

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



**Competencias del profesional de enfermería y calidad del cuidado a pacientes  
con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un  
Hospital público de Huancayo, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados  
quirúrgicos con mención en Traumatología y Ortopedia.

**Autora:**

Yanet Pilar Huaman Condor

**Asesor:**

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 13 de mayo del 2026

# DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

## ACADÉMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DEL CUIDADO A PACIENTES CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUANCAYO, 2025”** de la autora Yanet Pilar Huaman Condor tiene un índice de similitud de 17% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 13 días del mes de mayo del año 2026.



---

Dr. Luz Victoria Castillo Zamora

**Competencias del profesional de enfermería y calidad del cuidado a  
pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de  
Traumatología de un Hospital público de Huancayo, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional  
de enfermería: Cuidados quirúrgicos con mención en Traumatología y  
Ortopedia



Mg. Yanela Karoly Ricalde Castillo

Dictaminador

Lima, 13 de mayo del 2026

## Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema .....	2
Formulación del Problema .....	4
Objetivos de la Investigación .....	6
Justificación.....	7
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	9
Antecedentes de la Investigación .....	9
Marco Conceptual .....	13
Bases Teóricas.....	19
Definición de Términos.....	20
Metodología .....	22
Descripción del Lugar de Ejecución.....	22
Población y Muestra .....	22
Tipo y Diseño de investigación .....	23
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos .....	26
Proceso de recolección de datos .....	29
Procesamiento y Análisis de Datos .....	29
Consideraciones Éticas .....	30
Administración del Proyecto de Investigación .....	32
Referencias Bibliográficas .....	35
Apéndices.....	43

## Resumen

El traumatismo encéfalo craneano (TEC) es una causa principal de discapacidad y mortalidad a nivel mundial. La falta de capacitación adecuada en el personal de enfermería afecta la calidad de atención a estos pacientes. La investigación tendrá como objetivo determinar la relación que existe entre las competencias del profesional de enfermería y calidad del cuidado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital nacional de Huancayo, 2025. La investigación será de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, cuya población será de 50 enfermeras del Servicio de Traumatología del Hospital en estudio. Además, el tamaño muestral se calculó utilizando el software G\*Power versión 3.1.9.7, resultando en una muestra de 48 participantes. Respecto de las técnicas aplicadas serán la observación y encuesta, cuyos instrumentos serán materializadas en una guía de observación y un cuestionario. La validez fue mediante el juicio de expertos obtenido 1,000 de coeficiente de validez para ambos instrumentos y la confiabilidad; se obtuvo mediante la aplicación de una prueba piloto a 20 enfermeras en una institución de salud de las mismas características al del estudio, obteniendo un KR-20 de 0,877 para el instrumento de Competencias de enfermería y KR-20 de 0,821 para el instrumento calidad del cuidado. Una vez aprobado el proyecto se realizarán visitas para recoger la muestra completa; y para la comprobación de las hipótesis será mediante el uso de la estadística inferencial. También, se observarán los principios éticos de la investigación plasmados en la Declaración de Helsinki, asegurando el respeto de los estándares, así como la responsabilidad e integridad científica.

Palabras clave: Competencias, profesional, enfermería, cuidado, traumatismo encéfalo.

## **Planteamiento del Problema**

### **Identificación del Problema**

A nivel mundial, actualmente, el traumatismo encéfalo craneano (TEC) está denominada como las principales causas de discapacidad y mortalidad, especialmente en entornos hospitalarios donde se brinda atención especializada; los pacientes con TEC necesitan cuidados específicos y competencias avanzadas por parte del profesional de enfermería, quien desempeña un rol crucial en su recuperación y rehabilitación; sin embargo, la falta de una capacitación adecuada y las limitaciones en la adquisición de competencias especializadas afectan significativamente a los pacientes, respecto a la calidad de atención (Theran et al., 2022).

A nivel internacional, según la Organización Mundial de la salud ([OMS], 2023) cada año hay cerca de 69 millones de nuevos casos de TEC, catalogada como una de las principales causas de discapacidad entre los países de ingresos bajos y medios; la evidencia muestra que un manejo adecuado del TEC puede reducir en un 25% las complicaciones postoperatorias y optimizar los resultados clínicos a largo plazo.

Sin embargo, la preparación y capacidades del personal de enfermería no siempre son las adecuadas, especialmente en regiones con escasos recursos, donde las tasas de mortalidad y secuelas son más elevadas (Giner et al., 2022). Este panorama internacional refleja la urgente necesidad de reforzar las capacidades del personal de enfermería, especialmente en hospitales que enfrentan alta demanda de pacientes con TEC.

A nivel de América Latina, las principales causas que constituyen de TEC: son los accidentes de tránsito, violencia y caídas, que por cada 100,000 habitantes hay un aproximado de 450 casos (Vergara, 2021). Por lo tanto, los sistemas de salud del continente Americano enfrentan dificultades de prestar una atención con calidad a estos pacientes, por falta de recursos

y a la falta de personal capacitado; asimismo, se reveló que solo el 30% de los enfermeros que atienden a pacientes con TEC en unidades de traumatología cuentan con capacitación específica en esta área (Pérez et al., 2023). Este déficit afecta tanto el período en la recuperación de los pacientes como la efectividad en la atención, lo que se subraya, que cuán importante es tener una preparación adecuada del personal de enfermería, para la reducción de las complicaciones y mejorar los resultados clínicos.

En el Perú, el TEC se ha convertido en una de las causas principales de atención para los servicios de emergencia y hospitalización en traumatología, con un incremento de casos en los últimos años debido al crecimiento urbano y al aumento de accidentes de tránsito; asimismo, se estima que el TEC representa el 60% de las hospitalizaciones por traumatismos, lo cual ejerce presión sobre el sistema de salud y evidencia la necesidad de contar con enfermeros competentes en esta área (Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2024).

Sin embargo, aproximadamente, el 45% de los profesionales de enfermería en traumatología no poseen una formación especializada en el manejo de TEC, por ende incrementando el riesgo de morbilidad y además, limita la calidad de vida de los pacientes, estas cifras evidencian la necesidad urgente de fortalecer las competencias de los enfermeros en esta área específica de atención (Cornejo-Venegas et al., 2022).

En Lima, el TEC en los servicios de traumatología y en los hospitales públicos, se presenta con alta frecuencia, por el creciente número de accidentes de tránsito y violencia urbana; al respecto; los resultados del estudio reveló que del período de evaluación, fueron 2948 procesos quirúrgicos, de los cuales el 60,0% fueron de diagnósticos de traumatismo encéfalo craneano, hidrocefalia y otras patologías vasculares, el 20,2% de los TEC fueron hematomas subdurales crónicos y el 19,4% hematomas epidurales (Cornejo-Venegas et al., 2022).

Al respecto, pese a la alta demanda, un bajo porcentaje del personal de enfermería cuenta con competencias avanzadas en el manejo de TEC, lo que genera complicaciones y limita la efectividad en el tratamiento de estos pacientes; la falta de capacitación especializada no solo afecta el pronóstico de recuperación, sino que también incrementa los costos y el tiempo de hospitalización, representando un desafío considerable para la atención de calidad en Lima (Quezada et al., 2024).

Por lo tanto, el alto número de casos de traumatismo encéfalo craneano plantea serios desafíos en la atención especializada, y para mejorar los resultados clínico, es demandado como clave las competencias del personal de enfermería; la limitada capacitación en el manejo de TEC en el servicio de traumatología compromete la calidad de los cuidados y aumenta el riesgo de complicaciones, lo cual enfatiza la necesidad de abordar esta problemática desde la formación y actualización profesional en competencias específicas para el manejo del TEC; la presente investigación es fundamental para identificar y fortalecer las competencias del personal de enfermería en esta área, contribuyendo así a mejorar la atención y ofrecer una mejor calidad de vida a los usuarios en hospitales públicos del Perú (Borja et al., 2021). Es ese contexto se plantea la siguiente pregunta de la investigación.

## **Formulación del Problema**

### ***Problema General***

¿Cuál es la relación que existe entre las competencias del profesional de enfermería y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital público de Huancayo, 2025?

### ***Problemas Específicos***

¿Cuál es el nivel de competencias del profesional de enfermería en el cuidado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital público de Huancayo?

¿Cuál es el nivel de calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital público de Huancayo?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de competencias del profesional de enfermería en la dimensión de conocimientos y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de traumatología de un Hospital público de Huancayo?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de competencias del profesional de enfermería en la dimensión de habilidades y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de traumatología de un Hospital público de Huancayo?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de competencias del profesional de enfermería en la dimensión Actitudes y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de traumatología de un Hospital público de Huancayo?

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Determinar la relación que existe entre las competencias del profesional de enfermería y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital público de Huancayo, 2025.

### ***Objetivos Específicos***

Identificar el nivel de competencias del profesional de enfermería en el cuidado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital público de Huancayo.

Identificar el nivel de calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital público de Huancayo.

Identificar la relación entre el nivel de competencias del profesional de enfermería en la dimensión de conocimientos y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de traumatología de un Hospital público de Huancayo.

Identificar la relación entre el nivel de competencias del profesional de enfermería en la dimensión de habilidades y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de traumatología de un Hospital público de Huancayo.

Identificar la relación entre el nivel de competencias del profesional de enfermería en la dimensión Actitudes y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de traumatología de un Hospital público de Huancayo.

## **Justificación**

### ***Justificación Teórica***

El presente estudio en el aspecto teórico contribuirá para que investigaciones vinculadas con el ámbito de salud puedan emplear dentro de sus marcos teóricos o como antecedente de consulta, a fin de proporcionar un estudio relevante para futuras investigaciones. Sobre todo, al ser asociadas a las variables, esta investigación aportará al nuevo conocimiento en construcción en el ámbito académico.

### ***Justificación Metodológica***

La presente investigación será relevante en el ámbito metodológico, porque construirá instrumentos que podrán ser empleados; ya que se realizará validez previamente información revisada y sobre esta se actualizarán los datos sobre las variables de estudio, a fin de obtener una validez mediante juicio de expertos y luego de la aplicación de los instrumentos se podrá obtener la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach, a fin de que esta investigación pueda ser empleada en otros ámbitos vinculados con la salud.

### ***Justificación Práctica y Social***

Los pacientes con TEC requieren cuidados específicos que incluyen la monitorización constante de signos vitales, evaluación neurológica y manejo del dolor. Las enfermeras deben estar capacitadas para identificar cambios en el estado del paciente y actuar de manera rápida y efectiva. Por eso, una atención adecuada puede prevenir complicaciones como infecciones, trombosis o deterioro neurológico. Así, las enfermeras cumplen un papel clave en la prevención de estas complicaciones a través de cuidados adecuados y educación al paciente y la familia.

