermero en los servicios de emergencia, muchos concuerdan en expresar que la experiencia y formación de enfermeros en cuanto a los cuidados de los pacientes traumáticos se encuentran en un nivel débil e inadecuado y necesitan aplicar estándares para mejorar el conocimiento y la práctica

Así se evidencia en la India, donde Zoghby et al. (2021) demostraron que una mayoría significativa de los enfermeros evaluados presentaba deficiencias en los conocimientos de cómo llevar a cabo el cuidado de los pacientes y por lo tanto no aplican buenas prácticas que certifiquen un buen cuidado de los pacientes con traumatismos, específicamente, el 68 % de los participantes mostró un nivel de conocimiento catalogado como insatisfactorio, lo que evidencia limitaciones importantes en su comprensión de las bases necesarias para la atención adecuada, además, el 64 % de los enfermeros fue considerado incompetente en la aplicación práctica de los cuidados, lo que resalta una brecha preocupante entre el conocimiento teórico y su implementación efectiva en situaciones clínicas críticas, esta situación subraya la necesidad de reforzar los programas de capacitación y educación continua en el ámbito de la atención de pacientes traumatizados, con el fin de mejorar la calidad del cuidado y garantizar resultados más favorables para los pacientes.

Respecto al nivel de conocimiento sobre el TEC, Macías et al. (2023) documentaron en su estudio realizado en la ciudad de Loja, Ecuador, que la mayoría del personal de salud evaluado en el hospital presentó un nivel de conocimiento medio, representando el 39.7 % de los participantes, los datos indican y sustentan la necesidad de fortalecer los conocimientos de los especialistas de salud en torno a la atención de esta problemática, con el objetivo de garantizar una respuesta más efectiva ante situaciones de emergencia.

Vera (2023) en un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, encontró que el 97 % de los participantes se ubicaron en el promedio del conocimiento sobre cómo llevar a cabo el tratamiento y cuidado de las personas con TEC, además, se observó que el 50 % del personal realizaba prácticas adecuadas para la aplicación de oxigenoterapia en pacientes con TEC, estos resultados destacan la preparación teórica de los enfermeros en esta región, aunque también señalan la importancia que tiene fortalecer y mejorar las habilidades prácticas para garantizar un manejo más integral y efectivo de estos casos.

En el Perú, se ha evaluado el nivel de conocimiento y la acciones realizadas por el personal de salud durante la práctica del cuidado en paciente con TEC en el personal asistencial sanitario. En Trujillo, Ruiz (2021) encontró que la mayoría del personal presentó un nivel de conocimiento bajo (50%) y una práctica inadecuada (65%). Sin embargo, en el Callao, Montes et al. (2022) encontraron que el personal presentó un conocimiento medio (46,7%) y prácticas de cuidado adecuado (96,7%).

También, existen disparidades significativas que resultan por la ausencia de un sistema unificado de Emergencias Médicas, comparado con países norteamericanos o europeos, dicha ausencia se refleja en la falta de integración entre las instituciones de atención de salud que operan en situaciones de emergencia, tanto a nivel pre hospitalario como intra hospitalario, para brindar atención coordinada a pacientes que han sufrido TEC, estos traumatismos, que a

menudo son consecuencia de accidentes de tránsito y otros incidentes como caídas, golpes y actividades deportivas, son lamentablemente recurrentes (Ríos et al., 2020).

En la realidad problemática local, el Hospital San Juan de Lurigancho pertenece al sector público, brinda servicios de salud y es un hospital de categoría II-2, el más importante del distrito de San Juan de Lurigancho, siendo referencia de los establecimientos del primer nivel de atención (HSJL, 2021). En el 2022 se registraron un aproximado de 2482 caso de emergencia por golpes y heridas en la cabeza en comparación del año 2021, con un ingreso de 1839 pacientes, poniendo en evidencia el incremento de casos de traumatismo encéfalo craneano leve, moderado y severo. El profesional de enfermería de este hospital labora en los servicios de emergencia y desempeñan un rol clave en el cuidado de estas personas. Sus responsabilidades incluyen el monitoreo fisiológico periódico, la detección oportuna de complicaciones asociadas a la hipertensión intracraneal y la prevención de daños cerebrales secundarios.

Un equipo de enfermería requiere contar con guías de cuidados específicas para poder ofrecer una atención integral y continua a los pacientes, desde el momento inicial de la intervención hasta su proceso de recuperación. La ausencia de guías y protocolos establecidos no solo dificulta la labor del personal de enfermería, sino que también eleva considerablemente el riesgo de complicaciones en pacientes que han sufrido TEC moderados a graves.

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024?

- ¿Cómo es la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión vía aérea y control cervical y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión ventilación y respiración y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión circulación y control de hemorragias y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión evaluación neurológica y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión exposición del paciente y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. *Antecedentes internacionales*

Promlek et al. (2020) en Tailandia, se propusieron “determinar el conocimiento de las enfermeras tailandesas sobre la atención de enfermería neuro protectora de pacientes con lesión cerebral traumática moderada o grave”. Emplearon una investigación cuantitativa, descriptiva mediante un cuestionario de preguntas con opciones múltiples, aplicada a 35 profesionales de enfermería. Del total de participantes, 62,8 % eran bachilleres sin estudios adicionales, el 82,9 % tenía menos de 6 años como profesional de enfermería y el 51,4 % tenía más de dos años trabajando en el área de emergencia y trauma. Los temas con mayor tasa de aciertos (80% o más) fueron las acciones a tomar ante una pupila súbitamente dilatada y fija, y cómo posicionar al paciente. Por otro lado, siete preguntas obtuvieron menos del 50% de respuestas correctas (entre 13.6% y 45.5%), abarcando fisiología y práctica basada en evidencia. Concluyeron que, en cuanto al manejo respiratorio, las preguntas con bajas tasas de acierto se centraron en el monitoreo del CO₂ al final de la espiración, las implicaciones y causas de la hipercapnia, y cuándo realizar aspiración endotraqueal. Respecto al manejo hemodinámico, hubo poca comprensión sobre los valores objetivo de presión arterial media en pacientes con presión intracraneal elevada con el propósito de tener una adecuada presión de perfusión cerebral.

Shehade et al. (2023) en su artículo efectuado en Palestina, presentaron como finalidad investigar el conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre TEC en el área de UCI. La investigación fue de enfoque cuantitativo, en el que evaluaron una muestra de 165 enfermeras de UCI de hospitales. Los datos precisaron que 99 enfermeras (60,0%) tenían un nivel bajo de conocimientos sobre la atención a pacientes con traumatismo craneoencefálico, y mostraron que la mayoría de las enfermeras 115 (69,7%) tenían un nivel deficiente de práctica en materia de atención de pacientes con traumatismo craneoencefálico. Concluyeron que la gran parte de las enfermeras no tenían conocimientos adecuados sobre la atención de traumatismos craneoencefálicos.

Condori (2021) realizó una indagación orientada a establecer el nivel de conocimiento y la práctica profesional del personal de enfermería en la atención inicial; para ello siguió una investigación cuantitativa, con alcance descriptivo, prospectivo y transversal- no experimental, con cuestionario y observación directa a 25 enfermeras de dicho hospital. Hallaron que el 56% del personal tenía entre 25 a 30 años, el 72 % tenía el grado de licenciado, el 60% laboraba menos de un año en el área, el 80 % tenía entre 1 a 2 años de experiencia, el 25 % señaló que no existe un protocolo de atención a pacientes con TEC y el 80% conocía sobre la relevancia de valorar la pupila. Respecto al conocimiento, el 80% presenta un buen conocimiento sobre el TEC. Como conclusión, la mayoría de las enfermeras son jóvenes sin experiencia lo que indicaría una mala calidad de atención a los pacientes y no presentan una especialidad de grado, no son capacitadas y no existen protocolos de procedimientos para atención a pacientes con TEC.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Montes et al. (2022) identificaron el vínculo entre el grado de conocimiento y los cuidados proporcionados por el personal de enfermería a pacientes con traumatismo encéfalo-craneano, 2022; ante ello, realizó una indagación correlacional, con un diseño transversal y enfoque cuantitativo, con un método deductivo. Como resultado, se identificó que el 46,7% de los profesionales de enfermería tenía un promedio medio de conocimientos sobre el cuidado de las personas, el 43,3% estaba en un indicador alto y el 10% bajo. Respecto a los cuidados de enfermería, el 96,7% fueron considerados adecuados, mientras que solo el 3,3% se clasificaron como inadecuados, el análisis inferencial encontró que no existió correlación entre las dos variables ($p=0.84$; $Rho=0.320$). La investigación concluyó que no existe una correlación de manera significativa entre los componentes que proporcionan a pacientes con TEC.

Ruiz (2021) realizó su indagación en Trujillo, donde buscó establecer el vínculo entre el grado de conocimiento y las prácticas en el cuidado de pacientes con traumatismo encéfalo-craneano. El análisis fue cuantitativo, descriptivo y correlacional-transversal, que se enfocó a evaluar a 20 enfermeros aplicando dos instrumentos, cuestionario y guía de observación. Como resultado, hubo una distribución equitativa en el nivel de conocimiento de los enfermeros: 50% mostraron un conocimiento medio y 50% un conocimiento bajo. En cuanto a la edad, los profesionales entre 25 y 40 años mayoritariamente (58.3%) demostraron un conocimiento medio, mientras que aquellos mayores de 40 años tendieron a un bajo conocimiento (62.5%). Entre 1 y 5 años de servicio el 56.2% mostró un conocimiento bajo, y con más de 6 años de experiencia el 75% demostró un conocimiento medio. En cuanto a la práctica, solo el 35% demostraron una práctica eficiente, mientras que el 65% presentaron una práctica inadecuada. Finalmente, considerando tanto conocimiento como práctica, el 35% de los enfermeros mostraron niveles adecuados en ambos aspectos, mientras que el 65% presentaron niveles inadecuados en ambos. En el análisis inferencial encontraron una relación entre el conocimiento y las prácticas de los enfermeros ($p=0.0001$). Concluyó que la mitad de los enfermeros presentaron un conocimiento bajo y la otra mitad un conocimiento medio sobre el cuidado de pacientes con TEC, además, la mayoría de los enfermeros presentaron prácticas inadecuadas.

