

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ATENCIÓN A PACIENTES CON POLITRAUMATISMO ENCEFÁLICO

NURSING STAFF KNOWLEDGE ON CARE FOR PATIENTS WITH MULTIPLE BRAIN INJURY

Miriam Nicol Cala Barrozo¹
ORCID: 0000-0000-0000-0000

¹*Hospital San Pedro Claver.
Sucre – Bolivia.*

Autor correspondiente:

Miriam Nicol Cala Barrozo
E-mail:
Miriamnicolcb@hotmail.com

Recibido: 13 de mayo de 2025
Aceptado: 31 de mayo de 2025

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre la atención integral a pacientes con politraumatismo encefálico en el servicio de emergencia del Hospital San Pedro Claver", febrero a marzo 2025, población estará constituida por 20 licenciadas en enfermería que trabajan en el Servicio de Emergencia del Hospital San Pedro Claver", febrero a marzo 2025. Metodología: el estudio es descriptivo, transversal, cuantitativo. Como instrumento se usó la un cuestionario y los Resultados se procesó estadísticamente en frecuencias y porcentajes. el 67% corresponde al rango de edad de 31 a 35 años, el 93% del personal de enfermería alcanzó un nivel de licenciatura, el 100% del personal de enfermería desarrolla su trabajo en el servicio de emergencias de 0 a 5 años, el 100% del personal de enfermería no recibió capacitación sobre la atención integral a pacientes con politraumatismo. En forma general de 6 preguntas 3 fueron respondidas de forma correcta lo cual representa el 50% que tienen buen conocimiento y el restante 50% respondieron incorrectamente lo cual indica que tienen un deficiente. Conclusiones: El nivel de conocimiento que poseen las enfermeras que atienden a pacientes sobre Traumatismo Encéfalo Craneano en el servicio de emergencia del Hospital San Pedro Claver es medio.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Politraumatismo Encefálico, Pacientes, Enfermería.

SUMMARY

Objective: To determine the knowledge of nursing staff on comprehensive care for patients with multiple head injuries in the emergency service of San Pedro Claver Hospital ", February to March 2025. The population will consist of 20 nursing graduates who work in the Emergency Service of San Pedro Claver Hospital ", February to March 2025. Methodology: The study is descriptive, cross-sectional, quantitative. A questionnaire was used as an instrument and the results were statistically processed in frequencies and percentages. 67% corresponds to the age range of 31 to 35 years, 93% of the nursing staff reached a bachelor's level, 100% of the nursing staff works in the emergency service from 0 to 5 years, 100% of the nursing staff did not receive training on comprehensive care for patients with multiple injuries. Overall, out of 6 questions, 3 were answered correctly, which represents 50% who had good knowledge, and the remaining 50% answered incorrectly, indicating a lack of knowledge. Conclusions: The level of knowledge possessed by nurses who care for patients with traumatic brain injury in the emergency department of San Pedro Claver Hospital is average.

KEYWORDS: Knowledge, Multiple Head Injury, Patients, Nursing.

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos en las primeras cuatro décadas de la vida son la primera causa de muerte en el mundo, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado este problema como la enfermedad del milenio. La industrialización de los países, las vías de comunicación, la violencia e inclusive la práctica deportiva, han aumentado considerablemente la incidencia de estos eventos. Un paciente con lesiones múltiples o politraumatizado, cuyo daño sobrepasa una gravedad definida, puede presentar reacciones sistémicas secuenciales que conducen a una disfunción o falla de órganos remotos y sistemas vitales, que aunque no se han lesionado directamente, pueden generar un desenlace fatal (1).

El TEC se define como un intercambio brusco de energía mecánica causado por una fuerza externa que tiene como resultado una alteración a nivel anatómico y/o funcional (motora, sensorial y/o cognitiva) del encéfalo y sus envolturas, en forma precoz o tardía, permanente o transitoria. El TEC se diferencia de la contusión craneal en que en esta no se produce alteración del contenido intracraneal. La alteración del contenido encefálico se refiere al compromiso de conciencia, la amnesia postraumática y/o a un síndrome vertiginoso o mareos persistentes. Se considera también como un signo de disfunción del contenido craneal la aparición de una cefalea persistente y progresiva que puede o no acompañarse de vómitos (2).