Además, será importante porque asegura que los pacientes reciban cuidados adecuados y oportunos, lo que es vital en situaciones críticas. Asimismo, permitirá una evaluación precisa del

estado neurológico y la identificación temprana de complicaciones, como edema cerebral o hemorragias. Y también contribuirá a la prevención de problemas secundarios, como infecciones o trombosis, a través de prácticas adecuadas de cuidado.

### **Línea de Investigación**

Cuidados Quirúrgicos con Mención en Traumatología y Ortopedia.

## **Desarrollo de las Perspectivas Teóricas**

### **Antecedentes de la Investigación**

#### *Antecedentes internacionales*

Pozos (2025) en Veracruz, México, propuso como objetivo relacionar el conocimiento y habilidad del profesional de enfermería al brindar cuidados al paciente con trauma craneoencefálico en el servicio de urgencias. La metodología consideró un diseño correlacional, descriptiva y enfoque cuantitativo, en una línea transversal. Su población fue de 46 profesionales de enfermería. De acuerdo con sus resultados indicaron no se encontró correlación significativa entre la habilidad y el conocimiento que brinda enfermería al paciente; además, la mayor participación fue el grado de licenciatura y predominó el conocimiento medio en las encuestas, a su vez, el 100 % de los participantes demostraron una adecuada habilidad. Se concluyó que existe una correlación directa entre la habilidad y el conocimiento en la práctica diaria.

Moldes et al. (2024) en La Habana, Cuba, investigaron el “nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del traumatismo encéfalo craneano”, fue un estudio tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo y transversal, su población fue de 40 enfermeros y la muestra estuvo conformada por 27 profesionales; se aplicó un instrumento para medir el conocimiento de los profesionales en esta área. Los resultados revelaron que el 59,3% de los enfermeros demostró un nivel de conocimiento bajo, de los cuales el 33,3% eran licenciados en enfermería; el 44,5% de quienes tenían conocimientos bajos contaban con cinco años o menos de experiencia. Asimismo, el 59,3% de los encuestados no había recibido capacitación previa sobre el tema, y de estos, el 48,2% obtuvo un nivel de conocimiento bajo. La investigación concluyó que existían importantes deficiencias en el conocimiento sobre el traumatismo encéfalo craneano

en enfermeros intensivistas, recomendándose implementar programas de capacitación específicos para fortalecer su preparación, para la mejor atención con calidad en esta unidad.

Chimbo (2023), en Ambato, Ecuador, realizó un estudio sobre “los cuidados de enfermería aplicados a pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) grave en áreas de urgencias”, se adoptó una metodología cuantitativa mediante una revisión exhaustiva de bibliografía reciente, centrada en los últimos cinco años. Los resultados indicaron que el TCE grave fue predominante en pacientes masculinos de entre 36 y 64 años, con un 50% de los casos atribuibles a accidentes de tránsito, lo que confirmó que los hombres mayores de 30 años tienen una mayor propensión a sufrir TCE severo. Se concluyó que los cuidados de enfermería esenciales para estos pacientes en la UCI incluyen, además de los cuidados básicos, intervenciones específicas: el mantenimiento de la autorregulación cerebral, el uso de productos adecuados para la protección de la piel, cambios posturales para prevenir úlceras, y la vigilancia constante de drenajes y exudados de heridas.

Bautista-Martínez et al. (2022), en México, realizaron un estudio con el objetivo de “Reconocer los niveles de conocimiento sobre el cuidado a pacientes neurocríticos del personal de enfermería de la UCI del Centro Médico Naval”, fue un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal; la muestra conformó 40 profesionales de enfermería de UCI; se aplicó un instrumento estructurado de 13 reactivos; los resultados obtenidos revelaron que el 40,0% de los encuestados presentó un nivel suficiente en conocimientos y el 35,0% un nivel alto de conocimientos; el 22,5% presentó nivel regular; 2,5% nivel deficiente en conocimientos. El estudio concluye en que el nivel de conocimientos y años de experiencia, servirán para la mejoría de las técnicas de atención mediante la capacitación continua del personal de enfermería.

Valera-Fernández et al. (2025), en Cuba, realizaron un estudio sobre “Desempeño profesional de enfermería ante el traumatismo craneoencefálico grave”; fue un estudio observacional, descriptivo y transversal y cuantitativo; el universo y la muestra de estudio fue compuesto por 50 enfermeros que laboran en el servicio de UCI; para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta; y un instrumento con 9 reactivos: los resultados mostraron que el 50% presentaron conocimiento de nivel bajo; 30% nivel medio y 20% nivel alto en todas las temáticas evaluadas; el estudio concluye en que el estudio, permitió la identificación de problemas en el desempeño profesional de enfermería en el traumatismo craneoencefálico grave.

#### ***Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales***

Flores (2025), en Arequipa, realizó un estudio con el objetivo de “determinaron la relación entre las competencias laborales del profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico con la calidad del cuidado brindado al paciente quirúrgico”; fue un estudio nivel relacional, diseño no experimental y de corte transversal, Se empleó la técnica de la encuesta y observación; y como instrumento un cuestionario y una guía de observación; la muestra fue de 39 enfermeras; los resultados mostraron que competencias laborales, el 87.9% demostró un nivel bueno tanto en competencias genéricas como específicas; respecto a la calidad del cuidado enfermero, el 87.9% evidenció una buena calidad general. El estudio concluye en que se demostró la existencia de una relación significativa entre las competencias laborales y la calidad del cuidado enfermero en Centro quirúrgico ( $p = ,000$ ).

Jeri et al. (2023), en Huancayo, realizaron un estudio con el objetivo de “evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados atendidos en el servicio de emergencia de un Hospital Regional”, la investigación adoptó una metodología tipo básica, diseño no experimental, descriptivo-

correlacional, enfoque cuantitativo y de corte transversal, utilizando una muestra de 52 profesionales de enfermería. Se emplearon dos instrumentos: un cuestionario y una guía de observación. Los resultados mostraron que el 53,8% de los profesionales tenía un nivel de conocimiento medio, mientras que el 46,2% alcanzó un nivel alto. Respecto a las prácticas de cuidado, el 100% de los enfermeros mostró buenas prácticas en la atención de estos pacientes. Sin embargo, la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas fue muy baja y negativa, con un coeficiente de correlación  $R = -0,180$ , indicando que el nivel de conocimiento no influyó significativamente en las prácticas de cuidado observadas. Se concluyó que, a pesar de las buenas prácticas en el cuidado de pacientes politraumatizados, el nivel de conocimiento no fue un factor determinante en la calidad de estas prácticas.

Huamán (2022), en Lima, propuso determinar la influencia de la competencia de la enfermera en la calidad del cuidado percibido por la persona usuaria en un centro oncológico especializado. La metodología consideró descriptivo-explicativo, diseño no experimental, realizado con una muestra de 15 enfermeros seleccionados por muestreo no probabilístico, de tipo intencional. Entre los resultados se mostraron que, más del 75% de las enfermeras alcanzó conocimiento medio, Se concluyó que no existe influencia de la competencia cultural de la enfermera en la calidad del cuidado percibida por el usuario.

Hidalgo (2024), en Arequipa, realizó un estudio, con el objetivo de “detallar el grado de conocimiento del paciente politraumatizado y evaluar el compromiso del profesional de enfermería en el servicio de emergencias de una clínica privada en Arequipa; fue un estudio de tipo aplicada descriptivo; la muestra fue de 20 profesionales de enfermería; se aplicó un cuestionario; los resultados mostraron que el 85% de los participantes del estudio presentó nivel

de conocimiento medio; el 10% nivel alto y el 5% nivel bajo. El estudio concluye en que no se demostró la existencia de relación entre las variables de estudio.

Arias (2023), en Puno, realizó un estudio sobre “Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado en enfermeras del hospital III Juliaca EsSalud 2022”; fue un estudio de nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal; la muestra fue de 32 profesionales de enfermería; la técnica fue la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario; los resultados mostraron que el 59,4% presentó nivel regular en conocimientos en el manejo de pacientes politraumatizados. El estudio se concluyó en que las participantes del estudio evidenciaron un conocimiento regular en el manejo de los pacientes politraumatizados.

## **Marco Conceptual**

### ***Competencias del Profesional de Enfermería***

Las competencias clínicas del profesional de enfermería se desarrollan a través de un proceso progresivo de adquisición de habilidades prácticas y conocimientos teóricos, que permiten una adecuada toma de decisiones en la atención directa al paciente; estas competencias implican desde la capacidad para realizar evaluaciones precisas hasta la aplicación de intervenciones basadas en evidencia, favoreciendo la seguridad y el bienestar del paciente (Cid-Henríquez, 2025).

Estas competencias comprenden habilidades para planificar, organizar y coordinar los recursos humanos y materiales en entornos de salud; el profesional de enfermería debe poseer habilidades de liderazgo para motivar y guiar al equipo de atención, optimizando los procesos y asegurando la eficiencia en los servicios de salud; estas competencias son clave para enfrentar retos en la administración y el cambio en la atención sanitaria (Tapia-Mieles et al., 2022).

Las competencias interpersonales y éticas se refieren a la capacidad de los enfermeros para establecer relaciones de confianza y comunicación efectiva con pacientes, familiares y colegas, respetando la dignidad y valores individuales; estas competencias implican la adherencia a principios éticos, confidencialidad y respeto por la autonomía del paciente, promoviendo un entorno de atención humanizada y éticamente responsable (Vallejo-Gómez et al., 2021).

### **Dimensiones de las Competencias del Profesional de Enfermería sobre Pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano.**

*Dimensión 1: Conocimientos del Profesional de Enfermería.* Los conocimientos que un profesional de enfermería debe dominar comprenden tanto el fundamento teórico-científico de las ciencias de la salud como habilidades específicas aplicadas al cuidado integral del paciente; el conocimiento del profesional de enfermería es multidimensional, abarcando desde la anatomía, fisiología y farmacología, hasta temas avanzados como la epidemiología y la ética en salud; estos conocimientos permiten al enfermero tomar decisiones informadas y realizar intervenciones basadas en evidencia, fortaleciendo la seguridad y efectividad del cuidado clínico (Moreno et al., 2022).

Por otra parte, el conocimiento en enfermería no se adquiere únicamente a través de la formación académica, sino también mediante la experiencia en el campo; asimismo, se plantea el modelo de las etapas de competencia, en el cual el conocimiento clínico se expande a medida que el profesional transita por fases que van desde el principiante hasta el experto; en cada fase, el conocimiento se vuelve más profundo y contextualizado, permitiendo una respuesta más ágil y acertada a las necesidades de los pacientes (Cid-Henríquez, 2025; Nuñez et al., 2019).