Sencía et al. (2020) buscaron establecer el vínculo del conocimiento y las prácticas emitidas por parte de los enfermeros en el cuidado de los sujetos que se encontraban en el área de emergencia. Fue una investigación descriptivo, prospectivo y correlacional con diseño no experimental en el que evaluaron a 25 profesionales. Como resultado, en cuanto al nivel de conocimiento 76% de los enfermeros demostraron un nivel alto, 16% presentaron un nivel medio y 8% mostraron un nivel bajo. Al evaluar la aplicación práctica de estos conocimientos, 68% de los profesionales no lograron aplicar correctamente más de 20 ítems en la encuesta. Esto sugiere que la mayoría no practica adecuadamente el manejo de estos casos. Solo el 32%

demonstraron una práctica correcta en el manejo de pacientes con TEC grave. En el análisis inferencial, encontraron que no existió correlación entre las variables ($p=0.802$; $Rho=-0.053$). Concluyeron que no existió relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de los enfermeros sobre TEC grave.

Laura y Paco (2020) en Ilo, efectuaron una tesis de especialidad correlacional del conocimiento y las prácticas sobre el cuidado que se debía tener a los adultos con problemas de TEC. La metodología utilizada fue de carácter cuantitativo, descriptivo, no experimental, correlacional y transversal. Asimismo, se contó con una muestra de 40 personas para que respondieran una encuesta. En los hallazgos se precisó que el 62,5% de los enfermeros demostraron un nivel de conocimiento medio sobre el manejo de pacientes con TEC y el 95,0% de los profesionales aplican correctamente las intervenciones en el manejo de pacientes con TEC. A nivel inferencial, encontraron un valor de p de 0.584, por ende, no existía una vinculación. Se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los enfermeros en el manejo de pacientes con TEC.

Mayta (2020) en Juliaca, efectuó su estudio para identificar el nivel de conocimientos y las prácticas vinculadas con el manejo del traumatismo craneoencefálico entre los especialistas del servicio de emergencia. Fue una investigación de método hipotético deductivo, descriptiva, observacional, prospectivo, transversal y de diseño no experimental, con una muestra de 40 participantes a quienes se les aplicó un cuestionario con 28 preguntas. Como resultado, se halló que el 55 % eran hombres, el 47,5 % especialistas y el 40 % trabajaba en el servicio de emergencia. La experiencia laboral de 5 años o más (53,6%), haber recibido entrenamiento para el manejo del TEC (75%), haber atendido 5 a 10 casos de pacientes con TEC en las 2 semanas previas a la encuesta (50%), y tener experiencia regular en al manejo de estos pacientes (66,7%), se asociaron de manera positiva con un alto nivel de conocimiento. Concluyó que el

conocimiento de TEC estuvo asociado a presentar experiencia laboral de más de 5 años y tener entrenamiento de TEC.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024.

- Determinar la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024.

- Determinar la relación entre la dimensión vía aérea y control cervical y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024.

- Determinar la relación entre la dimensión ventilación y respiración y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024.

- Determinar la relación entre la dimensión circulación y control de hemorragias y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024.

- Determinar la relación entre la dimensión evaluación neurológica y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024.
- Determinar la relación entre la dimensión exposición del paciente y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024.

1.4. Justificación

Se presenta una justificación a nivel teórico porque se desarrollarán aspectos teóricos clave sobre el TEC y la importancia de conocer la conexión entre las variables, lo que permitirá al personal de enfermería reconocer rápidamente las señales y síntomas de esta lesión, tomar medidas oportunas y brindar una atención adecuada a los pacientes que ingresan a emergencia. Se justifica a nivel práctica porque el cuidado del paciente (TEC) en los servicios de emergencia requiere una atención precisa y oportuna para evitar complicaciones graves e incluso irreversibles. A nivel metodológico porque, el estudio busca establecer una correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en el cuidado de pacientes con TEC, utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, esta metodología permitirá no solo identificar el nivel de preparación del personal, sino también determinar cómo dicho conocimiento influye en la práctica clínica.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024.

1.5.2. Hipótesis Específicas

- Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024.
- Existe una relación estadísticamente significativa entre la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024.
- Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión vía aérea y control cervical y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024.
- Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión ventilación y respiración y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024.
- Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación y control de hemorragias y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024.
- Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación neurológica y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024.
- Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión exposición del paciente y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024.

II. MARCO TEORICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Conocimiento

Desde tiempos remotos, diversos filósofos han reflexionado sobre el concepto de conocimiento, generando una exagerada diversidad de teorías y perspectivas a lo largo de la historia, generalmente este puede entenderse como la comprensión racional del entorno que los rodea de los fenómenos que en él ocurren, algunos pensadores lo conciben como la facultad de discernir la verdad sobre la realidad, mientras que otros lo definen como la habilidad de fundamental de manera lógica y coherente las creencias de personas.

Teoría del conocimiento empírico: sostiene que todo es centrado en la experiencia y la observación directa de la realidad, según esta perspectiva, el ser humano adquiere conocimiento al interactuar con su entorno mediante los sentidos, lo que le permite percibir, interpretar y comprender los fenómenos, este tipo de conocimiento es tangible, verificable y específico, ya que se origina en hechos observables, convirtiéndose en la base de disciplinas como las ciencias naturales, donde la observación y la experimentación son esenciales para validar hipótesis y generar nuevos hallazgos, no obstante, también reconoce las limitaciones inherentes a la percepción sensorial, lo que hace necesario el uso de métodos sistemáticos y rigurosos para minimizar errores y garantizar la fiabilidad de los resultados (Peñaloza, 2023).

Enfoque del conocimiento racional: plantea que el saber se centra en el uso de la razón y el pensamiento reflexivo, según esta perspectiva, el conocimiento no depende exclusivamente de la experiencia sensorial, sino que se adquiere mediante el análisis y la comprensión de conceptos y principios abstractos, este enfoque enfatiza la capacidad humana de razonar, formular ideas, establecer relaciones lógicas y construir sistemas teóricos basados en deducciones y generalizaciones, la reflexión y el pensamiento crítico son elementos

centrales en este proceso, ya que permiten interpretar la realidad desde una perspectiva más profunda, superando los límites de lo observable, este tipo de conocimiento es común en áreas como la filosofía y las matemáticas, donde las estructuras y las verdades se desarrollan a través de procesos puramente intelectuales y no necesariamente empíricos (Rodríguez y Báez, 2020).

Teoría del conocimiento crítico: sostiene que el saber se fundamenta en la valoración reflexiva y sistemática de las afirmaciones, creencias e ideas, según esta perspectiva, el conocimiento no se acepta de manera pasiva o automática, sino que se construye a través de un proceso de reflexión crítica y de evaluación rigurosa de la evidencia disponible, este enfoque promueve la capacidad de cuestionar supuestos, identificar inconsistencias y evaluar la validez de las fuentes y argumentos antes de aceptarlos como verdaderos (Díaz, 2024).

Cuando se emite la explicación del conocimiento del ambiente científico es reconocido como un enfoque sistemático y riguroso con el propósito de conocer la realidad y la información. Por medio del conocimiento en el sector de enfermería se caracteriza por aplicar habilidades durante el cuidado de los pacientes (Tirado et al., 2020).

Este tipo de indagación abarca los fundamentos teóricos como de las habilidades prácticas, y diversas investigaciones científicas, han observado que el nivel de conocimiento en el ámbito de enfermería resulta fundamental para garantizar la calidad del cuidado en pacientes, por lo que, los profesionales que logran alcanzar un elevado dominio de conocimientos son capaces de realizar juicios clínicos acertados (Tirado et al., 2020).

Niveles de conocimiento e instrumentos de evaluación

El conocimiento se encuentra relacionado con el grado de información, entendimiento y competencia que una persona posee sobre un tema específico e implica la cantidad y calidad de información, la comprensión teórica, la habilidad para aplicar el conocimiento, así como la actualización, es decir, estar al día con los avances más recientes en el campo y la extensión del entendimiento. El nivel de conocimiento puede ser medido y categorizado, por ejemplo, en

niveles como bajo, medio y alto, utilizando instrumentos como cuestionarios o evaluaciones estandarizadas (Vallejo et al., 2021).

Nivel de conocimientos alto: Este nivel se caracteriza por enfermeros con una formación académica avanzada, como especializaciones, maestrías o incluso doctorados en áreas específicas de la salud. Además, tienen una sólida experiencia clínica y están al tanto de las últimas investigaciones y avances en la atención de la salud. Estos enfermeros son capaces de asumir roles de liderazgo, coordinar equipos multidisciplinarios y tomar decisiones clínicas complejas, basándose en un conocimiento profundo de la patología, el tratamiento y las mejores prácticas en cuidados de salud. También están involucrados en la educación de otros profesionales de la salud y en la implementación de políticas de salud (Vallejo et al., 2021).

Nivel de conocimientos medio: En este nivel, los enfermeros poseen una formación técnica o universitaria básica en enfermería, con una experiencia laboral moderada que les permite realizar sus funciones de manera competente. Tienen un buen manejo de los procedimientos y protocolos estándar, pero pueden necesitar orientación o supervisión en situaciones complejas o que requieran una toma de decisiones avanzada. Este nivel de conocimiento es adecuado para la atención diaria de los pacientes, aunque puede haber áreas en las que se necesite mejorar o actualizar el conocimiento para garantizar una atención más especializada (Vallejo et al., 2021).

Nivel de conocimientos bajo: Los enfermeros en este nivel tienen una formación inicial o básica en enfermería, y su experiencia laboral puede ser limitada. Este grupo puede tener dificultades para abordar situaciones clínicas complicadas de manera autónoma, y su capacidad para adaptarse a nuevos

avances y tecnologías puede estar restringida. En muchos casos, estos profesionales requieren supervisión constante y más formación en áreas clave de la enfermería, así como una

actualización periódica de sus conocimientos para ofrecer una atención de calidad y mantenerse al día con las prácticas actuales del sector salud (Vallejo et al., 2021).