Las lesiones traumáticas constituyen actualmente una verdadera pandemia de gran impacto social, tanto en países de primer mundo como en los subdesarrollados, cuya mayor importancia radica en la elevada morbilidad, e invalidez total o parcial de la población productiva; así como el elevado

costo económico por los gastos de la atención médica, seguridad social y ausentismo laboral generados, afectando, en consecuencia, la economía mundial. Además del costo emocional y social que ocasiona la muerte o discapacidad. (3)

La principal causa de los traumas craneoencefálicos son accidentes automovilísticos por la irresponsabilidad de conducir y no respetar leyes de tránsito, entre otros motivos están las agresiones físicas, caídas, accidentes laborales, prácticas de deportes extremos. El mayor índice de casos se manifiesta en adultos joven. Es por eso que en la ley orgánica de salud declara en el artículo 34, del libro 1 de las acciones de la salud título I, capítulo V de los accidentes.- en coordinación de la autoridad sanitaria y el consejo nacional de tránsito y transporte terrestre y demás organismo desarrollarán políticas, programas y acciones para disminuir problemas sanitarios en cuanto a la atención, recuperación, rehabilitación por motivo de accidentes de tránsito. (4)

Los factores de riesgo asociados, indican mayor probabilidad de presentar una lesión en la zona interna del cráneo y/o la dificultad superior durante la valoración inicial: Alteración de la coagulación, Paciente intoxicado (alcohol, drogas), Etilismo crónico, Ancianos, Demencia, Patología neuroquirúrgica previa y Tratamiento anticoagulante o antiagregante. (5)

La Escala de Glasgow, es de gran utilidad para valorar el estado neurológico de los pacientes con traumatismo craneoencefálico. Fue desarrollada en 1974 por Tesdale y Jannet. Es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona. La evaluación del nivel de conciencia es el parámetro más importante que debe tenerse en cuenta. Han de evitarse términos

ambiguos como estuporosos, somnolientos, inconscientes o comatosos, que son subjetivos y no permiten tener la certeza del curso clínico del paciente. (6)

La intubación endotraqueal se coloca cuando existe compromiso de sensorio severa, una escala de coma de 8 puntos a menos, cuando hay una mala mecánica ventilatoria lo que se llama patrón respiratorio ineficaz, cuando existe riesgo inminente de aspiración, dependerá mucho de la pericia del médico, según protocolo puede usar midazolam, vecuronio luego pasar a ventilación mecánica hasta que sea necesario. La intubación naso traqueal es un método preferible cuando hay posibles lesiones de columna cervical, salvo al coexistir fracturas faciales graves o de la lámina cribosa. Ventilar al paciente para conservar PCO₂ en la escala de 25 - 30 mmHg. (7)

Para el manejo de pacientes con traumatismo encefalocraneano es necesario asegurar vía aérea: ventilación mecánica protectora. Los pacientes requieren un cuidado y vigilancia constante, es un paciente complejo que puede requerir cuidados básicos y especializados de enfermería. Estos cuidados se deben centrar en la vigilancia de signos de alarma, la prevención de complicaciones neurológicas y sistémicas, y la administración del tratamiento prescrito (8).

Los cuidados básicos de enfermería son necesarios para prevenir complicaciones; sin embargo, no se debe dejar de lado los cuidados básicos de enfermería para la prevención de algunas complicaciones a nivel sistémico (infecciones nosocomiales, úlceras por presión): Infección nosocomial: Considerar el lavado de manos, el uso correcto de bioalcoholes, el cuidado con el manejo y utilización de catéteres, cuidado de

heridas, limpieza e higiene, y prevenir infecciones cruzadas. (9)