***Dimensión 2: Habilidades del Profesional de Enfermería.*** Las habilidades del profesional de enfermería implican tanto destrezas técnicas como competencias en comunicación, pensamiento crítico y gestión de recursos; el profesional de enfermería debe poseer habilidades técnicas que le permitan ejecutar procedimientos clínicos con precisión y seguridad; esto abarca desde la administración de medicamentos hasta la implementación de cuidados postoperatorios complejos; estas habilidades se desarrollan a través de la práctica supervisada y la capacitación continua, garantizando que el profesional se mantenga actualizado ante los avances tecnológicos y metodológicos en el campo de la salud (Mazacón et al., 2020).

Además, las habilidades interpersonales son cruciales en la práctica de enfermería; el dominio de la comunicación efectiva permite al profesional establecer una relación terapéutica con el paciente, facilitando su cooperación y promoviendo un ambiente de confianza; la empatía, la escucha activa y la claridad en la transmisión de información son aspectos esenciales de esta competencia, los cuales mejoran la experiencia del paciente y contribuyen a su bienestar emocional; asimismo, el pensamiento crítico y la capacidad de resolver problemas son habilidades que permiten al enfermero evaluar rápidamente situaciones complejas y tomar decisiones que salvaguarden la vida y seguridad de los pacientes (Rojas & Rivera, 2022).

***Dimensión 3: Actitudes del Profesional de Enfermería.*** Las actitudes del profesional de enfermería reflejan valores y principios éticos que son fundamentales en la atención al paciente; la actitud de respeto hacia la dignidad y los derechos del paciente es una de las bases del cuidado ético en enfermería; este respeto se manifiesta en el trato individualizado, la consideración de las creencias y valores personales del paciente, y la promoción de su autonomía en la toma de decisiones de salud; la compasión y el compromiso hacia el bienestar del paciente son actitudes

esenciales, ya que proporcionan una dimensión humanista al cuidado profesional (Morales-Matute et al., 2021).

Por otro lado, la actitud de responsabilidad y honestidad es igualmente esencial en la práctica profesional; de este modo, la ética del cuidado requiere que el profesional de enfermería sea responsable de sus acciones, reconozca sus limitaciones y busque siempre mejorar sus competencias; la actitud de mejora continua y disposición para el aprendizaje aseguran que el enfermero mantenga altos estándares de calidad en la atención, además de fomentar un ambiente de respeto y colaboración en el equipo de salud (Morales-Matute et al., 2021; Solera-Gómez et al., 2024).

### ***Calidad del Cuidado Brindado a Pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano***

El cuidado de pacientes con TEC en la fase aguda se relaciona con la estabilización inmediata de las funciones vitales y la monitorización continua de los signos neurológicos para detectar alteraciones que indiquen un empeoramiento de la lesión cerebral; este cuidado implica el manejo de la vía aérea, la administración de oxígeno, el control de la presión intracraneana y la prevención de complicaciones, como el edema cerebral, mediante la administración de medicamentos y la vigilancia de los parámetros neurológicos (Aguilera & Iglesias, 2021).

Además, el cuidado de pacientes con TEC se asocia a intervenciones neuroprotectivas destinadas a reducir el daño secundario en el tejido cerebral; estas intervenciones abarcan el control de factores como la hipertensión intracraneal, la temperatura corporal y la presión arterial, los cuales son esenciales para minimizar el riesgo de lesiones adicionales; además, los profesionales de enfermería y los equipos de cuidados críticos aplican estrategias de ventilación y control de líquidos para mantener un entorno metabólicamente estable que favorezca la recuperación neurológica (Caetano et al., 2021).

Asimismo, el cuidado de pacientes con TEC en la fase de rehabilitación se centra en maximizar la recuperación funcional mediante terapias ocupacionales, fisioterapéuticas y psicológicas que favorezcan la reintegración del paciente a su vida diaria. Este enfoque implica el trabajo interdisciplinario para mejorar la movilidad, la comunicación y la cognición, abordando tanto las secuelas físicas como las emocionales que resultan del TEC y promoviendo la independencia del paciente en el largo plazo (Fernández-Sánchez et al., 2020).

### **Dimensiones de la Calidad del Cuidado a Pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano.**

***Dimensión 1: Valoración Neurológica.*** La valoración neurológica es una de las primeras intervenciones en el cuidado de pacientes con TEC, esencial para identificar el alcance y evolución de la lesión cerebral; la evaluación neurológica permite establecer una línea base del estado del paciente y detectar cambios neurológicos tempranos que puedan indicar deterioro (Val-Jordán et al., 2023). esta valoración se realiza mediante escalas estandarizadas, como la Escala de Coma de Glasgow, que evalúa la respuesta ocular, verbal y motora para categorizar el nivel de conciencia y prever el pronóstico del paciente (Medina-Rioja et al., 2024).

En la misma línea, una valoración neurológica integral debe incluir la evaluación de reflejos, la simetría de las pupilas y el estado de alerta. La monitorización continua de estos parámetros es clave para identificar signos de hipertensión intracraneal o desplazamiento cerebral, que podrían comprometer la vida del paciente (Val-Jordán et al., 2023). Respecto a los cuidados intensivos, el seguimiento de la presión intracraneal (PIC) a través de dispositivos de monitoreo invasivo ofrece datos críticos sobre el estado neurológico, permitiendo a los profesionales de salud realizar intervenciones precisas para estabilizar al paciente y prevenir daño cerebral adicional (Munakomi, 2024).

***Dimensión 2: Valoración Hemodinámica.*** La valoración hemodinámica es crucial en el cuidado a pacientes con TEC, ya que el mantenimiento de la perfusión cerebral adecuada depende de una circulación sanguínea estable; así, una valoración hemodinámica efectiva supone la monitorización de la presión arterial media (PAM), el volumen sistólico y la frecuencia cardíaca, elementos que afectan directamente la perfusión cerebral; una PAM baja puede conducir a una reducción en la presión de perfusión cerebral (PPC), lo que compromete el suministro de oxígeno y nutrientes al cerebro lesionado, agravando el daño neurológico (Verge et al., 2021).

Adicionalmente, la monitorización hemodinámica avanzada, mediante catéteres arteriales y dispositivos de monitorización cardíaca, permite ajustar el soporte circulatorio y administrar fluidos o vasopresores en función de las necesidades individuales del paciente. Dicho control riguroso es fundamental, ya que tanto la hipotensión como la hipertensión pueden tener efectos adversos en el pronóstico del TEC, afectando la autorregulación cerebral y contribuyendo a la aparición de lesiones secundarias (González et al., 2022).

***Dimensión 3: Administración de Fármacos.*** La administración de fármacos en pacientes con TEC se orienta a controlar síntomas, estabilizar el estado neurológico y prevenir complicaciones potenciales; los fármacos comúnmente empleados son agentes osmóticos, como el manitol, que ayudan a reducir el edema cerebral disminuyendo la presión intracraneal (Syahrul et al., 2024). La administración de soluciones hipertónicas también es frecuente, ya que actúan deshidratando el tejido cerebral y mejorando así la perfusión en áreas críticas (Martín, 2020).

Además, en el manejo farmacológico de TEC, los sedantes y analgésicos juegan un papel fundamental. El uso controlado de sedantes como propofol y midazolam permite minimizar el metabolismo cerebral, reduciendo el consumo de oxígeno y estabilizando al paciente. También

se emplean anticonvulsivos para evitar episodios de convulsiones que puedan agravar la lesión cerebral. La selección y dosificación de estos fármacos requieren una vigilancia estricta debido a sus posibles efectos secundarios, que implican hipotensión y depresión respiratoria, y que pueden comprometer aún más el estado neurológico del paciente (Moldes et al., 2024).

### **Bases Teóricas**

La teoría que se relaciona con las variables del estudio y para fundamentar, se describe a Dorotea Orem, reconocida como la *Teoría de Autocuidado*; esta perspectiva de concepto, está centrado en el fortalecimiento de las capacidades y desarrollar comportamiento de autocuidado; su enfoque promueve que quienes ejercen la profesión identifiquen qué aspectos deben cuidar y realicen acciones conscientes que les permitan preservar su bienestar físico y mental, favoreciendo así su salud integral dentro del ámbito laboral (Olorunfemi et al., 2025).

Igualmente, los datos conceptuales de Orem desarrolla dentro de su teoría construyen un referente paradigmático para guiar las acciones dentro de la práctica profesional de enfermería; esta base teórica ayuda a asegurar que los cuidados que imparte el profesional se apoyen en un marco científico, con el fin de favorecer intervenciones efectivas y coherentes, en especial con el objetivo de proteger la salud del paciente; del mismo modo, resalta la importancia de considerar el cuidado del mismo profesional; en cualquier contexto asistencial, como en las unidades críticas o situaciones de alta demanda; tomando como base el enfoque centrado en autocuidado propuesto por Orem (Bekaert, 2025).

Asimismo, teoría planteada por Jean Watson acerca del cuidado humano, debido a que tiene como objetivo ayudar al paciente enfermo haciendo énfasis en las personas con necesidades especiales; además, Watson define a la persona como un ser en el mundo, abarcando por conceptos como el alma, cuerpo y espíritu, por lo que esta teoría logra la satisfacción de la

promoción y prevención que puede brindar el profesional de enfermería para mejorar la salud del paciente, orientando principalmente a resaltar la importancia de la alimentación, educando mediante sesiones educativas sobre la preparación y administración de determinados alimentos y micronutrientes (Valencia & Rodríguez, 2021),

## **Definición de Términos**

### ***Competencias del profesional de enfermería***

Conjunto de habilidades, conocimientos y actitudes necesarias para proporcionar cuidados seguros, efectivos y centrados en el paciente (Cerón & Cejas, 2025).

### ***Cuidado de la vía aérea***

El profesional de enfermería debe ser capaz de asegurar que las vías respiratorias del paciente estén despejadas, especialmente en casos de traumatismo encefálico severo, donde el riesgo de obstrucción es alto (Theran et al., 2022).

### ***Manejo de líquidos y electrolitos***

El profesional de enfermería debe asegurarse de que el paciente esté bien hidratado, monitorizando la entrada y salida de líquidos, así como la función renal (Theran et al., 2022).

### ***Prevención de complicaciones***

Es el monitoreo y prevención de la hipertensión intracraneal es fundamental. El profesional de enfermería debe estar atentos a signos de aumento de ICP (por ejemplo, cambios en el nivel de conciencia, hipertensión, bradicardia, alteración de la respiración) (Moreno et al., 2022).

### ***Protocolos clínicos***

El profesional de enfermería debe seguir los protocolos establecidos en el hospital para el manejo de pacientes con traumatismo encefálico, lo que incluye la evaluación neurológica y el tratamiento de urgencia (Quezada et al., 2024).

### ***Traumatismo encefálico***

Lesión física en el cerebro que puede resultar de un golpe en la cabeza, fracturas de cráneo o movimientos bruscos que afectan el sistema nervioso central (Quezada et al., 2024).