Diferentes instrumentos son utilizados comúnmente para medir el nivel de competencias en profesionales enfermeros, en relación a conocimientos y prácticas en el área de la salud. Estas competencias se manifiestan a través de un desempeño profesional que integra tanto el conocimiento como la práctica en el cuidado del paciente. Los instrumentos para medirlos son: cuestionarios de evaluación de competencias específicas, competencias clínicas, basadas en evidencia o en educación para el paciente. También instrumentos de autoevaluación de las competencias, escala de autoeficacia de competencias, observación directa, pruebas prácticas o basadas en evidencia, entre otros. Todos estos instrumentos son validados para asegurar su confiabilidad y validez en el contexto específico de un estudio (Vallejo et al., 2021).

Práctica enfermera

La práctica enfermera se define como la atención directa e individualizada que se brinda a los asistidos, comunidades y entornos familiares en el ámbito de la salud, basada en conocimientos científicos y en la experiencia adquirida a lo largo de la práctica profesional (Sencía et al., 2020).

Según la *American Nurses Association*, la práctica enfermera es "la promoción, protección y optimización de la salud y habilidades de los pacientes, prevención de enfermedades y lesiones, alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana y defensa en el cuidado de individuos, familias, comunidades y poblaciones".

Traumatismo encefalocraneano (TEC)

El trauma es razón significativa de morbilidad y mortalidad, ya que afecta principalmente al grupo de edad activa de la población. El principal traumatismo y el que más víctimas provoca es el TEC, siendo la principal condición determinante en personas de 44 años a más y se entiende como toda agresión de carácter traumático que produzca un daño anatómico o deterioro del cuero cabelludo, las meninges, el cerebro, el cráneo o sus vasos. En el conjunto de lesiones por causas externas, el TEC destaca por su magnitud y, sobre todo, como causa de muerte e invalidez (Avila et al., 2022).

Para Rajkumar et al. (2022) se define como un daño al cerebro por una fuerza externa que conduce a un deterioro temporal o permanente de la función cognitiva, física o psicosocial. El traumatismo cerebral (TBI) es una forma de lesión cerebral adquirida, y puede ser abierta (penetrante) o cerrada (no penetrante) y puede clasificarse como leve, moderada o grave, según la presentación clínica.

Etiología del TEC. Según Romero et al. (2021) el TEC se produce cuando hay una lesión en la cabeza que afecta al cerebro. La etiología puede ser diversa y varía según la causa del traumatismo. Algunas de las causas más comunes son:

- Accidentes de tráfico: son causa principal de TEC. La lesión se genera cuando la cabeza es impactada por un violento debido a una colisión.
- Caídas: Esto puede ocurrir, por ejemplo, en un accidente en el hogar o en un lugar de trabajo.
- Violencia interpersonal: La violencia interpersonal, como las agresiones o las peleas, pueden provocar lesiones en la cabeza y, por tanto, un TEC.
- Trauma deportivo: Los deportes con fuerte contacto, como el fútbol americano, el boxeo o el hockey, pueden causar lesiones en la cabeza que pueden llevar a un TEC.

➤ Explosiones: Las explosiones, ya sean en un contexto militar o civil, pueden provocar lesiones en la cabeza.

Diagnóstico del TEC. Durante el proceso de diagnóstico, generalmente se evalúa el impacto del TEC. Sin embargo, la evaluación inicial de la gravedad, no necesariamente predice el grado de discapacidad que desencadena el TEC. Los enfoques típicos para determinar la gravedad inmediatamente después de la lesión incluyen neuroimágenes, tomografías computarizadas, resonancia magnética, evaluación de la presencia de una conciencia alterada o su pérdida, evaluación de la presencia de amnesia postraumática y empleo de la “Escala de Glasgow” (GCD, sigla en inglés de *Glas-gow Outcome Score*) (Rajkumar et al., 2022).

La GCD se utiliza como marcador sustituto de la presencia de TEC y para puntuar la gravedad de (a) leve; (b) moderado; (c) grave. Es un instrumento neurológico que mide la profundidad y duración del menoscabo de la conciencia. La puntuación se calcula mediante tres componentes que comprende el abrir los ojos, mejor respuesta verbal y motora e incluso se usa por personal médico sin formación especializada. Así mismo, se consideran otros sistemas de clasificación de gravedad que incluyen la pérdida del conocimiento y la duración de la amnesia postraumática, tal como, fallecimiento (1), estado vegetal (2), discapacidad severa inferior (3) y superior (4), discapacidad moderada inferior (5) y superior (6), recuperación adecuada inferior (7) y superior (8) (Aguilar, 2020).

Clasificación del TEC. Aguilar (2020) mencionan que la clasificación del TEC se diferencia por tres grupos, mecanismo (cerrado y penetrante), gravedad (leve, moderado y grave) y morfología (fracturas de cráneo o bóveda, de base, de lesiones intracraneales focales y difusas.). La clasificación más recurrente que la literatura menciona es la GSD, por ello, a continuación, se explican sus niveles de gravedad. Cabe indicar que la clasificación de la gravedad es un paso inicial en el tratamiento y es un primer paso hacia el pronóstico y las terapias dirigidas.

TEC leve: También conocido como conmoción cerebral, es el más común y se presenta por una sacudida en la cabeza y puede ocasionar pérdida temporal de la conciencia, mareo, confusión, dolor de cabeza, náuseas o vómitos. Los síntomas suelen desaparecer en unas pocas horas o días y no se observan lesiones cerebrales en las imágenes de diagnóstico.

TEC moderado: En este tipo de lesión, los síntomas son más intensos y duraderos que en el TEC leve. Pueden incluir pérdida de conciencia de varios minutos o horas, confusión, dolor de cabeza intenso y prolongado, náuseas o vómitos repetidos, convulsiones o cambios en la conducta. En las imágenes de diagnóstico se observan lesiones cerebrales que pueden ser graves.

TEC grave: Es el tipo más peligroso y potencialmente mortal de TEC. Se produce por una lesión en la cabeza que provoca una pérdida prolongada de la conciencia, daño cerebral grave, convulsiones, pupilas dilatadas o asimétricas, hemorragias cerebrales o fracturas craneales. Los pacientes con TEC grave requieren cuidados médicos urgentes y pueden necesitar cirugía para reducir la presión intracraneal.

Consecuencias del TEC. Las manifestaciones de TEC ocurren después de que el paciente recibe una fuerza mecánica externa en el cráneo, la región cervical o la cara que conduce a una lesión primaria caracterizada por deterioro neuronal. Las características clínicas más comúnmente observadas son cefalea, náuseas y mareos e incapacidad de concentrarse, catalogado como leve, mientras que las lesiones más graves pueden provocar afasia, convulsiones, amnesia, alteraciones del comportamiento y, en el peor de los casos, coma (Borja et al., 2021).

Los diferentes tipos de TEC (leve, moderado y severo) causan diferentes tipos de impedimentos. El TEC leve a menudo causa un funcionamiento físico deficiente, como fatiga,

angustia emocional y deterioro cognitivo que generalmente se resuelve en unas pocas semanas. Por el contrario, es muy probable que una persona que sufrió una lesión cerebral traumática de moderada a grave tenga deficiencias significativas en las habilidades psicomotoras y de comunicación verbal, así como deficiencias en las funciones a nivel cognitivo, como la fallas en la memoria, en la capacidad de atención y en la solución de problemas. Estos impedimentos reducen la capacidad de los individuos para aprender nuevos datos y reducción la velocidad de procesar información (Borja et al., 2021).

Las consecuencias de un TEC de moderada a grave son inmediatas, crónicas, duraderas y pueden impactar en la vida del individuo, incluidas las habilidades de aprendizaje y las relaciones sociales. Con respecto a esto, la National Academies of Sciences, Engineering (2019) refiere al “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” (DSM-5) para indicar que un paciente grave se evidencia por los siguientes síntomas:

- Función emocional: irritabilidad, frustración fácil, tensión y ansiedad, labilidad emocional
- Cambios de personalidad: desinhibición, apatía, suspicacia, agresión
- Síntomas físicos: dolor de cabeza, fatiga, trastornos del sueño, vértigo, tinnitus, anosmia
- Síntomas neurológicos: convulsiones, alteración visual, déficits de nervios craneales
- Lesiones ortopédicas

Así mismo, aclara que en los casos de TEC grave, el curso típico implica una mejoría en los signos y síntomas neurocognitivo, neurológicos y psiquiátricos. Sin embargo, algunas personas continúan más allá de 1 año después de la lesión, experimentando síntomas como dolores de cabeza, fatiga, depresión, ansiedad e irritabilidad y síndrome post conmocional.

Consecuencias por falta de cuidado a pacientes con TEC. Algunas de las consecuencias potenciales del TEC pueden ser el aumento del riesgo de complicaciones y lesiones secundarias, deterioro neurológico, mayores secuelas, discapacidad y morbilidad. Además de la responsabilidad legal y ética por el incumplimiento de los estándares de cuidado puede resultar en demandas por negligencia, junto con esto, el impacto emocional en la familia, desenlaces fatales, entre otros. Es así que, los profesionales siguen los protocolos o guías establecidas y se mantienen actualizados en conocimientos, desarrollando habilidades prácticas sólidas para brindar una atención de calidad y segura a estos pacientes neurológicos críticos (Morales et al., 2021).

Manejo del personal de enfermería en pacientes con TEC. Las medidas iniciales a un paciente con TEC están enfocadas en estabilizar al paciente, ya que contribuye a disminuir el riesgo de complicaciones secundarias y secuelas a largo plazo. Por lo tanto, es fundamental tener en cuenta aspectos como manejo de la vía aérea y control cervical, manejo de la ventilación y respiración, manejo circulatorio y control de hemorragia, considerar el uso de anticonvulsivantes, entre otros. Estas medidas son fundamentales para lograr la estabilización del paciente en esta etapa crítica, favoreciendo un mejor pronóstico y reduciendo las posibles complicaciones asociadas a este tipo de lesión neurológica severa MINSA (2019) y se describen las principales a continuación:

A. Manejo de la vía aérea y control cervical. Se refiere a identificar señales de obstrucción de las vías aéreas y se empieza identificando posibles fracturas en el rostro, laringe, mandíbulas o tráqueas que pueden generar obstrucción, ya que es la etiología principal del deceso inevitable en las personas. Por ello se deben seguir los siguientes pasos:

Elevar el mentón debido a la tracción de la mandíbula, extraer cuerpos extraños, colocar un collarín rígido, administrar oxigenación o utilizar un ventilador mecánico, monitorear la función respiratorio para conservar una saturación $>95\%$ y referir a un médico su requiere intubación endotraqueal (Tineo, 2022).