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson, la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente (10). La enfermería ha potenciado su trabajo en el área de urgencias y emergencias en los últimos años. Actualmente, encontramos a un profesional enfermero especializado, con un cuerpo doctrinal propio. Un profesional que fundamenta su labor sanitaria en el método científico y que paso a paso se abre camino en la investigación propia. (10)

El nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos y atención integral a pacientes con condiciones críticas puede variar significativamente. En algunos casos, se ha encontrado que el personal de enfermería puede tener un nivel de conocimiento insuficiente sobre cuidados paliativos, lo que puede afectar la calidad de la atención proporcionada a los pacientes. En el contexto de la atención a pacientes con politraumatismo encefálico, es fundamental que el personal de enfermería tenga un nivel de conocimiento avanzado sobre la atención integral, incluyendo la evaluación y manejo de lesiones craneoencefálicas, la administración de medicamentos y la proporción de cuidados de apoyo. Por tanto, el estudio fue realizado con el objetivo de determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre la atención integral a pacientes con politraumatismo encefálico en el Servicio de Emergencia del Hospital San Pedro Claver, febrero a marzo 2025.

MÉTODO

El estudio corresponde a un enfoque cuantitativo porque se emplearon métodos y técnicas cuantitativas durante el proceso de recolección y análisis de la información con apoyo de técnicas estadísticas; y por otro lado permitió comprobar la hipótesis del estudio. El diseño del estudio fue observacional, transversal y descriptivo. La muestra fue no probabilística seleccionando al total de 15 licenciadas de enfermería del Servicio de Emergencia que dan atención en el Hospital San Pedro Claver de la ciudad de Sucre.

Se utilizó un cuestionario para obtener información sobre conocimiento del personal de enfermería sobre la atención integral a pacientes con politraumatismo encefálico en el Servicio de Emergencia del Hospital San Pedro Claver, febrero a marzo 2025.

En lo que respecta al procesamiento de los datos, se utilizó una base datos, que tuvo como fuente de información las respuestas de las encuestas emitidas por cada participante, las cuales fueron trabajadas en el programa Excel, donde se ordenaron y codificaron, para que posteriormente fueron analizados en el programa estadístico. Para el análisis de los datos, se procedió a presentar los resultados en tablas estadísticas de frecuencia y porcentajes, con su respectivo análisis.

RESULTADOS

La tabla 1 presenta los resultados de los aspectos demográficos de los profesionales, en el que 67% corresponde al rango de edad de 31 a 35 años; el 93% del personal de enfermería alcanzó un nivel de licenciatura en enfermería, el 100% del personal de enfermería desarrolla su trabajo en el servicio de Emergencias de 0 a 5 años. El 100% del personal de enfermería no recibió capacitación sobre la atención integral

a pacientes con politraumatismo. El 53% del personal de enfermería requiere de capacitación en la atención integral a pacientes con politraumatismo encefálico.

Tabla N° 1: Características sociodemográficas del personal de enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital San Pedro Claver, 2025

Categoría	N	%
Edad		
26 a 30 años	2	13%
31 a 35 años	10	67%
41 a 45 años	2	13%
46 a 50 años	1	7%
Grado de Instrucción		
Licenciatura	14	93%
Diplomado	1	7%
Especialidad	0	0%
Maestría	0	0%
Tiempo de trabajo		
0 a 5 años	15	100%
6 a 10 años	0	0%
11 a 15 años	0	0%
16 a 20 años	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 2: Capacitación del personal de enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital San Pedro Claver, 2025

Categoría	N	%
Recibió capacitación		
Si	0	0%
No	15	100%
Necesidad de capacitación		
Capacitación en la evaluación y manejo de lesiones cerebrales	5	33%
Capacitación en la ventilación mecánica y la monitorización neurológica	2	13%
Capacitación en la atención integral a pacientes con politraumatismo encefálico	8	53%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los conocimientos del personal de Enfermería, el 67% del profesional de Enfermería tiene un concepto deficiente

sobre el concepto de que es la escala de coma de Glasgow. El 53% del personal tiene un concepto adecuado sobre los objetivos principales de la atención integral a pacientes con politraumatismo encefálico. El 47% del profesional de Enfermería tiene un concepto deficiente sobre qué es la

ventilación mecánica y cuándo se utiliza en la atención integral a pacientes con politraumatismo encefálico y el 67% del profesional de enfermería tiene un concepto deficiente sobre la monitorización neurológica.