## **Metodología**

### **Descripción del Lugar de Ejecución**

La presente investigación será realizada en un Hospital público de Huancayo, específicamente en el Servicio de Traumatología. En donde atienden profesionales especialistas en traumatología y además laboran las profesionales de enfermería, técnicos y auxiliares. Igualmente, cuenta con equipos de última generación y totalmente equipado para dar una buena atención a los usuarios de diferentes patologías como refiere el médico jefe del servicio de traumatología.

Finalmente, la investigación se realizará desde el mes de octubre de 2025 hasta el mes de enero de 2026.

### **Población y Muestra**

#### ***Población***

Para este proyecto de investigación se trabajará con una población de 50 enfermeras que laboran en el Servicio de Traumatología del hospital público de Huancayo. De acuerdo con Romero et al. (2021) la población se define como el público objetivo donde se llevará a cabo la exploración dentro del estudio.

#### ***Muestra***

Para el presente estudio por tener una población pequeña, se trabajará con el total de la población objetivo que son 50 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de traumatología del mencionado hospital. Determinados mediante el muestreo no probabilístico de tipo censal.

Al respecto, la muestra según lo expresado por Hadi et al. (2023) es el subgrupo de individuos o elementos seleccionados de una población para ser estudiados.

## **Criterios de Inclusión y Exclusión.**

### ***Criterios de Inclusión.***

- ✓ Se tomará en cuenta para este estudio profesionales de Enfermería que trabajen en el servicio de traumatología.
- ✓ Profesionales de Enfermería que acepten firmar el consentimiento informado.
- ✓ Profesionales de Enfermería que estén presentes al momento de la aplicación de los instrumentos.
- ✓ Profesionales de enfermería que hayan aceptado participar de la investigación y hayan firmado el consentimiento informado.
- ✓ Profesional de enfermería haya atendido en el área de la especialidad en los últimos tres meses.

### ***Criterios de Exclusión.***

- ✓ Profesionales de enfermería que no trabaje en el servicio especializado de Traumatología.
- ✓ Profesionales de enfermería que no esté dentro de Huancayo.
- ✓ Profesionales de enfermería que no hayan querido participar por motivos personales.

## **Tipo y Diseño de investigación**

La presente investigación será tipo aplicada, de acuerdo con Hadi et al. (2023) refieren que “este tipo de investigación se encarga de resolver problemas prácticos, basados en los hallazgos, y soluciones que se planteó en el objetivo del estudio, por eso, los alcances que se pueden plantear aquí son explicativos o predictivos” (p. 54).

El nivel de investigación será descriptivo, lo cual está referido a que “se encuentra orientada fundamentalmente a describir un determinado objeto o fenómeno de la realidad y

utiliza un método de análisis” (p. 12). Asimismo, el nivel será correlacional, se refieren a que “son proposiciones que establecen el grado de correlación o de asociación entre dos variables, sin que exista una relación de dependencia” (Romero et al., 2021, pp. 12, 47). El diseño considerado será no experimental que de acuerdo con (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023) es en donde no se interviene en la variación de los elementos de estudios, solo se observa en su estado natural.

Además, será de corte transversal, según los autores, significa “recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único; su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023, p. 194).

## **Formulación de Hipótesis**

### ***Hipótesis General***

Ha: Existe relación significativa entre las competencias del profesional de enfermería y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital nacional de Huancayo, 2025.

H0: No existe relación significativa entre las competencias del profesional de enfermería y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital nacional de Huancayo, 2025.

## **Identificación de Variables**

Variable 1: Competencias del profesional de enfermería.

Variable 2: Calidad del Cuidado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

## Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1: Competencias del profesional de enfermería	Las competencias clínicas del profesional de enfermería se desarrollan a través de un proceso progresivo de adquisición de habilidades prácticas y conocimientos teóricos, que permiten una adecuada toma de decisiones en la atención directa al paciente (Cerón & Cejas, 2025; Mazacón et al., 2020).	Se operacionaliza según los conocimientos, las habilidades y las actitudes del profesional de enfermería. Autoras: Andrade y Díaz (2018). Además, los rangos serán Alto, medio y bajo.	D1: Conocimientos del profesional de enfermería  D2: Habilidades del profesional de enfermería  D3: Actitudes del profesional de enfermería	Ítems: 1 – 5  Ítems: 6 – 13  Ítems: 14 – 20	NOMINAL  Valoración de ítem: -Respuesta correcta=1 -Respuesta incorrecta=0
Variable 2: Calidad del Cuidado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano	El cuidado de pacientes con traumatismo encéfalo craneano en la fase aguda se relaciona con la estabilización inmediata de las funciones vitales y la monitorización continua de los signos neurológicos para detectar alteraciones que indiquen un empeoramiento de la lesión cerebral (Aguilera & Iglesias, 2021).	Se operacionaliza según la valoración neurológica, así como la hemodinámica; asimismo, mediante la administración de fármacos en el paciente. Autora: Rodríguez (2022). Además, los rangos serán Alto, medio y bajo.	D1; Valoración neurológica  D2: Valoración hemodinámica  D3: Administración de fármacos	Ítems: 1 – 9  Ítems: 10 – 16  Ítems: 17 – 23	NOMINAL  Dicotómica  Valoración de ítems: SI=1 NO=0

## **Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

### ***Técnica***

En la presente investigación la técnica será la encuesta para el primer instrumento; al respecto explica Hadi et al. (2023) que es una herramienta de recolección de datos.

Y para el segundo instrumento será la observación, lo que explican Ruiz & Valenzuela (2022) que radica en aquel registro metódico y ordenado con validez y confiabilidad de los datos observados.

### ***Instrumento***

Respecto al primer instrumento, será el cuestionario de acuerdo con Hadi et al. (2023) “es un instrumento de recolección de datos utilizado comúnmente en los trabajos de investigación científica; consiste en un conjunto de preguntas presentadas y enumeradas en una tabla y una serie de posibles respuestas que el encuestado debe responder” (p. 58). En ese sentido, para el presente estudio se utilizará el cuestionario elaborado y utilizado en un estudio por Sofía Andrade y Lidia Díaz en el 2018; el cuestionario consta de 20 ítems; divididos en tres Dimensiones; la primera dimensión es: “Conocimientos del profesional de enfermería” será medido por los ítems (1,2,3,4 y 5); la segunda dimensión es: Habilidades del profesional de enfermería, lo cual será medido por los ítems (6,7,8,9,10,11,12 y 13), y la tercera dimensión es “Actitudes del profesional de enfermería”, que será medido por los ítems (14,15,16,17,18,19 y 20); la calificación de los ítems está basado en una escala nominal dicotómico: 1=Para la respuesta correcta y 0= puntuaciones para la respecto incorrecta. La valoración global de la variable será de la siguiente manera: Conocimiento Bajo de (0 a 7) puntos; conocimiento Medio de (8 a 13) puntos y conocimiento Alto de (14 a 20) puntos.

El segundo instrumento será una “guía de observación”, al respecto Ruiz & Valenzuela (2022) señalan que este instrumento permite al observador conducir la recolección y obtención de datos e información de un hecho o fenómeno. Para el presente estudio se utilizará dicha “Guía de observación” creado y utilizado por Heather Rodríguez en el 2022, pero validada y a la vez obtenida la confiabilidad por Lisney Ponce en el 2018; instrumento consta de 23 ítems y divididos en tres dimensiones los cuales son: primera dimensión “Valoración neurológica” que será medido por los ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9 y 10); la segunda dimensión “Valoración hemodinámica” que será medido por los ítems (11,12,13,14,15,16,17,18,19 y 20), y la tercera dimensión “Administración de fármacos” que será medido por los ítems (21,22 y 23); la calificación de los ítems será: SI Aplica=1 punto y NO Aplica=0 puntuaciones. Finalmente, la valoración global de la variable será: “Calidad del Cuidado” : Nivel bajo de (0 a 8) puntos; Nivel medio de (9 a 15) puntos y Nivel alto de (16 a 23) puntos. (Apéndice A).

### ***Validez y Confiabilidad***

**Validez.** En lo que respecta a la validez, según Corral (2022) subraya sobre su relevancia como un proceso clave para alcanzar la calidad y precisión de los resultados, asegurando que los instrumentos utilizados realmente midan lo que se pretende evaluar. Por esta razón, en la presente investigación se utilizarán instrumentos validados por las autoras de los instrumentos.

El primer instrumento la validez se obtuvo, mediante la evaluación por tres jueces expertos, con grado de Maestría y Especialidad; para ello se cursó una solicitud y adjunto de los objetivos, instrumentos y fichas de evaluación de expertos, para dar su opinión según los criterios de evaluación como: relevancia, claridad, tendencia y dominio de contenido; de acuerdo a su recomendaciones fueron corregidas las observaciones y obtuvo la calificación final de los jueces, los mismos que fueron resumidos en una prueba binomial de V de Aiken; el coeficiente

fue de 1,000; en se puede apreciar una fuerte concordancia en sus opiniones de los jueces expertos; por lo tanto el instrumento es aceptable para su aplicación. (Apéndice B).

Respecto al segundo instrumento la autora Lisney Ponce (2018), realizó la validez por medio de jueces en donde evaluaron según los criterios de “Claridad, Pertenencia y relevancia”, su resultado final fue mediante una prueba binomial de ( $p=0,021$ )

Para el presente estudio la validez se obtuvo, mediante la evaluación por tres jueces expertos, con grado de Maestría y Especialidad; para ello se cursó una solicitud y adjunto de los objetivos, instrumentos y fichas de evaluación de expertos, para dar su opinión según los criterios de evaluación como: “relevancia, claridad, tendencia y dominio de contenido”; de acuerdo a su recomendaciones fueron corregidas las observaciones y la versión final, obtuvo la calificación final de los jueces, los mismos que fueron resumidos en una prueba binomial de V de Aiken; el coeficiente fue de 1,000; en se puede apreciar una fuerte concordancia en sus opiniones de los jueces expertos; por lo tanto el instrumento es aceptable para su aplicación. (Apéndice B).

**Confiabilidad.** Respecto de la confiabilidad, según lo que mencionan Corral (2022) se refiere a la capacidad de un instrumento para ofrecer resultados consistentes y estables en diversas aplicaciones, sin importar quién lo esté utilizando.

Para el primer instrumento, “Competencias del profesional de enfermería sobre traumatismo encéfalo craneano”, para obtener la confiabilidad se aplicó el instrumento a una prueba piloto conformado por 20 enfermeras, y por tener una escala de medición Nominal dicotómico, dicha información se procesó mediante la fórmula matemática de KR-20 de Kuder Richardson, el resultado obtenido fue un coeficiente de 0,863; lo que indica que el instrumento

se encuentra adecuado para su aplicación debido a que alcanzó un valor de nivel aceptable de fiabilidad. (Apéndice C).