B. Manejo de la ventilación y respiración. Se debe asegurar estos aspectos por medio de la administración de oxígeno y se valorará por medio de la precisión, observación, auscultación, ventilación pulmonar, respiración y siguiendo ruidos y movimientos. Así también, se debe realizar la exploración del tórax, verificar el estado neurológico, permeabilidad e la vía aérea, buscar signos neumotórax a tensión, monitorización de la respiración de manera permanente, entre otros (Tineo, 2022).

C. Manejo circulatorio y control de hemorragia. El TEC puede provocar diferentes tipos de hemorragias, como la hemorragia epidural, subdural, intracerebral o subaracnoidea, que pueden comprometer la circulación sanguínea cerebral y provocar daño cerebral secundario. Para prevenir o controlar la hemorragia, se pueden utilizar diferentes técnicas quirúrgicas, como la evacuación de hematomas, la craniectomía descompresiva o la embolización de vasos sanguíneos lesionados. En cuanto al manejo circulatorio, es importante mantener una adecuada perfusión cerebral mediante la monitorización de la presión arterial, la oxigenación y la ventilación pulmonar, y la corrección de cualquier alteración que se presente (Tineo, 2022).

D. Manejo del estado neurológico. Tiene como propósito establecer la conciencia, la reacción y el tamaño de las pupilas. Es así que se debe evaluarlo por medio de la escala GSD, mantener lineal la médula espinal con el uso de una tabla de inmovilización del cuello y médula. Ofrecer oxigenación de acorde a la necesidad o gravedad, ya sea de alto o bajo flujo, evaluar de forma constante las pupilas, debido a que, si se identifican pupilas anisocorias, puede ser señal de una potencial hipertensión craneal (Tineo, 2022).

Como acciones inmediatas, se debe retirar la ropa de la persona con el fin de una valoración rápida del céfalo caudal para reconocer las posibles lesiones ocultas. Se debe desvestirlo y si es necesario se debe usar tijeras. Luego de la valoración, se debe cubrirlo de forma inmediata para conservarlo a temperatura idónea y evitar hipotermias, después, se debería administrar soluciones electrolíticas tibias y realizar exámenes de laboratorios básicas (Tineo, 2022).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

La indagación es de enfoque cuantitativo, debido a que se buscó analizar por medio de datos numéricos las variables con la aplicación de técnicas y llegar a identificar patrones en la realidad objetiva. De tal manera, Ruiz (2022) definen este tipo de investigación es aquella que se centra en la obtención de información por medio de datos que son cuantificables que permiten conocer el grado de vinculación.

Así mismo, es de tipo básica, donde Arias (2021) menciona que, también conocida como investigación fundamental o pura, se enfoca conocimientos de acuerdo con las teorías existentes y comprender el comportamiento de los fenómenos identificados y fuentes de estudio, su objetivo principal es profundizar en los principios y las leyes que rigen diferentes áreas del saber.

Es de nivel descriptivo - correlacional porque especifica características, perfiles y propiedades relevantes de las categorías de estudio, donde, Hadi et al. (2023) menciona que, es un tipo de estudio que combina dos enfoques: la descripción de las características de un fenómeno o grupo, se busca identificar y detallar las propiedades o situaciones específicas de los sujetos o fenómenos estudiados, así mismo, será correlacional porque se busca la relación entre las variables.

Es no experimental con corte transversal, puesto que no se alteraron las variables para estudiarlas y se utilizó un periodo determinado de estudio, donde, Hernández (2020) mencionaron que, el diseño en mención es un tipo de estudio en el que no se manipulan las variables, sino que se observa y analiza la situación tal como ocurre en un momento específico.

3.2. **Ámbito temporal y espacial**

Ámbito temporal

Se desarrolló entre los meses de mayo y agosto del 2024.

Ámbito espacial

Se ejecutó en el área de emergencia en el Hospital San Juan de Lurigancho.

3.3. **Variables**

Variable 1: Conocimiento del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano

Variable 2: Practica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano.

3.4. **Población y Muestra**

Población

Compuesta por 25 enfermeros que laboran en el área de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho.

Criterios de inclusión

Personal enfermero que trabaja en el servicio de emergencia

Personal que acepten participar de forma voluntaria en la investigación.

Criterios de exclusión

Personal enfermero que no se encuentre al momento de aplicar la encuesta Personal que no complete la encuesta.

3.5. Instrumentos

En el proceso se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, cuya fuente permitió la recopilación de información para conocer el nivel de conocimiento y el cuidado que emiten los enfermeros sobre los pacientes con traumatismo encéfalo craneano, se hizo uso del cuestionario elaborado por Quiroz (2015) validado por Ruiz (2019) el cual no fue manipulado ni modificado. El instrumento, estuvo compuesto por 20 ítems con una cantidad de 20 puntos con la escala de respuestas que fue de 0 y 1.

El proceso de validez por juicio de experto con cinco profesionales mencionados en la investigación de Quiroz (2015) en el área y por un proceso de confiabilidad sometido a una prueba piloto y demostró un valor de Alpha de Cronbach de 0.806 y 0.895 lo que evidenció la idoneidad para su aplicación.

El cuestionario cuenta con las siguientes dimensiones relacionadas al conocimiento del enfermero acerca del paciente con TEC: definición y cuidado cervical (preguntas del 1 al 3), ventilación y respiración (4 al 8), circulación (9 al 11), evaluación neurológica (12 al 15), exposición del paciente e identificación de signos de alarma (16 al 20).

Con referencia al segundo instrumento sobre la práctica del enfermero ante el cuidado que emite a los pacientes, se utilizó la guía de practica elaborado por Quiroz (2015) validado por Ruiz (2019) el cual no fue manipulado ni modificado. El proceso se encuentra dividido en

6 aspectos que se subdividieron en 31 intervenciones con puntuaciones de práctica inadecuada (0 a 48 puntos) y práctica adecuada (49 a 93 puntos).

Las dimensiones de este cuestionario son: Mantenimiento de vía aérea y control cervical desde la primera pregunta al número 9, ventilación y respiración con solo 3 ítems, circulación centrado 6 preguntas al igual que estado neurológico, exposición del paciente centrado en 3 preguntas, identificación de signos de alarma (4 preguntas).

3.6. Procedimientos

Se solicitó el permiso a la entidad, el cual es el lugar de análisis y así lograr los permisos requeridos. Este estuvo dirigido al director del hospital y se expresó los objetivos de la investigación. Luego de la aprobación se coordinó un espacio con la jefatura del área de emergencia para coordinar el día de aplicación de los instrumentos. Continuando con el proceso se aplicó los instrumentos se verificó su correcto llenado para proceder a transferir la información en un Excel. Por último, la información fue trasladada al programa SPSS para su respectivo análisis estadístico.

3.7. Análisis de datos

Se tabuló la data en el software Excel 2019, además se realizó los análisis correspondientes en SPSSv.26. Se empleó un análisis descriptivo con frecuencias, porcentajes y gráficos. Además, se realizaron tablas entre las características de la población y el NC obtenido en la encuesta sobre conocimiento de TEC.

3.8. Consideraciones Éticas

En cuanto a los aspectos éticos de la investigación, fue fundamental garantizar el respeto y la protección de los derechos de todos los intervinientes, asegurando su dignidad, privacidad y diversidad cultural. La participación fue libre y voluntaria, lo que implica que los participantes deben estar plenamente informados sobre los propósitos y objetivos del estudio

para expresar su consentimiento de manera clara y específica. Además, es imperativo seguir los principios de beneficencia y no maleficencia, lo que significa que la investigación debe asegurar el bienestar de los participantes mediante la minimización de posibles efectos adversos y la maximización de los beneficios derivados de los hallazgos. La integridad y honestidad en la investigación son esenciales para mantener la objetividad, imparcialidad y transparencia en la difusión de los resultados. Finalmente, se debe aplicar el principio de justicia mediante un juicio razonable y ponderado, asegurando un trato equitativo para todos los participantes y tomando precauciones para minimizar sesgos en el estudio.

IV. RESULTADOS

Se presentan los siguientes factores sociodemográficos:

Tabla 1.

Edad de los Profesionales de Enfermería del Hospital de San Juan de Lurigancho

Edad	Frecuencia	Porcentaje
35 – 39	12	48,0
40 – 44	5	20,0
45 – 49	6	24,0
50 – 52	2	8,0
Total	25	100,0

Nota: La muestra de 25 enfermeros presenta un perfil predominantemente de mediana edad: el grupo de 35–39 años concentra casi la mitad de participantes (12; 48,0%), seguido por 45–49 años (6; 24,0%) y 40–44 años (5; 20,0%), mientras que 50–52 años es minoritario (2; 8,0%). En conjunto, 92,0% se ubica entre 35 y 49 años, lo que indica una cohorte mayoritariamente adulta, potencialmente con varios años de ejercicio profesional.

Tabla 2.

Sexo de los Profesionales de Enfermería del Hospital de San Juan de Lurigancho

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	17	68,0
Masculino	8	32,0
Total	25	100,0

Nota: En la muestra de 25 enfermeros, 17 son mujeres, lo que representa el 68% del total de los participantes, mientras que 8 son hombres, lo que equivale al 32%.

Tabla 3.

Experiencia laboral

	Frecuencia	Porcentaje
De 10 a más años	3	12,0
De 5 a 10 años	18	72,0
Menor a 5 años	4	16,0
Total	25	100,0

Nota: La distribución de la experiencia laboral de los enfermeros muestra que la mayoría tiene entre 5 y 10 años de experiencia, con 18 participantes (72%) en este rango. Un grupo más pequeño tiene menos de 5 años de experiencia, representando el 16% con 4 enfermeros.

Tabla 4.

Correlación entre las variables en estudio conocimiento y práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano

		Conocimi del	Práctica
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,817
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	25	25
Práctica del enfermero	Coefficiente de correlación	,817	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	25	25

Nota: La vinculación las variables "conocimiento" y "práctica del enfermero" en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, muestra un valor de 0,817. Este resultado manifiesta una conexión positiva entre los elementos con una significancia que rectifica la vinculación ($p = 0,000$).