En el segundo instrumento “*Guía de Observación sobre Cuidado de enfermería a pacientes con traumatismo encéfalo craneano*”, para obtener la confiabilidad se aplicó el instrumento a una prueba piloto conformado por 20 enfermeras, y por tener una escala de medición Nominal dicotómico, dicha información se procesó mediante la fórmula matemática de KR-20 de Kuder Richardson, el resultado obtenido fue ( $KR-20 = 0.821$ ); lo que indica que el instrumento se encuentra adecuado para su aplicación debido a que alcanzó un valor de nivel aceptable de fiabilidad. (Apéndice C).

### **Proceso de recolección de datos**

En este contexto de investigación, Ruiz y Valenzuela (2022) refieren que “los datos de la aplicación requieren agruparse para su ordenación, el medio donde se ordena la información es en el mismo instrumento, que contiene la información ordenada para su procesamiento que puede hacerse en Excel o SPSS” (p. 43).

Una vez aprobado el proyecto por las instancias universitarias, se tramitará el permiso con el hospital para las visitas. Por ello, una vez tomado el acuerdo, se colaborará con el jefe de área para concertar una breve visita para la aplicación de los instrumentos, asimismo, teniendo en cuenta el número de personal de enfermería del Servicio de Traumatología de un hospital nacional de Huancayo, se previó realizar visitas coordinadas para recoger la muestra completa.

### **Procesamiento y Análisis de Datos**

Una vez obtenido la recopilados de los datos, mediante los instrumentos previamente aplicados en la muestra de estudio se procederá con la tabulación de información, a fin de

obtener mediante la estadística, descriptiva e inferencial, los resultados en función de los objetivos propuestos.

Se aplicará el programa SPSS en su versión 27, para ello se empleará el coeficiente de correlación hallado mediante la prueba de normalidad aplicada con la finalidad de aceptar o negar las hipótesis de estudio en esta contrastación. Además, esta contrastación de hipótesis considerará la significancia (p valor) que deberá ser como medida el ( $P < 0,05$ ), a fin de aceptar ( $H_a$ ) o no ( $H_o$ ) las hipótesis de estudio, según sus respectivas variables.

### **Consideraciones Éticas**

La investigación se desarrollará conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki, asegurando el respeto de los estándares, así como la responsabilidad e integridad científica. Por ello, se garantizará la veracidad de los datos y se respetará la propiedad intelectual mediante una adecuada citación de los autores (Barrios et al., 2016). Además, el estudio se guiará del Artículo 26° del Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (CPSP), el cual indica que las publicaciones científicas deben evitar cualquier tipo de alteración o falsificación de la información, promoviendo la transparencia y el rigor académico.

**Principio de Autonomía:** Está referido a la capacidad moral del individuo que implica que cada persona puede decidir por sí misma lo que considera correcto o adecuado (Díaz & García, 2024).

**Principio de No Maleficencia y Beneficencia:** Se debe evitar causar daño físico, psicológico o moral a otras personas, de manera intencionada o por negligencia. Asimismo, se debe actuar siempre en beneficio del otro, promoviendo su bienestar, salud y calidad de vida (Díaz & García, 2024).

Principio de justicia: Significa tratar a todos con equidad, sin discriminación, por eso, se debe actuar de manera imparcial, justa y razonable con los pacientes (Díaz & García, 2024).

#### Limitaciones del proyecto

Entre las limitaciones será considerada como prioritaria el acceso con el personal de enfermería, ya que podría existir desconfianza; por lo que, se tendrá que realizar una explicación detallada y didáctica, a fin de obtener su participación en la aplicación del instrumento. Además, el tiempo de aplicación será limitado debido a que las citas no serán prolongadas.





## Presupuesto

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Categoría</b>	<b>Recursos</b>	<b>Descripción</b>	<b>Origen del recurso</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
Recursos Humanos	Capital humano	Personal	Asesor de tesis	Recursos propios	-
			Asesor estadístico	Recursos propios	2,500.00
Recursos Disponibles	Infraestructura	Equipos	Laptop	Recursos propios	-
			Celular	Recursos propios	-
		Intangible	Software SPSS v27	Recursos propios	250.00
			Internet	Recursos propios	-
Recursos Necesarios	Gastos de trabajo de campo	Viáticos	Movilidad	Recursos propios	150.00
			Alimentación	Recursos propios	200.00
		Materiales	Libros	Recursos propios	300.00
			USB	Recursos propios	20.00
			Útiles de oficina	Recursos propios	50.00
			Impresiones	Recursos propios	200.00
			Fotocopiado	Recursos propios	50.00
			Empastado	Recursos propios	50.00
				<b>Total S/.</b>	<b>3,635.00</b>

## Referencias Bibliográficas

- Aguilera, S. R., & Iglesias, S. V. (2021). Traumatismo encefalocraneano moderado: un nuevo enfoque clínico para un término inadecuado. *Revista Chilena de Neurocirugía*, 46(3), 143-152. <https://doi.org/10.36593/REVCHILNEUROCI.R.V46I3.270>
- Arias, J. Y. I. (2023). *Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado en enfermeras del hospital III Juliaca EsSalud 2022*. Universidad Nacional del Altiplano.
- Bañez, R. Y. L. (2020). Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con traumatismo encéfalo craneano del servicio de emergencia del Hospital Huaraz 2018. En *Universidad José Carlos Mariátegui*. Universidad José Carlos Mariátegui.
- Bautista-Martínez, C., Medina-Reyes, M., & Martínez-Martínez, J. (2022). Evaluación de nivel de conocimientos sobre cuidado para pacientes neurocríticos en personal de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 21(3), 226-234. <https://doi.org/10.51422/REN.V21I3.406>
- Bekaert, S. (2025). Commentary: Repositioning health education as a core nursing function. *Journal of Research in Nursing*, 30(5-6), 470-472. <https://doi.org/10.1177/17449871251358627>;WEBSITE:WEBSITE:SAGE;WGROU:STR ING:PUBLICATION
- Borja, M. A. S., Cobo, K. J. P., Herrera, B. P. V., & Orellana, G. G. R. (2021). Traumatismo craneoencefalico y complicaciones en accidentes moticiclisticos con y sin casco Hospital León Becerra Milagro 2018-2020. *RECIMUNDO*, 5(Especial 1), 17-30. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.17-30](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.17-30)
- Caetano, M. I. D. S., Gomes, R. R. D. S., Nogueira, S. H. S., Lopes, S. M., Moreira, R. M. D. A., & Pinheiro, W. R. (2021). Diagnósticos de enfermería para pacientes con traumatismo

craneoencefálico: revisión integradora. *Enfermería Global*, 20(4), 584-628.

<https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.435321>

Cerón, M. X. P., & Cejas, M. F. M. (2025). Competencias clínicas del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos: estrategias de abordaje en situación de crisis. *Reincisol.*, 4(7), 799-820. [https://doi.org/10.59282/REINCISOL.V4\(7\)799-820](https://doi.org/10.59282/REINCISOL.V4(7)799-820)

Chimbo, V. C. G. (2023). *Cuidados de enfermería en pacientes con trauma craneo encefalico grave en urgencias*. Universidad Regional Autónoma de los Andes.

Cid-Henríquez, P. (2025). Competencias en Enfermería: Cuidar con conocimiento, ética y compromiso. *SANUS Revista de Enfermería*, 10(21), e596 1-3.

<https://doi.org/10.36789/SANUSREVENF..VI21.596>

Cornejo-Venegas, G., Alarcón-Braga, E. A., Castillo-Soto, A., Silva-Parra, K., & Glavic, V. B. (2022). Epidemiología y características de las patologías neuroquirúrgicas en un hospital peruano nivel III-1 de alta complejidad. Periodo 2008-2020. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(2), 211-216.

<https://doi.org/10.35434/RCMHNA.AA.2022.152.1290>

Corral, Y. D. F. (2022). Validez y confiabilidad en instrumentos de investigación: una mirada teórica / Validity and reliability in research instruments: a theoretical look. *Revista Ciencias de la Educación*, 32(60), 562-586.

Díaz, C. E. R., & García, Y. M. R. (2024). El rol del investigador y la ética: La incansable lucha de vida. *e-Revista Multidisciplinaria del Saber*, 2, 1-13. <https://doi.org/10.61286/E-RMS.V2I.55>

Fernández-Sánchez, H., King, K., & Enríquez-Hernández, C. B. (2020). Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. *Enfermería*

*Universitaria*, 17(1), 87-94. <https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2020.1.697>

Flores, A. M. G. de B. (2025). *Competencias laborales del personal de enfermería de centro quirúrgico y su relación con la calidad del cuidado enfermero en paciente quirúrgico del Hospital Goyeneche, Arequipa- 2024*. Universidad Católica de Santa María.

Giner, J., Mesa Galán, L., Yus Teruel, S., Guallar Espallargas, M. C., Pérez López, C., Isla Guerrero, A., & Roda Frade, J. (2022). Traumatic brain injury in the new millennium: A new population and new management. *Neurología*, 37(5), 383-389.  
<https://doi.org/10.1016/J.NRL.2019.03.012>

González, L. P., Salcedo, J. C. C., & Fracchia, G. G. (2022). Intervenciones para la prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años. *Investigación e innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(1), 238-243. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1401>

Hadi, M. M., Martel, C. P. C., Huayta, F. T. M., Rojas, C. R. L., & Arias, J. L. G. (2023). Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. En W. Sucari, P. Aza, & A. Flores (Eds.), *Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú* (Prierma ed). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.  
<https://doi.org/10.35622/INUDI.B.073>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2023). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. En *McGraw-Hill* (Segunda ed). McGRAW-HILL INTERAMERICANA.

Hidalgo, F. L. Y. (2024). *Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y Engagement laboral del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia de una Clínica Privada. Arequipa, 2023*. Universsidad Católica de Santa María.

- Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. (2024). *Guía Práctica Clínica (GPC) – Neurocirugía - Informes y publicaciones - - Plataforma del Estado Peruano*. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. <https://www.gob.pe/institucion/hejcu/informes-publicaciones/6193817-guia-practica-clinica-gpc-neurocirugia>
- Huamán, F. de M. V. (2022). *Competencia cultural del profesional de enfermería en la percepción de la calidad del cuidado del paciente con quimioterapia en la consulta externa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Lima, 2021*. Universidad Peruana Unión.
- Inga, J. G. I. (2021). *Cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval. Callao. 2021*. Universidad Nacional del Callao.
- Jeri, N. K. E., Mejía, T. C., & Meza, P. V. (2023). *Conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023*. Universidad Nacional del Callao.
- Martín, I. L. R. (2020). Actualización en el diagnóstico y tratamiento del Traumatismo Craneoencefálico. *N Puntos - Revista para profesionales de la salud*, 3(25), 1-107.
- Mazacón, M. N. G., Paliz, C. del R. S., & Caicedo, L. A. H. (2020). las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 24(105), 72-78. <https://doi.org/10.47460/uct.v24i105.383>
- Medina-Rioja, R., Saldivar-Davila, S., Galnares-Olalde, J. A., López-Hernández, J. C., Morales-Rivero, A., & Arauz-Góngora, A. (2024). Dazed and confused: the neurological examination of the unconscious patient. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 25(6), 169-175. <https://doi.org/10.24875/RMN.24000031>
- Moldes, M. A., González, M. R., Díaz, R. C. L., & Paz, N. G. (2024). Nivel de conocimiento

sobre traumatismo craneoencefálico en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.  
*Revista Cubana de Pediatría*, 96, 1-8.