Tabla 5.

Valoración de la variable conocimiento en el cuidado del paciente con el traumatismo encéfalo craneano.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	40,0
Medio	9	36,0
Alto	6	24,0
Total	25	100,0

Nota: La valoración de los enfermeros sobre la variable "conocimiento en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano" se distribuye de la siguiente manera: el 40,0 % de la muestra presenta un nivel bajo de conocimiento, mientras que el 36,0 % se encuentra en un promedio regular. Por último, el 24,0 % tiene un nivel alto de conocimiento.

Tabla 6.

Valoración de la variable práctica del enfermero en el cuidado del paciente con el traumatismo encéfalo craneano.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	36,0
Medio	8	32,0
Alto	8	32,0
Total	25	100,0

Nota: La valoración de la variable "práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano" muestra que el 36% de los especialistas tienen un promedio

bajo, mientras que el 32,0 % se encuentra en un nivel medio y otro 32,0 % alcanza un nivel alto.

Se requiere de la aplicación de la prueba de normalidad:

Tabla 7.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a	Wilk					Shapiro-
		ad.	Est	ign.	S	E	g.
		.l		stad.	l	ign.	
D1: Vía aérea y control cervical	7	,345	000	,39	,65	2000	
D2: Ventilación y respiración	8	,485	000	,93	,45	2000	
D3: Circulación y control de hemorragia	7	,365	000	,34	,65	2000	
D4: Evaluación Neurológica	6	,505	000	,45	,45	2000	
D5: Exposición del paciente	2	,285	000	,63	,75	2000	
V1: Conocimientos	3	,255	000	,95	,75	2000	
D1: Mantenimiento de la vía aérea y cervical	8	,275	000	,73	,75	2000	
D2: Ventilación y respiración	9	,445	000	,65	,55	2000	
D3: Circulación	7	,255	000	,79	,75	2000	
D4: Estado neurológico	2	,285	000	,63	,75	2000	
D5: Exposición del paciente	8	,275	000	,78	,75	2000	
D6: Identificación de signos de alarmas	0	,235	001	,05	,85	2000	
V2: Práctica del enfermero	3	,235	001	,93	,75	2000	

Nota: La prueba de Shapiro-Wilk aplicada a las variables y dimensiones relacionadas con los elementos principales puesto que se estableció una significancia menor al 5%, refiriendo que la distribución de los datos es normal. De la misma manera con las dimensiones llegando a identificar que la prueba inferencial a utilizar es de Rho de Spearman.

Tabla 8.

Correlación entre vía aérea y control cervical y práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano

	y	Vía aérea a del	Práctic a del
Vía aérea y control cervical	Coeficiente de correlación	1,000	,847
	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de Spearman	N	25	25
Práctica del enfermero	Coeficiente de correlación	,847	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	25	25

Nota: La correlación entre "vía aérea y control cervical" y "práctica del enfermero" en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, muestra un valor de 0,847. Este resultado indica una correlación positiva muy fuerte entre ambas variables. Además, la significancia estadística ($p = 0,000$) confirma que esta relación es altamente significativa.

Tabla 9.

Correlación entre ventilación y respiración y práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano

	ión	Ventilac a del	Práctic a del
Ventilación y respiración	Coeficiente de correlación	1,000	,947
	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de Spearman	N	25	25
Práctica del enfermero	Coeficiente de correlación	,947	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	25	25

Nota: La correlación entre "ventilación y respiración" y "práctica del enfermero" en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, es de 0,947. Este valor indica una correlación

positiva extremadamente fuerte entre ambas variables. La significancia estadística ($p = 0,000$) confirma que esta relación es altamente significativa.

Tabla 10.

Correlación entre circulación y control de hemorragia y práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano

		Circulación y control de hemorragia	Práctica del enfermero
Rho de Spearman	Circulación y control de hemorragia	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	25
	Práctica del enfermero	Coefficiente de correlación	,854
		Sig. (bilateral)	,000
		N	25

Nota: La correlación entre "circulación y control de hemorragia" y "práctica del enfermero" en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, es de 0,854. Este valor indica una correlación positiva muy fuerte entre ambas variables. La significancia estadística ($p = 0,000$) confirma que esta relación es altamente significativa.

Tabla 11.

Correlación entre evaluación neurológica y práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano

		Evaluación	Práctica del
Evaluación neurológica	Coefficiente de correlación	1,000	,952
	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de Spearman	N	25	25
Práctica del enfermero	Coefficiente de correlación	,952	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	25	25

Nota: La correlación entre "evaluación neurológica" y "práctica del enfermero" en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, es de 0,952. Este resultado indica una correlación positiva extremadamente fuerte entre ambas variables. La significancia estadística ($p = 0,000$) confirma que esta relación es altamente significativa.

Tabla 12.

Correlación entre exposición del paciente y práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano

		Exposición	Práctica del
Exposición del paciente	Coefficiente de correlación	1,000	,882
	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de	N	25	25
Práctica del	Coefficiente de	,882	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	25	25

Nota: La correlación entre "exposición del paciente" y "práctica del enfermero" en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, es de 0,882. Este valor indica una correlación positiva muy fuerte entre ambas variables. La significancia estadística ($p = 0,000$) confirma que esta relación es altamente significativa.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La correlación entre las variables "conocimiento" y "práctica del enfermero" en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, evaluada mediante el coeficiente Rho de Spearman, muestra un valor de 0,817, lo que indica una correlación positiva fuerte entre ambas. A medida que aumenta el nivel de conocimiento del enfermero, su práctica en el cuidado de pacientes con esta condición también mejora significativamente. La significancia estadística ($p = 0,000$) valida que esta relación es altamente significativa, lo que refuerza la idea de que el conocimiento adquirido por los enfermeros tiene un impacto directo en la calidad de la atención brindada.

Los resultados de la investigación realizada por Shehade et al. (2023) en Palestina encontraron que una gran parte de las enfermeras (60%) presentaban un nivel bajo de conocimiento y un 69,7% mostraban un nivel deficiente de práctica en la atención a pacientes con traumatismo craneoencefálico.

Por lo tanto, los resultados obtenidos en la investigación y Shehade et al. (2023) resaltan la importancia de invertir en la formación continua del personal de salud, ya que el aumento en el nivel de conocimiento tiene un impacto directo en la mejora de la atención y los resultados de los pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

La valoración de los enfermeros sobre el "conocimiento en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano" revela una distribución heterogénea en cuanto a los niveles de conocimiento. El 40,0 % de los encuestados se encuentra en un nivel bajo, lo que indica que una parte significativa de los profesionales aún podría necesitar formación adicional en esta área crucial. Un 36,0 % presenta un nivel medio de conocimiento, pero podrían beneficiarse de

una profundización en su capacitación. Por otro lado, el 24,0 % alcanza un nivel alto de conocimiento, lo cual es positivo, pero representa una proporción relativamente pequeña en comparación con los otros grupos. En conjunto, estos resultados reflejan una oportunidad para mejorar la formación y actualización en el cuidado de pacientes con traumatismo encéfalo craneano, lo que podría optimizar la calidad del cuidado proporcionado.

Las coincidencias entre el estudio de Condori (2021) y los resultados obtenidos en la investigación evidencian que, el 80% del personal tenía un buen conocimiento sobre el TEC, mientras que, en el estudio de la valoración de los enfermeros, un 40% mostró un nivel bajo de conocimiento, lo que sugiere una necesidad de mayor formación.

Los resultados obtenidos y los de Condori (2021) sugieren que la formación continua y la implementación de protocolos específicos para el cuidado de pacientes con TEC son necesarias para mejorar la calidad del servicio prestado.

La valoración de la "práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano" muestra una distribución equilibrada en cuanto a los niveles medio y alto, con un 32,0 % de los encuestados en cada uno de estos niveles. Sin embargo, el 36,0 % de los enfermeros presenta un nivel bajo de práctica, lo que sugiere que una proporción significativa de los profesionales podría no estar aplicando las mejores prácticas o carecer de la experiencia necesaria en la atención a pacientes con traumatismo encéfalo craneano. Este hallazgo resalta la importancia de implementar estrategias de formación y supervisión continua para mejorar las habilidades prácticas de los enfermeros, lo que podría tener un impacto positivo en la calidad del cuidado y la atención que reciben los pacientes con esta condición.

En el estudio de Promlek et al. (2020) los resultados evidenciaron que, en la valoración de la práctica del enfermero, un 36,0 % de los encuestados mostró un nivel bajo de práctica, lo

que sugiere una falta de experiencia o conocimiento en el manejo adecuado de estas condiciones críticas.

Los resultados obtenidos en la investigación y Promlek et al. (2020) subrayan la necesidad de formación continua y supervisión para mejorar las prácticas y la calidad del cuidado brindado a los pacientes con traumatismo craneoencefálico.

La correlación entre "vía aérea y control cervical" y "práctica del enfermero" en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, con un valor de 0,847 en el coeficiente Rho de Spearman, indica una relación positiva muy fuerte. Esto sugiere que el desempeño del enfermero en el manejo adecuado de la vía aérea y el control cervical tiene una estrecha relación con una práctica más efectiva y competente en el cuidado de estos pacientes. La significancia estadística ($p = 0,000$) respalda la solidez de esta correlación, indicando que el control adecuado de estas intervenciones clave en el cuidado del traumatismo encéfalo craneano es fundamental para mejorar los resultados en la atención de los pacientes. Esta evidencia subraya la importancia de priorizar la formación continua y el perfeccionamiento de las habilidades clínicas del enfermero en estas áreas críticas, con el fin de garantizar una atención óptima y reducir el riesgo de complicaciones en los pacientes.

Ambos estudios coinciden en que la mejora de la formación continua es esencial para optimizar el desempeño de los enfermeros, lo que impacta directamente en la calidad de la atención y en los resultados de los pacientes.