Morales-Matute, M. G., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Pesántez-Calle, M. F. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3).

Moreno, J. A. S., Martínez, K. M. G., Serna, D. P., & Gaitán-Gómez, O. L. (2022). Competencias y habilidades de la y el profesional de enfermería, para aplicar el proceso enfermero durante el cuidado: Revisión Sistemática. *Horizonte de enfermería*, 33(1), 109-125. [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.33.1.105-125](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.1.105-125)

Munakomi, J. M. D. S. (2024, enero 23). *Intracranial Pressure Monitoring*. StatPearls; StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542298/>

Nuñez, G. J. G., Martínez, M. A. G., Orozco, C. L. R., Hernández, C. A. S., Toledo, L. B. S., & Malpica, D. M. R. (2019). Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(2), 1-8.

Olorunfemi, O., Asana, T. E., Osunde, R. N., & Omotoriogun, M. I. (2025). Nurturing the Heart of Health Care: Prioritizing Nurses' Mental Health and Well-being for a Stronger Future. *Journal of Nursing Science and Professional Practice*, 2(2), 89-95. [https://doi.org/10.4103/JNSPP.JNSPP\\_24\\_24](https://doi.org/10.4103/JNSPP.JNSPP_24_24)

Organización Mundial de la salud [OMS]. (2023). *Traumatismos causados por el tránsito*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>

Pérez, L. F. C., Osorio, L. A. M., Díaz, J. L. D., Florez Sejin, S. E., Barreto, J. A. A., Hernández,

- R. patricia R., Cifuentes, M. F. O., & Chaparro, C. L. G. (2023). Fisiopatología del TEC Grave en UCI en Adultos y Niños. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 1145-1158. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i5.7792](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7792)
- Pozos, E. A. G. (2025). *Conocimiento y habilidad del profesional de enfermería en el paciente con traumatismo craneoencefálico en un hospital de tercer nivel*. Universidad Veracruzana.
- Quezada, F. I. P., Núñez, G. E. V., Lindo, B. J. S., Guamba, K. D. G., & Laguna, M. E. T. (2024). Traumatismo craneoencefálico clasificación, manejo inicia y pronostico. *Dominio de las Ciencias*, 10(1), 410-421. <https://doi.org/10.23857/dc.v10i1.3720>
- Ribeiro, O. M. P. L., Trindade, L. D. L., Silva, J. M. A. V., & Faria, A. D. C. A. (2021). Prática profissional no contexto hospitalar: visão de enfermeiros sobre contribuições das concepções de Dorothea Orem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 11, 1-20. <https://doi.org/10.5902/2179769254723>
- Rojas, J. R., & Rivera, L. N. Á. (2022). Concept Analysis of Interpersonal Skills in Nursing. *Aquichan*, 22(1), 1-17. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.3>
- Romero, H. U., Real, J. J. C., Ordoñez, J. L. S., Gavino, G. E. D., & Saldarriaga, G. (2021). *Metodología de la Investigación* (Primera ed). Edicumbre Editorial Corporativa.
- Ruiz, C. B. H., & Valenzuela, M. R. R. (2022). Metodología de la investigación. En *Fondo Editorial UNAT* (Primera ed). Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo (UNAT) - Fondo Editorial. <https://doi.org/10.56224/EdiUnat.4>
- Solera-Gómez, S., Sancho-Cantus, D., Privado, J., Cunha-Pérez, C., Benedito-Monleón, A., & Llinares-Insa, L. I. (2024). Adaptation and Validation of the Nursing Attitude Questionnaire in a Spanish Population. *Nursing Reports 2024*, Vol. 14, Pages 2758-2776, 14(4), 2758-2776. <https://doi.org/10.3390/NURSREP14040204>

- Syahrul, S., Musadir, N., Hidayaturrahmi, H., Suryadi, T., & Syahrul, A. N. (2024). Effectiveness of Mannitol Use on Clinical Outcomes of Severe Traumatic Brain Injury Patients. *F1000Research*, *13*, 1-15. <https://doi.org/10.12688/F1000RESEARCH.148102.1>
- Tapia-Mieles, M. A., Chávez-Vélez, F. M., Guaranguay-Chaves, H.-C., & Sánchez-Choez, L. M. (2022). Competencias del profesional de enfermería y perfil de egreso universitario. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, *6*(12), 48-57. <https://doi.org/10.35381/S.V.V6I12.1990>
- Theran, J. S. L., Robles, J. R., Jaimes, L. X. H., Zambrano, C. J. R., Solano, L. C. D., Moreno, J. S. G., & Santander, Y. F. D. (2022). Revisión del manejo del trauma craneoencefálico en urgencias. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *6*(3), 655-665. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i3.2251](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2251)
- Tobón, L. J. R. (2021). Fatiga por compasión y autocuidado en profesionales de la salud. El campo del cuidado y la responsabilidad personal. *El Ágora USB*, *21*(2), 726-747. <https://doi.org/10.21500/16578031.4792>
- Val-Jordán, E., Fuentes-Esteban, D., Casado-Pellejero, J., & Nebra-Puertas, A. (2023). Actualización en el manejo de la hipertensión intracraneal tras un traumatismo craneoencefálico. *Sanidad Militar*, *79*(1), 52-60. <https://doi.org/10.4321/S1887-85712023000100012>
- Valencia, M. A. C., & Rodríguez, A. M. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere. Revista de Enfermería*, *6*(1), 1-12.
- Valera-Fernández, D., Díaz-López, R. C., Cabrera-Espinosa, L., Sardiñas-Céspedes, N., García-Terán, Y., & Torres-Álvarez, A. (2025). Desempeño profesional de enfermería ante el

traumatismo craneoencefálico grave. *Revista Médica Electrónica*, 47, e6403 1-13.

Vallejo-Gómez, L., Ruiz-Recéndiz, M. de J., Jiménez-Arroyo, V., Huerta-Baltazar, M. I., & Alcántar-Zavala, M. L. A. (2021). Instrumentos para medir competencias en enfermería: revisión sistemática. *SANUS Revista de Enfermería*, 6(17), e198 1-22.

<https://doi.org/10.36789/REVSANUS.VII.198>

Vergara, G. E. (2021). Vigilancia epidemiológica del Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC) en el Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta, Argentina. *Revista Argentina de Neurocirugía*, 35(03), 182-191. <https://doi.org/10.59156/REVISTA.V35I03.183>

Verge, L. L. H., Román, C. A. L., Guerra, A. de J. M., & Rodríguez, L. C. H. (2021). Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. *Revista Cubana de enfermería*, 37(4), 1-23.

## Apéndices

### Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

#### Instrumento de la Variable 1: “Cuestionario de Competencias del profesional de enfermería sobre traumatismo encéfalo craneano”

##### Ficha de recolección de datos

- Edad: \_\_\_\_\_
- Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
- Estado civil: \_\_\_\_\_
- Años de servicio: a) Menor a un Año ( ); b) de 1 a 5 años ( ); c) de 6 a 10 años ( ); d) de 11 a 22 años ( ); e) Mayor a 20 años ( )

#### 1. ¿Qué procedimiento usted utilizaría para mantener la vía aérea permeable?

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

#### 2. ¿Qué debe priorizar antes de movilizar a un paciente con traumatismo craneoencefálico?

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

#### 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. Para la administración de oxígeno suplementario, de los cuatro dispositivos más comunes.

##### ¿Cuál de ellos administra mayor concentración de oxígeno?

- a) Máscara de reservorio
- b) Máscara Venturi

- c) Cánula nasal
- d) Mascara simple

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

- a) 98%
- b) 70%
- c) 80%
- d) 100%

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

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

**7. ¿Qué tipo de soluciones se utiliza en el cuidado inicial del paciente con T.E.C.?**

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

**8. ¿Cuáles son los signos clínicos del aumento de la PIC (triada de cushing)?**

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

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

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

**10. ¿Para qué se utiliza el Glasgow?**

- a) Para medir la gravedad de la lesión neurológica
- b) Para medir el patrón respiratorio
- c) Para medir el nivel de conciencia
- d) Para medir el estado shock

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

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

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

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

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

- a) Hemiplejia
- b) Paraplejia
- c) Hemiparesia

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

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

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

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

d) Alerta, Glasgow 15 puntos, vómitos, prurito, oliguria

**16. ¿A cuántos grados debe estar el ángulo de la cabecera de la cama del paciente con T.C.E?**

a) 20 – 30°

c) 15 – 30°

b) 30- 45°

d) No elevar

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

a) Hipotermia, hipertensión, convulsiones

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

c) 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 craneoencefálico es:**

a) Lesión que afecta al cráneo, al SNC y compromete también la conciencia

b) Lesión traumática del raquis que puede comprometer la función neurológica

c) Traumatismo directo o indirecto que se produce en la cabeza

d) Producida por mecanismo de aceleración y desaceleración

1) b, c, d

2) a, b, d

3) a, c, d

4) a, b, c

5) Todas las anteriores

**20. Signos de fractura de base media de cráneo**

a) Hematoma en parietal

b) Equimosis retro auricular sobre el mastoides

c) PIC elevado

d) Rinorrágica, rinorráquia, otorragia, otorraquia.

**Instrumento de la Variable 2: “Guía de Observación sobre Cuidado de enfermería a pacientes con traumatismo encéfalo craneano”**

N.º	VALORACIÓN NEUROLÓGICA	NO	SÍ
1	<b>Valoración de la Escala AVDN en un paciente con TEC</b>		
	Realiza valoración del estado de conciencia del paciente con TEC según la escala AVDN		
2	<b>Identifica el nivel de conciencia según la Escala AVDN</b>		
	Registra los hallazgos encontrados		
3	<b>Valoración de la apertura ocular según la Escala de Glasgow</b>		
	Realiza valoración de la apertura ocular		
	Identifica puntuación según escala de Glasgow para valoración de apertura ocular		
	Realiza registro de puntaje obtenido en la valoración de la apertura ocular		
4	<b>Valoración de la respuesta verbal según escala de Glasgow</b>		
	Realiza valoración de la respuesta verbal		
	Identifica puntuación según escala de Glasgow para valoración de la respuesta verbal		
	Realiza registro de puntaje obtenido en la valoración de la respuesta verbal		
5	<b>Valoración de la respuesta motora según la escala de Glasgow</b>		
	Realiza valoración de la respuesta motora		
	Identifica puntuación según escala de Glasgow para valoración de la respuesta motora		
	Realiza registro de puntaje obtenido en la valoración de la respuesta motora		
6	<b>Identifica el grado de traumatismo según la escala de Glasgow</b>		
	Realiza registro de puntaje obtenido en la valoración final de la escala de Glasgow		
7	<b>Reactividad pupilar del paciente con TEC</b>		
	Verifica la iluminación del área para realizar valoración		
	Abre los párpados de ambos ojos		

	Realiza valoración de reactividad pupilar con fuente de luz		
	Coloca la fuente de luz desde el área más distal hasta la más proximal		
8	<b>Identifica la contracción de la pupila del mismo ojo que ilumino para el reflejo fotomotor</b>		
	Registra los hallazgos encontrados		
9	<b>Para el reflejo consensuado coloca la fuente de luz en el ojo que no está valorando</b>		
	Identifica la contracción de la pupila del ojo que no está iluminado para el reflejo consensuado		
	Registra los hallazgos encontrados		
10	<b>Tamaño de las pupilas del paciente con TEC</b>		
	Observa las pupilas de ambos ojos para valorar el tamaño		
	Identifica características de las pupilas según su tamaño		
	Realiza registro de la valoración del tamaño de las pupilas		
	<b>VALORACIÓN HEMODINÁMICA</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>
11	<b>Valores de la Presión Arterial del paciente con TEC</b>		
	Coloca brazalete 2 a 3cm por encima de la fosa antecubital		
	Realiza medición de la presión arterial		
	Identifica valores normales de la presión arterial		
	Realiza registro de puntaje obtenido en la valoración de la presión arterial		
12	<b>Valoración de la presión arterial sistólica del paciente con TEC</b>		
	Realiza medición de la presión arterial para valorar tensión arterial sistólica		
	Identifica los valores de la presión sistólica		
	Realiza registro de valores de la presión arterial sistólica obtenida durante la medición		
13	<b>Valoración de la presión arterial media al paciente con TEC</b>		
	Realiza medición de la presión arterial para valorar tensión arterial media		
	Identifica los valores de la presión arterial media		
	Realiza registro de valores de la presión arterial media obtenida durante la medición		

14	<b>Valoración de la presión arterial diastólica al paciente con TEC</b>		
	Realiza medición de la Presión arterial para valorar tensión arterial diastólica		
	Identifica los valores de la presión arterial diastólica		
	Realiza registro de valores de la presión arterial media obtenida durante la medición		
15	<b>Identifica valores alterados de la presión arterial</b>		
	Realiza registro de valores alterados de la presión arterial		
16	<b>Valores de la Frecuencia Cardiaca en el paciente con TEC</b>		
	Coloca electrodos al paciente de manera correcta para la medición de la frecuencia cardiaca		
	Realiza medición de la frecuencia cardiaca		
17	<b>Identifica valores normales o alteraciones de la frecuencia cardiaca</b>		
	Realiza registros de los valores obtenidos en la medición de la frecuencia cardiaca		
18	<b>Valoración de la temperatura en el paciente con TEC</b>		
	Coloca termómetro al paciente para medición de la temperatura		
	Realiza medición de la temperatura para verificar alteración en los valores		
	Identifica valores de la temperatura		
	Realiza registros de alguna alteración obtenida durante la medición		
19	<b>Valores normales de la PVC al paciente con TEC</b>		
	Coloca al paciente en posición supina para medir la PVC		
	Purga la regleta de PVC para realizar la medición		
	Coloca la regleta de la PCV en la línea medía axilar		
	Identifica los valores de la PVC		
	Registra los valores obtenidos durante la medición		
20	<b>Alteraciones en los valores de la PVC en el paciente con TEC</b>		
	Realiza medición de la PVC para verificar posible alteración en los valores obtenidos		
	Identifica las alteraciones en los valores de PVC		
	Realiza registros de alteraciones obtenidas durante la valoración de la PVC		

	<b>ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>
21	<b>Administración de soluciones Osmolares al paciente con TEC</b>		
	Proporciona una vía permeable para administración de soluciones osmolares		
	Aplica la regla de seguridad para la administración de medicamentos, mediante los cinco correctos		
	Administra soluciones osmolares a paciente con TEC		
	Realiza registros de la administración de soluciones osmolares		
22	<b>Administración de analgésicos al paciente con TEC</b>		
	Proporciona una vía permeable para administración de analgésicos		
	Aplica la regla de seguridad para la administración de medicamentos mediante los cinco correctos		
	Administra analgésico a paciente con TEC		
	Realiza registros de la administración de analgésicos		
23	<b>Administración de diuréticos en el paciente con TEC</b>		
	Proporciona una vía permeable para administración de diuréticos		
	Aplica la regla de seguridad para la administración de medicamentos mediante los cinco correctos		
	Administra diurético al paciente con TEC		
	Realiza registros de la administración de diuréticos		

## Apéndice B: Validez de los instrumentos

Fórmula de V de Aiken

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

S = la sumatoria de si

s<sub>i</sub> = Valor asignado por el juez i

n = Número de jueces

c = Número de valores de la escala de valoración.

Tabla 2

*Validez de Jueces y valoración Final del Instrumento-N° 1 "Competencias del profesional de enfermería sobre traumatismo encéfalo craneano"*

Evaluación de Jueces: Instrumento "Competencias del profesional de enfermería sobre traumatismo encéfalo craneano"												
		Opinión de jueces			Valoración final							
Nº	Items	J1	J2	J3	J2	J1	J3	S	N	C-1	V de Aiken	
1	Forma de aplicación y estructura del Instrumento	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1.00	
2	Orden de las preguntas Adecuado	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1.00	
3	Dificultad para entender las preguntas del Instrumento	0	0	0	1	1	1	3	3	1	1.00	
4	Palabras difíciles de entender en los items	0	0	0	1	1	1	3	3	1	1.00	
5	Opciones de respuesta son suficientes y pertinentes	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1.00	
6	Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1.00	
<b>V de Aiken Total:</b>											<b>1.000</b>	

En la Tabla 2 se observa la evaluación y la valoración final de la opinión de los jueces expertos, respecto al instrumento N° 1 "Competencias del profesional de enfermería sobre traumatismo encéfalo craneano", y según el resumen de V de Aiken, el coeficiente de validez es de 1,000 un índice de un nivel alta y aceptable para la aplicación del instrumento.

**Table 3**

*Validez y Valoración final Instrumento de la Variable 2: "Guía de Observación sobre Cuidado de enfermería a pacientes con traumatismo encéfalo craneano"*

Evaluación de Jueces: Instrumento "Guía de Observación sobre Cuidado de enfermería a pacientes con traumatismo encéfalo craneano"												
		Opinión de jueces			Valoración final							
Nº	Items	J1	J2	J3	J2	J1	J3	S	N	C-1	V de Aiken	
1	Forma de aplicación y estructura del Instrumento	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1.00	
2	Orden de las preguntas Adecuado	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1.00	
3	Dificultad para entender las preguntas del Instrumento	0	0	0	1	1	1	3	3	1	1.00	
4	Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	1	1	1	3	3	1	1.00	
5	Opciones de respuesta son suficientes y pertinentes	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1.00	
6	Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1.00	
<b>V de Aiken Total:</b>											<b>1.000</b>	

En la Tabla 3 se observa la evaluación y la valoración final de la opinión de los jueces expertos, respecto al instrumento N° 2 " *Guía de Observación sobre Cuidado de enfermería a pacientes con traumatismo encéfalo craneano*", y según el resumen de V de Aiken, el coeficiente de validez es de 1,000 significa que los jueces tuvieron una fuerte concordancia; por lo tanto, es un índice de un nivel alta y aceptable para la aplicación del instrumento.

## Evidencia de validez de los instrumentos emitido por los jueces expertos

### INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (Juicio de Expertos)

Este instrumento tiene como finalidad evaluar la validez de contenido del cuestionario diseñado para medir las Competencias del profesional de enfermería y calidad del cuidado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital público de Huancayo, 2025.

Se solicita una lectura cuidadosa y completa de cada uno de los ítems, valorándolos cualitativamente con base en los siguientes criterios:

- **Relevancia** o congruencia con el contenido del constructo.
- **Claridad** en la redacción del ítem.
- **Tendenciosidad** o presencia de sesgos en la formulación.
- **Dominio del contenido**, es decir, adecuación al nivel de conocimientos esperados.

Para cada ítem, deberá indicar si cumple o no con los criterios mencionados, y registrar sus **observaciones y/o sugerencias** en los espacios habilitados, de ser necesario.

#### Datos del evaluador:

- **Juez N.º:** 01
- **Fecha de evaluación:** 10 de Diciembre del 2025
- **Nombres y apellidos:** Mg. Arida Alcira Zacarias Briceño
- **Institución donde labora:** Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma
- **Años de experiencia profesional y/o científica:** 35 años

  
Armida Alcira Zacarias Briceño  
CEP N° 2228 / RNE N° 3210  
Mg. RNM N° 000990  
D.N.I. N° 21067600

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura general del instrumento?  
 Sí  No

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

2. ¿Considera que el orden de las preguntas es adecuado para una correcta comprensión y aplicación?  
 Sí  No

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

3. ¿Percibe alguna dificultad para entender las preguntas del instrumento?  
 Sí  No

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

4. ¿Detecta el uso de palabras difíciles de comprender en los ítems del instrumento?  
 Sí  No

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

5. ¿Las opciones de respuesta son pertinentes y están suficientemente graduadas para cada ítem?  
 Sí  No

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

6. ¿Cada ítem o reactivo corresponde adecuadamente a la dimensión del constructo al que se le ha asignado?  
 Sí  No

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

Fecha: 10 de Diciembre del 2025

Valido por: Mg. Arida Alcira Zacarias Briceño

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**  
**(Juicio de Expertos)**

Este instrumento tiene como finalidad evaluar la validez de contenido del cuestionario diseñado para medir las Competencias del profesional de enfermería y calidad del cuidado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital público de Huancayo, 2025.

Se solicita una lectura cuidadosa y completa de cada uno de los ítems, valorándolos cualitativamente con base en los siguientes criterios:

- **Relevancia** o congruencia con el contenido del constructo.
- **Claridad** en la redacción del ítem.
- **Tendenciosidad** o presencia de sesgos en la formulación.
- **Dominio del contenido**, es decir, adecuación al nivel de conocimientos esperados.