La correlación entre "ventilación y respiración" y "práctica del enfermero" en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, con un coeficiente de 0,947, refleja una relación positiva extremadamente fuerte. Este valor sugiere que un manejo adecuado de la ventilación y la respiración está estrechamente vinculado con una práctica más efectiva del enfermero en el cuidado de los pacientes. La significancia estadística ($p = 0,000$) respalda la

alta relevancia de esta asociación, lo que indica que los enfermeros que manejan de manera más efectiva estos aspectos críticos de la atención, como la ventilación y la respiración, tienden a tener un desempeño clínico más competente. Este hallazgo resalta la importancia de asegurar que los enfermeros reciban una formación exhaustiva en estas áreas esenciales, ya que un manejo adecuado de la respiración y la ventilación puede ser crucial para mejorar los resultados de salud de los pacientes con traumatismo encéfalo craneano, minimizando complicaciones y favoreciendo una recuperación más rápida y efectiva.

La correlación entre "ventilación y respiración" y "práctica del enfermero" en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, con un coeficiente de 0,947, refleja una relación positiva extremadamente fuerte. Este valor sugiere que un manejo adecuado de la ventilación y la respiración está estrechamente vinculado con una práctica más efectiva del enfermero en el cuidado de los pacientes. La significancia estadística ($p = 0,000$) respalda la alta relevancia de esta asociación, lo que indica que los enfermeros que manejan de manera más efectiva estos aspectos críticos de la atención, como la ventilación y la respiración, tienden a tener un desempeño clínico más competente. Este hallazgo resalta la importancia de asegurar que los enfermeros reciban una formación exhaustiva en estas áreas esenciales, ya que un manejo adecuado de la respiración y la ventilación puede ser crucial para mejorar los resultados de salud de los pacientes con traumatismo encéfalo craneano, minimizando complicaciones y favoreciendo una recuperación más rápida y efectiva.

La coincidencia entre los hallazgos obtenidos y la de Montes et al. (2022) y el estudio sobre la correlación entre "ventilación y respiración" y "práctica del enfermero" radica en la relevancia de la capacitación y el desempeño de los enfermeros en áreas críticas de la atención, como la ventilación y la respiración. Ambos estudios coinciden en que un manejo adecuado de

aspectos esenciales del cuidado, como la respiración, está relacionado con un desempeño clínico competente.

La correlación entre "evaluación neurológica" y "práctica del enfermero" en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, con un coeficiente de 0,952, refleja una relación positiva extremadamente fuerte. Este valor indica que a medida que la evaluación neurológica se realiza de manera más efectiva, la práctica del enfermero en el manejo de los pacientes también mejora significativamente. La alta significancia estadística ($p = 0,000$) refuerza la validez de esta relación, sugiriendo que los enfermeros que realizan evaluaciones neurológicas precisas y adecuadas tienden a ofrecer un cuidado más integral y adecuado en otras áreas del tratamiento. Este hallazgo subraya la relevancia de capacitar a los enfermeros en la correcta realización de evaluaciones neurológicas, dado que una intervención temprana y precisa es crucial para la atención de pacientes con traumatismo encéfalo craneano, ayudando a prevenir complicaciones y optimizar la recuperación de los pacientes.

En el estudio de Ruiz (2021) radica en la relación entre el conocimiento del enfermero y la calidad de la atención proporcionada a los pacientes con traumatismo encéfalo craneano (TEC).

Ambos estudios subrayan la importancia de la formación continua para asegurar que el conocimiento adquirido se traduzca en prácticas efectivas y de calidad en el cuidado de pacientes con TEC, lo que mejoraría los resultados clínicos y optimizaría la recuperación de los pacientes.

La correlación entre "exposición del paciente" y "práctica del enfermero" en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, con un coeficiente de 0,882, refleja una relación positiva muy fuerte, lo que indica que un manejo adecuado de la exposición del paciente está estrechamente relacionado con una práctica más efectiva del enfermero. Este

hallazgo, junto con la significancia estadística ($p = 0,000$), refuerza la idea de que una correcta y temprana exposición del paciente, es decir, la adecuada identificación y evaluación de su condición, influye directamente en la calidad de la atención proporcionada. Esto implica que cuando los enfermeros realizan un proceso adecuado de exposición del paciente, su desempeño en otras áreas del cuidado se ve reflejado en una atención más integral y efectiva, lo cual es crucial para el tratamiento exitoso de pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

En el estudio de Sencía et al. (2020) radica en la importancia de la correcta identificación y evaluación de la condición del paciente en el manejo de los casos de traumatismo encéfalo craneano (TEC). En el análisis de la correlación, se observa que un manejo adecuado de la exposición del paciente está estrechamente relacionado con una práctica más efectiva del enfermero, lo cual se refleja en una atención más integral y efectiva.

Ambos estudios, por lo tanto, resaltan la necesidad de mejorar la aplicación práctica del conocimiento y asegurar que la correcta exposición del paciente se traduzca en una atención adecuada y efectiva.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Los resultados de la correlación entre las variables "conocimiento" y "práctica del enfermero" en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano revelan una relación positiva fuerte y estadísticamente significativa. El coeficiente de correlación de 0,817 indica que a medida que los enfermeros adquieren un mayor conocimiento sobre el cuidado de pacientes con esta condición, su práctica clínica mejora de manera notable. Este hallazgo resalta la importancia de invertir en la formación continua de los enfermeros, ya que un mayor nivel de conocimiento puede contribuir directamente a una mejor atención y manejo de los pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

6.2. Los resultados de la valoración de los enfermeros sobre el "conocimiento en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano" evidencian una distribución heterogénea de los niveles de conocimiento, con una mayoría de enfermeros (40,0%) ubicándose en un nivel bajo y un 36,0% en un nivel medio. Solo un 24,0% alcanza un nivel alto de conocimiento. Estos hallazgos sugieren que existe se debe mejorar la formación y capacitación de los profesionales de la salud en esta área específica, con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento y, en consecuencia, optimizar la calidad del cuidado brindado a los pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

6.3. En conclusión, los resultados de la valoración de la "práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano" muestran una distribución relativamente equilibrada entre los niveles medio y alto de práctica, con una proporción significativa (36,0 %) de enfermeros en un nivel bajo.

6.4. La correlación entre "vía aérea y control cervical" y "práctica del enfermero" en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano muestra una relación positiva muy

fuerte, con un coeficiente de 0,847, lo que indica que un manejo adecuado de la vía aérea y el control cervical está estrechamente asociado con una práctica más efectiva del enfermero. La significancia estadística ($p = 0,000$) refuerza la validez de esta asociación. Estos resultados destacan la importancia de mejorar las habilidades en estas áreas específicas para optimizar la atención y los resultados en pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

6.5. La correlación entre "ventilación y respiración" y "práctica del enfermero" en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, con un coeficiente de 0,947, muestra una relación positiva extremadamente fuerte. La significancia estadística ($p = 0,000$) valida esta asociación como altamente significativa. Esto sugiere que un manejo adecuado de la ventilación y la respiración está estrechamente vinculado con un desempeño más efectivo en la práctica del enfermero, lo que es crucial para la atención y recuperación de los pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

6.6. La correlación entre "circulación y control de hemorragia" y "práctica del enfermero" en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, con un coeficiente de 0,854, refleja una relación positiva muy fuerte. La significancia estadística ($p = 0,000$) confirma que esta asociación es altamente significativa. Esto sugiere que una atención más eficaz en la gestión de la circulación y el control de hemorragias está directamente relacionada con un desempeño más competente y efectivo del enfermero, lo cual es fundamental para el cuidado adecuado de los pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

6.7. La correlación entre "evaluación neurológica" y "práctica del enfermero" en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, con un coeficiente de 0,952, muestra una relación positiva extremadamente fuerte. La significancia estadística ($p = 0,000$) confirma que esta asociación es altamente significativa. Estos resultados indican que una evaluación neurológica más precisa y eficaz está estrechamente vinculada con una práctica del enfermero

más adecuada y optimizada, lo cual es crucial para garantizar una atención de calidad a los pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

6.8. La correlación entre "exposición del paciente" y "práctica del enfermero" en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano, con un coeficiente de 0,882, refleja una relación positiva muy fuerte. La significancia estadística ($p = 0,000$) valida esta asociación como altamente significativa. Esto indica que una mejor atención en la exposición del paciente está estrechamente vinculada con un desempeño más efectivo en la práctica del enfermero, lo que es esencial para la calidad del cuidado brindado a los pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

VII.RECOMENDACIONES

7.1. Una recomendación clave dirigida al departamento de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, basada en los hallazgos de la correlación entre el "conocimiento" y la "práctica del enfermero", es la implementación de programas de formación continua y actualización para los enfermeros en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano.

7.2. Una recomendación clave dirigida al departamento de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho es implementar estrategias de formación y capacitación más efectivas y específicas para los enfermeros en el manejo de pacientes con traumatismo encéfalo craneano. Una recomendación clave enfocada a las enfermeras que se encuentra basada en estos hallazgos es la implementación de programas de capacitación práctica continua y supervisión en el cuidado de pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

7.3. Una recomendación enfocada al especialista de enfermería, sería fundamental la implementación de programas de capacitación especializados en el manejo de la vía aérea y el control cervical para los enfermeros que atienden a pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

7.4. Una recomendación clave dirigida al departamento de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, a partir de estos hallazgos es fortalecer la capacitación de los enfermeros en el manejo adecuado de la ventilación y la respiración de los pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

7.5. Una recomendación clave dirigida al departamento de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, es implementar programas de formación y simulacros prácticos para los

enfermeros centrados en el manejo de la circulación y el control de hemorragias en pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, S., y Iglesias, S. (2020). Traumatismo encefalocraneano moderado: un nuevo enfoque clínico para un término inadecuado. *Revista Universidad de Valparaíso* , 144 - 152. <https://revistachilenadeneurocirugia.com/index.php/revchilneurocirugia/article/view/270/159>
- Al-gabri, M., Mohammed, M., y Mehany, M. (2019). Assessment of Nurses' Performance Regarding Care Of Chest Trauma Patients at Trauma Emergency Unit. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 7(17), 121-132. https://journals.ekb.eg/article_56975.html
- Arias, J., y Covinos, M. (2021). Diseño y Metodología de la Investigación. <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Avila-Gelvez, J., Martínez, J., y Álvarez, J. (2022). Tendencias en la mortalidad debida a lesiones causadas por trauma en Colombia, 2007-2017. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 54. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072022000100329
- Borja, M., Plúas, K., Vintimilla, B., y Rodríguez, G. (2021). Traumatismo craneoencefalico y complicaciones en accidentes moticiclisticos con y sin casco Hospital León Becerra Milagro 2018-2020. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento* , 5, 17 - 30. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8215607.pdf>
- Borja, M., Plúas, K., Vintimilla, B., y Rodríguez, G. (2021). Traumatismo craneoencefalico y complicaciones en accidentes moticiclisticos con y sin casco Hospital León Becerra Milagro 2018-2020. *revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimienton* , 17 - 30. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8215607.pdf>