Para cada ítem, deberá indicar si cumple o no con los criterios mencionados, y registrar sus **observaciones y/o sugerencias** en los espacios habilitados, de ser necesario.

**Datos del evaluador:**

- **Juez N.º:** 02
- **Fecha de evaluación:** 10 de Diciembre del 2025
- **Nombres y apellidos:** Mg. María Saico Ninahuamán
- **Institución donde labora:** Hospital Felix Mayorca Soto - Tarma
- **Años de experiencia profesional y/o científica:** 30 años

Mg. María Saico Ninahuamán  
RNM 003036  
Enfermera Especialista  
RNE 030647 CEP 29337

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura general del instrumento?

Sí  No

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

2. ¿Considera que el orden de las preguntas es adecuado para una correcta comprensión y aplicación?

Sí  No

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

3. ¿Percibe alguna dificultad para entender las preguntas del instrumento?

Sí  No

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

4. ¿Detecta el uso de palabras difíciles de comprender en los ítems del instrumento?

Sí  No

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

5. ¿Las opciones de respuesta son pertinentes y están suficientemente graduadas para cada ítem?

Sí  No

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

6. ¿Cada ítem o reactivo corresponde adecuadamente a la dimensión del constructo al que se le ha asignado?

Sí  No

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

Fecha: 10 de Diciembre del 2025

Valido por: Mg. María Saico Ninahuamán

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**  
**(Juicio de Expertos)**

Este instrumento tiene como finalidad evaluar la validez de contenido del cuestionario diseñado para medir las Competencias del profesional de enfermería y calidad del cuidado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital público de Huancayo, 2025.

Se solicita una lectura cuidadosa y completa de cada uno de los ítems, valorándolos cualitativamente con base en los siguientes criterios:

- **Relevancia** o congruencia con el contenido del constructo.
- **Claridad** en la redacción del ítem.
- **Tendenciosidad** o presencia de sesgos en la formulación.
- **Dominio del contenido**, es decir, adecuación al nivel de conocimientos esperados.

Para cada ítem, deberá indicar si cumple o no con los criterios mencionados, y registrar sus **observaciones y/o sugerencias** en los espacios habilitados, de ser necesario.

**Datos del evaluador:**

- **Juez N.º:** 03
- **Fecha de evaluación:** 10 de Diciembre del 2025
- **Nombres y apellidos:** Mg. Mishel Fierro Yauri
- **Institución donde labora:** Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma
- **Años de experiencia profesional y/o científica:** 32 años

MINISTERIO DE SALUD  
REGIONAL JUNIN S.A. Tarma  
Hospital "Félix Mayorca Soto" - Tarma  
  
Mg. Mishel Fierro Yauri  
JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Firma y Sello



## Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

**Tabla 4**

*Rangos*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Consistencia interna</b>
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

**Tabla 5**

*Estadísticas de fiabilidad “Competencias del profesional de enfermería”*

<b>KR-20</b>	<b>N de elementos</b>
,877	20

En la Tabla 5, se observa que los datos de la muestra de estudio relacionados a la variable Competencias del profesional de enfermería presentan una Excelente confiabilidad debido que el coeficiente Kuder-Richardson 20 (0,877) se encuentra en el intervalo de 0,72 a 0,99.

**Tabla 6**

*Estadísticas de fiabilidad Calidad del Cuidado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano*

<b>KR-20</b>	<b>N de elementos</b>
,821	23

En la Tabla 6, se observa que los datos de la muestra de estudio relacionados a la variable Calidad del Cuidado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano presentan una Excelente confiabilidad debido que el coeficiente Kuder-Richardson 20 (0,821) se encuentra en el intervalo de 0,72 a 0,99, así como se observa en la tabla 3.

### Base de datos de los instrumentos

Figura 1

#### Instrumento de la Variable 1: “Competencias del profesional de enfermería sobre traumatismo encéfalo craneano”

G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
Nº Encuesta	ÍTEM01	ÍTEM02	ÍTEM03	ÍTEM04	ÍTEM05	ÍTEM06	ÍTEM07	ÍTEM08	ÍTEM09	ÍTEM10	ÍTEM11	ÍTEM12	ÍTEM13	ÍTEM14	ÍTEM15	ÍTEM16	ÍTEM17	ÍTEM18	ÍTEM19	ÍTEM20	Total S
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
3	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13
4	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	12
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
TRC	19	20	18	18	19	19	20	18	20	19	19	19	19	20	18	20	19	20	20	17	
P	1.0	1.0	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	
Q	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	
P*Q	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0	0	0	0	0	0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	
SP*Q	0.868																				
VART	5.208																				
KR-20	0.877																				

En la Figura 1, se observa que los datos de la muestra de estudio relacionados a la variable *Competencias del profesional de enfermería a pacientes con traumatismo encéfalo craneano* presentan una Excelente confiabilidad debido que el coeficiente Kuder-Richardson de KR-20 (0,877) se encuentra en el intervalo de 0,72 a 0,99; por lo tanto, el instrumento es fiable para su aplicación.

Figura 2

Instrumento sobre Variable 2: Calidad del Cuidado de enfermería a pacientes con traumatismo encéfalo craneano

G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	
Nº Encuesta	ÍTEM01	ÍTEM02	ÍTEM03	ÍTEM04	ÍTEM05	ÍTEM06	ÍTEM07	ÍTEM08	ÍTEM09	ÍTEM10	ÍTEM11	ÍTEM12	ÍTEM13	ÍTEM14	ÍTEM15	ÍTEM16	ÍTEM17	ÍTEM18	ÍTEM19	ÍTEM20	ÍTEM21	ÍTEM22	ÍTEM23	Total S	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21	
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	
3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	
4	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	14	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20
7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22
9	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	11
10	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	10
11	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
12	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	10
13	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
14	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	15
15	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
16	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	20
TRC	14	16	14	17	16	15	16	17	13	17	16	19	13	15	17	19	16	14	18	17	15	14	15		
P	0.7	0.8	0.7	0.9	0.8	0.8	0.8	0.9	0.7	0.9	0.8	1.0	0.7	0.8	0.9	1.0	0.8	0.7	0.9	0.9	0.8	0.7	0.8		
Q	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.4	0.2	0.2	0.1	0.4	0.3	0.2	0.1	0.2	0.3	0.1	0.2	0.3	0.3	0.3		
P*Q	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.0	0.2	0.2	0.1	0	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2		
SP*Q	3.668																								
VART	17.082																								
KR-20	0.821																								

En la Figura 1, se observa que los datos de la muestra de estudio relacionados a la variable “Calidad del Cuidado de enfermería a pacientes a pacientes con traumatismo encéfalo craneano” presentan una Excelente confiabilidad debido que el coeficiente Kuder-Richardson de KR-20 (0,821) se encuentra en el intervalo de 0,72 a 0,99; por lo tanto, el instrumento es fiable para su aplicación.

## Apéndice D: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión  
Unidad de posgrado  
Escuela de Enfermería

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Propósito del estudio

El objetivo de este estudio es evaluar “la relación entre las competencias del profesional de enfermería y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano”. Los resultados contribuirán a diseñar intervenciones y cuidados para la mejoría y el bienestar de los pacientes.

#### Procedimientos

Usted será invitado a responder dos cuestionarios:

1. **Competencias del profesional de enfermería sobre traumatismo encéfalo craneano.**
2. **Cuidado de enfermería a pacientes con traumatismo encéfalo craneano.**

La duración aproximada para completar ambos cuestionarios es de 30 minutos.

#### Riesgos y beneficios

No se prevé que participe en actividades que puedan generarle daño físico o emocional. Su participación puede contribuir al desarrollo de estrategias de apoyo para pacientes oncológicos en el futuro.

#### Confidencialidad

Toda la información recopilada será estrictamente confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos. Los datos se codificarán para garantizar que no puedan ser vinculados a su identidad.

#### Participación voluntaria

Su participación es completamente voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones y sin que esto afecte su atención de enfermería.

#### Consentimiento

Al firmar este documento, usted confirma que:

1. Ha leído y comprendido la información proporcionada.
2. Ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas de forma satisfactoria.
3. Acepta participar en este estudio de manera voluntaria.

#### Firma del participante

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### Firma del investigador

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### Apéndice E: Matriz de consistencia

**Título:** “*COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DEL CUIDADO A PACIENTES CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUANCAYO, 2025*”.

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Variables</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Metodología</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo.  <b>Diseño:</b> No experimental.  <b>Tipo:</b> Básica - Aplicada.  <b>Corte:</b> Transversal.  <b>Población:</b> 50 profesionales de enfermería.  <b>Muestra:</b> 48 profesionales de enfermería.  <b>Técnica:</b> Encuesta. Observación.  <b>Instrumento:</b> Cuestionario. y
¿Cuál es la relación que existe entre las competencias del profesional de enfermería y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital público de Huancayo, 2025?	Determinar la relación que existe entre las competencias del profesional de enfermería y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital público de Huancayo, 2025.	Competencias del profesional de enfermería	<b>Ha:</b> Existe relación significativa entre las competencias del profesional de enfermería y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital público de Huancayo, 2025.	
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Variable 2</b>	<b>H0:</b> No Existe relación significativa entre las competencias del profesional de enfermería y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital público de Huancayo, 2025.	
¿Cuál es el nivel de competencias del profesional de enfermería en el cuidado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital público de Huancayo?	Identificar el nivel de competencias del profesional de enfermería en el cuidado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital público de Huancayo	Calidad del Cuidado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano		
¿Cuál es el nivel de calidad del cuidado brindado por el profesional	Identificar el nivel de calidad del cuidado brindado por el profesional			

<p>de enfermería a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital público de Huancayo?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de competencias del profesional de enfermería en la dimensión de conocimientos y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de traumatología de un Hospital público de Huancayo?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de competencias del profesional de enfermería en la dimensión de habilidades y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de traumatología de un Hospital público de Huancayo?</p>	<p>de enfermería a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el Servicio de Traumatología de un Hospital público de Huancayo</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de competencias del profesional de enfermería en la dimensión de conocimientos y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de traumatología de un Hospital público de Huancayo.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de competencias del profesional de enfermería en la dimensión de habilidades y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de traumatología de un Hospital público de Huancayo.</p>			<p>Guía de observación.</p> <p><b>Validez:</b> Juicio de expertos.</p> <p><b>Confiabilidad:</b> Mediante KR-20 (<math>\alpha = ,877</math>; <math>\alpha = ,821</math>) respectivamente.</p>
--	---	--	--	--

<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de competencias del profesional de enfermería en la dimensión Actitudes y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de traumatología de un Hospital público de Huancayo?</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de competencias del profesional de enfermería en la dimensión Actitudes y calidad del cuidado brindado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de traumatología de un Hospital público de Huancayo.</p>			
--	--	--	--	--