- Condori, N. (2021). *Conocimiento y práctica en la atención inicial de traumatismo craneoencefálico grave, en áreas críticas del Hospital Bajío del oriente enero-marzo 2016*. [Tesis de posgrado] Universidad autónoma Juan Misael Saracho <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/93>
- Díaz, C. (2024). Educación. *Fondo Editorial PUCP* (65). <https://revistas.pucp.edu.pe/public/documentos/educacion/Educacion-XXXIII-65-2024.pdf>
- Enrique, G. (2021). Vigilancia epidemiológica del Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC) en el Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta, Argentina. *Rev Arg Neuroc.*, 27(4), 343 - 348. <https://www.ranc.com.ar/index.php/revista/article/view/183/289>
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, C., y Arias, J. (2023). *Metodología de la investigación*. Editorial Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. <http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación* (6 ed.). México: McGraw-Hill. https://www.buscalibre.pe/libro-metodologia-investigacion-rutas-cnt-clt-con-connect-12-meses-roberto-hernandez-sampieri-christian-p-mendoza-mcgraw-hill/9781456277741/p/52801140?bmkt_source=google&bmkt_campaign=2090255172&gclid=EAIaIQobChMIjJ-Ivdr0_AIVDCSR
- Kiewiet, J. (2019). Professional nurses' knowledge and clinical practice regarding patients with a traumatic brain injury in a tertiary hospital. *SUNScholar Research Repository*, 19(1), 1-18. <https://core.ac.uk/download/268883082.pdf>
- Laura, A., y Paco, S. (2020). *Nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo de pacientes adulto con traumatismo encéfalo craneano en los profesionales de enfermería que*

- laboran en el Hospital Ilo – Ilo, 2019.* [Tesis de pregrado] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4046>
- Macías, M., Ortega, G., y Azúa, M. (2023). Chronic noncommunicable diseases and quality of life in Ecuador. *Journal Scientific Inverigar* , 7(1), 1592 - 1612. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/download/229/888/1144>
- Mayta, E. (2020). *Nivel de conocimientos y prácticas en manejo de traumatismo craneoencefálico en médicos de emergencia del hospital Carlos Monge Medrano enero-junio 2020.* [Tesis de pregrado] Universidad César Vallejo] <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57869?show=full>
- Ministerio de Salud [MINSA] (2019). Guía de Práctica Clínica Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC) (insn).
- Montes, E., Monzón, M., y Mamani, N. (2022). *Nivel de conocimiento y cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalo craneano del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Díaz Vega; Abancay - 2021.* [Tesis de segunda especialidad] Universidad Nacional del Callao http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6612/TESIS_2DAESP_MONTES_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Montes, E., Monzón, M., y Mamani, N. (2022). *Nivel de conocimiento y cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalo craneano del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Díaz Vega; Abancay - 2021.* [Tesis de segunda especialidad] Universidad Nacional del Callao. http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6612/TESIS_2DAESP_MONTES_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Morales-Matute, M., M.-C. I., Ramírez-Coronel, A., y Pesántez-Calle, M. (2021). Ethical conduct of the nursing professional in the direct care of the hospitalized patient: Systematic review. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapeuta*, 40(3), 256–265. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023). Traumatismos causados por el tránsito. *Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
- Sencía, N., Guzmán, T., y Carrión, Y. (2020). *Nivel de conocimiento y prácticas de enfermería sobre el traumatismo encefalo craneano grave del servicio de emergencia del Hospital sub regional de Andahuaylas - 2020*. [Tesis de segunda especialidad] Universidad Nacional del Callao http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6212/TESIS_2DAESP_SENCÍA_GUZMAN_CARRION_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peñaloza, M. (2023). Los Patrones del Conocimiento en Enfermería: Estrategias Pedagógicas para el cuidado. *Revista Boletín Redipe*, 12(3), 104 - 113. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/download/1945/1925>
- Promlek, K., Currey, J., Damkliang, J., y Considine, J. (2020). Thai trauma nurses' knowledge of neuroprotective nursing care of traumatic brain injury patients: A survey study. *Nursing & Health Sciences*, 22(3), 787-794. <https://doi.org/10.1111/NHS.12730>
- Quispe, K. (2022). *Nivel de conocimiento y la prácticca del profesional de enfermería en el manejo del paciente con traumatismo encéfalo craneano que asiste al Hospital de Emergencia Villa El Salvador Lima Perú 2022*. [Tesis de pregrado] Universidad Norbert Wiener https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7887/T061_756078_62_S.pdf?sequence=1

- Rajkumar, N., Raymond, L., y Bahdanau, D. (2022). Evaluating the Text-to-SQL Capabilities of Large Language Models. *Journal Univerisy Of Cambridge*, 1 - 13. <https://arxiv.org/pdf/2204.00498>
- Ríos, N., Cam, J., Chagua, A., CHumbe, M., y Juárez, V. (2020). A propósito de un traumatismo encéfalo craneano con isquemia cerebral retardada en el Servicio de Neurointensivo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. *Revista Diagnóstico*, 57(1),36-49. <https://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/87>
- Rodríguez, Y., Salcedo, L., Villamizar, A., Cuadros, C., y Urbina, Z. (2022). Abordaje diagnóstico y terapéutico del paciente con trauma craneoencefálico severo en el Hospital Universitario Erasmo Meoz según el protocolo crevice, implementación código TEC . *Revista de Medicina*, 1 - 10. <https://herasmomeoz.gov.co/wp-content/uploads/2023/07/ARTICULO-PROYECTO-1.pdf>
- Rodríguez-Bustamante, P., Báez, F. (2020). Epistemología de la profesión enfermera . *Revista Ene De Enfermería*, 14(2). <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n2/1988-348X-ene-14-2-e14213.pdf>
- Romero-Naula, R., Cevallos, G., Guevara, J., y Gárate, G. (2021). Características clínicas y epidemiológicas de traumatismo craneoencefálico en pacientes pediátricos. *Revista Científica Dominio de las Ciencias* , 7(4), 2171 - 2189. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8383905.pdf>
- Ruiz, C. (2021). *Conocimiento y práctica del enfermero en el cuidado de pacientes con traumatismo encefalocraeano en emergencia del hospital general Cajabamba, 2017.*
[Tesis de segunda especialidad]
Universidad Privada Antenor Orrego
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7629/1/REP_CESAR.RUIZ_CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DEL.ENFERMERO.pdf

- Shehade, W., Ayed, A., y Harazneh, L. (2023). Knowledge and practice of nurses regarding the care of patients with head trauma in intensive care units in the West Bank. *Journal of Public Health Research*, 12(4). <https://doi.org/10.1177/22799036231204336>
- Tineo, M. (2022). *Conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de un hospital nacional de Comas, 2021*. [Tesis de especialidad] Universidad Norbert Wiener <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6040>
- Tirado, R., y Silva, M. (2020). Nivel de conocimiento y cuidado enfermero del paciente con catéter central en Culiacán, Sinaloa, México / Level of knowledge and nursing care of the patient with central venous catheter in Culiacán, Sinaloa, México. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 28(1), 25-36. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121589>
- Vallejo-Gomez, L., Ruiz, M., Jiménez, V., Alcántar, L., y Huerta, M. (2021). Instrumentos para medir competencias en enfermería: revisión sistemática. *Revista UNISON*, 1 - 22. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942021000100202&script=sci_abstract
- Vera, A. (2023). *Análisis de los registros clínicos de enfermería del área de cirugía en un hospital de la ciudad de Guayaquil*. [Tesis de pregrado] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil <https://www.htmc.gob.ec:8443/jspui/bitstream/123456789/5/1/AN%C3%81LISIS%20DE%20LOS%20REGISTROS%20CL%C3%8DNICOS%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20DEL%20%C3%81REA%20DE%20CIRUG%C3%8DA%20EN%20UN%20HOSPITAL%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20GUAYAQUIL.pdf>
- Zoghby, M., Talaat, T., y Hussein, B. (2021). Nurses' Performance of Golden Hours for Trauma in Helwan General Hospital. *International Journal of Novel Research in Healthcare*

and Nursing, 8(1), 624 - 635.

[https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/Nurses'%20Performance%20of%20G
olden%20Hours.pdf](https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/Nurses'%20Performance%20of%20G
olden%20Hours.pdf)

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

TÍTULO DEL TEMA DE TESIS: “CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALOCRANEANO, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;">Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis general</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024.</p>	<p style="text-align: center;">Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano</p>	<p style="text-align: center;">Enfoque: Cuantitativo</p> <p style="text-align: center;">Nivel de investigación: Descriptivo-Correlacional</p> <p style="text-align: center;">Diseño: No Experimental</p> <p style="text-align: center;">Población: La población es conformada por 25 enfermeras y enfermeros que trabajan en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho</p>
<p style="text-align: center;">Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del enfermero en el</p>	<p style="text-align: center;">Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento del enfermero en el</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis específicas</p> <p>Sí existe un adecuado nivel de conocimiento del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo</p>	<p style="text-align: center;">Variable 2</p> <p>Practica del</p>	

<p>cuidado del paciente con traumatismo encefalocraneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encefalocraneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024?</p>	<p>cuidado del paciente con traumatismo encefalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024</p> <p>Identificar la práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encefalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024</p>	<p>encefalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024</p> <p>Sí existe un adecuado nivel de práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encefalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2024</p>	<p>enfermero en el cuidado del pacient e con traumatismo encefalo craneano</p>	<p>Instrumento de recolección:</p> <p>Cuestionario para conocer el nivel de conocimiento de traumatismo craneoencefálico y Guía para evaluar la práctica que brinda en enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo craneoencefálico.</p> <p>Autor: Quiroz (2015) Revalidación: Ruiz (2019).</p>
--	---	--	--	---

Anexo B. Operacionalización de variables

E	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
	<p>Nivel de conocimiento del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo craneoencefalo craneano</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre el TEC será estudiado por medio de la aplicación del instrumento creado por Quiroz (2015), y validado por Ruiz (2021).</p>	<p>-Definición y cuidado cervical -Ventilación y Respiración - Circulación - Evaluación Neurológica - Exposición al paciente e Identificación de signos de alarma</p> <p>- Mantenimiento de la vía aérea</p> <p>-Ventilación y respiración - Circulación - Estado neurológico</p>	<p>(preguntas): (P1, P2, P3) (P4, P5, P6, P7, P8) (P9, P10, P11) (P12, P13, P14, P15) (P16, P17, P18, P19, P20) (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9) (E1, E2, E3)</p>	<p>ORDINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respuesta correcta: 1 punto • Respuesta incorrecta: 0 punto • Alto: 16 a 20 puntos • Medio: 11-15 puntos • Bajo: 00-10 puntos. • Siempre: 3 puntos • A veces: 2 puntos • Rara vez: 1 puntos • Nunca: 0 puntos • Practica adecuada: 49 – 93 puntos

<p>Práctica del enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano</p>	<p>La práctica del enfermero sobre el TEC será estudiada por medio de la aplicación del instrumento creado por Quiroz (2015), y validado por Ruiz (2021).</p>	<p>- Exposición al paciente - Identificación de signos de alarma</p>	<p>(E1, E2, E3, E4, E5, E6) (E1, E2, E3, E4, E5, E6) (E1, E2, E3) (E1, E2, E3, E4)</p>		<p>• Practica Inadecuada: 0 – 48 puntos</p>
--	---	--	---	--	--

Anexo C. Consentimiento informado

Universidad Nacional
Federico Villarreal

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ estoy de acuerdo en ser partícipe del estudio titulado: **“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALOCRANEANO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, 2024”** que tiene como propósito: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneal en el servicio de emergencia en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2023”.

Entiendo que mi contribución es voluntaria y que mis respuestas serán utilizadas para fines estrictamente investigativos y no recibiré algún convencimiento económico por mi participación.

Permito que los datos que brindaré sean usados para fines investigativos.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Anexo D. Instrumento

Universidad Nacional
Federico Villarreal

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO QUE BRINDA EL
ENFERMERO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO
ENCÉFALO CRANEANO**

Autor: Quiroz (2015)

Revalidado: Ruiz (2019)

Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una (x) la alternativa que usted considere o complete los espacios en blanco. Desde ya, se agradece su predisposición.

Edad:

Sexo:

- a) Masculino b) femenino

Grado de formacion:

- a) Con especialidad b) sin especialidad

Experiencia laboral:

- a) Menos de 5 años b) 5 a 10 años c) más de 10 años

**Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento del enfermero acerca del
paciente**

con TEC

1. ¿Qué procedimiento usted utilizaría para mantener la vía aérea permeable?
 - a. Maniobra frente – mentón, tracción mandibular
 - b. Cánula oro faríngea
 - c. Aspiración, extracción de órganos extraños.
 - d. Todos los anteriores

2. ¿Para movilizar un paciente que debe priorizar el profesional de Enfermería?
 - a. Colocar vía periférica
 - b. Monitorearlo
 - c. Subir los barandales
 - d. Colocar collarín cervical

3. ¿Qué tipo de respiración puede presentar el paciente con traumatismo craneoencefálico?
 - a. Taquipnea y Biot

b. Bradipnea y Cheyne – Stokes

c. Cheyne-stokes y Biot

d. Ninguna de las anteriores

4. ¿Cuál de los dispositivos administra mayor concentración de oxígeno?

a. Mascara de reservorio

b. Máscara Venturi

c. Cánula binasal

d. Máscara simple

5. El paciente con traumatismo Encéfalo craneano debe tener una saturación de oxígeno mayor

de:

a. 95%

- b. 70%
- c. 80%
- d. 100%

6. ¿Por qué es importante administrar oxigenoterapia a un paciente con traumatismo Encéfalo craneano?

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

7. ¿Qué tipo de soluciones se utiliza en el cuidado inicial del paciente con traumatismo encéfalo craneano?

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

8. ¿Los principales síntomas de un paciente con traumatismo encéfalo craneano son?

- a. Pérdida inicial de conciencia
 - b. Vómitos e irritabilidad
 - c. Convulsión y letargia
 - d. Todas las anteriores
9. Si el paciente presenta sangrado por una herida abierta en la cabeza, la primera medida en realizar el profesional de Enfermería será:
- a. Colocar torniquete
 - b. Colocar vendaje compresivo
 - c. Hacer compresión manual

- d. Comprimir la arteria más lejana
10. ¿Cuáles son los parámetros que utiliza la escala de coma de Glasgow?
- a. Respuesta ocular
 - b. Respuesta verbal
 - c. Respuesta motora
 - d. Todas las anteriores
11. ¿El examen neurológico nos permite establecer?
- a. Identificar los daños neurológicos
 - b. Cuantificar los daños del Encéfalo craneano
 - c. La categoría del grado de gravedad del traumatismo
 - d. Obtener el perfil clínico.
12. Los pacientes con traumatismo encéfalo craneano se clasifican de acuerdo a la gravedad. ¿Cuáles son?
- a. Leve, grave, muy grave
 - b. Sano, leve, moderado.

- c. Leve, moderado, grave.
 - d. Ninguna de las anteriores
13. ¿Cómo se denomina el trastorno, cuando el paciente presenta reducción del movimiento y fuerza en miembro superior e inferior derecho?
- a. Hemiplejia
 - b. Paraplejía
 - c. Hemiparesia
 - d. Ninguna de las anteriores.

14. Durante el examen inicial del paciente con T.E.C, 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:
- Lesión en mesencéfalo
 - Herniación del techo del mesencéfalo
 - Herniación del lóbulo temporal
 - Lesión metabólica
15. Son manifestaciones clínicas del Traumatismo Encéfalo craneano:
- Otorrágia, rinorrágia, prurito, fiebre
 - Signo de batle, cefalea, náuseas, alteración de la conciencia
 - Glasgow 9 puntos, cianosis, ictericia, herida abierta
 - Alerta, Glasgow 15 puntos, vómitos, prurito, oliguria
16. ¿Á cuantos grados debe estar el ángulo de la cabecera de la cama del paciente con T.E.C?
- 20-30°
 - 15-30°
 - 30-45°

d. No elevar

17. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes con traumatismo Encéfalo craneano?

a. Hipotermia, hipertensión, convulsiones

b. Hipoxia cerebral, hipotensión, hipertensión endocraneana, convulsiones.

c. Todas las anteriores

d. Ninguna de las anteriores

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. El traumatismo Encéfalo craneano es:
- i. Lesión que afecta al cráneo, al SNC y compromete también la conciencia
 - ii. Lesión traumática del raquis que puede comprometer la función neurológica
 - iii. Traumatismo directo o indirecto que se produce en la cabeza
 - iv. Producida por mecanismo de aceleración y desaceleración
- a. i – iii – iv
 - b. i – ii – iv
 - c. i – iii – iv
 - d. i – ii – iii
 - e. Todas

20. Signos de fractura de base media de cráneo
- a. Hematoma en parietal
 - b. Equimosis retro auricular sobre el mastoides
 - c. PIC elevado
 - d. Rinorrágia, rinorraquia, Otorragia, otorraquia

Guía de observación para evaluar la práctica que brinda el enfermero en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano

Ítems	Nunca (0)	Rara vez (1)	A veces (2)	Siempre (3)
Dimensión: Mantenimiento de la vía aérea y control cervical				
Levanta el mentón por tracción de la mandíbula sin hiper extender el cuello				
Revisa la boca en busca de cuerpos extraños				
Coloca una cánula oro faríngea en caso de deterioro del nivel de conciencia				
Coloca collar de philadelphia para evitar el trauma sobre agregado de columna				
Realiza higiene de manos antes y después del procedimiento				
Aspira secreciones según necesidad del paciente				
Hiperoxigena 30 segundos antes de introducir la sonda de aspiración				
No excede de 10 segundos de aspiración				
Deja al menos un minuto de descanso entre las sucesivas aspiraciones hasta que haya una recuperación en la saturación de oxígeno, por encima del 90%				
Dimensión: Ventilación y respiración				
Valora el patrón respiratorio: respiración de Cheyne Stokes, biot, hiperventilación				
Administra oxígeno al 100% de acuerdo a la condición del paciente				
Monitoriza continuamente la saturación de oxígeno y características respiratorias				
Dimensión: Circulación				
Monitoriza el pulso y sus características (frecuencia, amplitud, ritmo)				
Valora llenado capilar, color de piel				
Canaliza dos (2) vías endovenosas de calibre 18				
Administra líquidos isotónicos (Manitol y otros)				
Busca puntos sangrantes e intento controlar mediante presión directa				

Identifica la triada de Cushing (Hipertensión, Bradicardia, y alteración en el patrón respiratorio)				
Dimensión: Estado neurológico				
Valora al paciente el estado neurológico utilizando escala la Glasgow				
Valora el nivel de conciencia: Alerta- confusión Somnolencia-sopor- coma.				
Evalúa movimientos de extremidades, tono muscular, y posturas anómalas.				
Valora tamaño, reacción y simetría pupilar				

Identifica valores anormales de laboratorio (glicemia) e informo al médico				
Explora Nervios craneales (Reflejos)				
Dimensión: Exposición del paciente				
Retira la ropa del paciente y mantiene ángulo de la cabecera a 30° - 45°				
Monitoriza las Funciones vitales (T°, FR, P, SPO2)				
Cubre con colchas al paciente para evitar la hipotermia				
Dimensión: Identificación de signos de alarma				
valora signos de Otorrágia, rinorrágia, otorraquia, rinorraquia				
Valora la presencia de hematomas, peri orbital, post – auricular				
Valora los signos y síntomas de cefalea, náuseas, vómitos				
Identifica los signos vitales anormales y reporta para prevenir complicaciones.				