Tabla N° 3: Conocimiento sobre politraumatismo encefálico del personal de enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital San Pedro Claver, 2025

Variables	Categoría	N	%
Concepto de politraumatismo	Una lesión cerebral causada por un golpe en la cabeza	6	40%
	Una lesión cerebral causada por una caída	4	27%
	Una lesión cerebral causada por un accidente de tráfico	2	13%
	Todas las anteriores	3	20%
Síntomas	Dolor de cabeza, náuseas y vómitos	2	13%
	Pérdida de conciencia, convulsiones y debilidad muscular	9	60%
	Todos los anteriores	4	27%
	Ninguno de los anteriores	0	0%
Escala de coma de Glasgow	Una herramienta para evaluar la gravedad de una lesión cerebral	5	33%
	Una herramienta para evaluar la conciencia de un paciente	10	67%
	Una herramienta para evaluar la función motora de un paciente	0	0%
	Ninguna de las anteriores	0	0%
Objetivos de atención	Estabilizar la condición del paciente, prevenir complicaciones y promover la recuperación	8	53%
	Estabilizar la condición del paciente y prevenir complicaciones	4	27%
	Prevenir complicaciones y promover la recuperación	3	20%
	Ninguna de las anteriores	0	0%
Ventilación mecánica	Una herramienta para ayudar a los pacientes a respirar, se utiliza cuando el paciente tiene dificultades para respirar	5	33%
	Una herramienta para ayudar a los pacientes a respirar, se utiliza cuando el paciente está en coma	7	47%
	Una herramienta para ayudar a los pacientes a respirar, se utiliza cuando el paciente tiene una lesión cerebral grave	3	20%
	Ninguna de las anteriores	0	0%
Monitorización neurológica	Una herramienta para monitorear la función cerebral del paciente, se utiliza cuando el paciente tiene una lesión cerebral grave	3	20%
	Una herramienta para monitorear la función cerebral del paciente, se utiliza cuando el paciente está en coma	10	67%
	Una herramienta para monitorear la función cerebral del paciente, se utiliza cuando el paciente tiene dificultades para respirar	2	13%
	Ninguna de las anteriores	0	0%
	Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario al personal de enfermería

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación fue realizado con el propósito de determinar el conocimiento del personal de enfermería

sobre la atención integral a pacientes con politraumatismo encefálico en el Servicio de Emergencia del Hospital San Pedro Claver, febrero a marzo 2025.

De acuerdo con el estudio realizado, el 67% corresponde al rango de edad de 31 a 35 años siendo similar al dato de Oyesanya (4) donde el 45% del personal de enfermería tienen una edad de 25 a 35 años, Condori.(7), el 52% del personal de enfermería tienen una edad entre 30 a 40 años, Damkliang (9), el 65% tienen una edad de 28 a 35 años.

De la misma forma el estudio muestra que el 93% del personal de enfermería alcanzó un nivel de licenciatura en enfermería siendo similar a los resultados de Oyesanya (4) el 56% son licenciadas, Condori.(7), 75% son licenciadas, Damkliang (9), 72% son licenciadas.

El 100% del personal de enfermería desarrolla su trabajo en el servicio de Emergencias de 0 a 5 años siendo igual que los resultados de Oyesanya (4) , el 72% cuentan con 10 años de experiencia profesional, Condori.(7), el 57% tienen una experiencia profesional de 5 años.

El 100% del personal de enfermería no recibió capacitación sobre la atención integral a pacientes con politraumatismo siendo similar al dato de Jiménez. (5), el

56% del personal de enfermería recibió capacitación, Damkliang (9), 69% recibieron capacitación.

En forma general de 6 preguntas 3 fueron respondidas de forma correcta lo cual representa el 50% que tienen buen conocimiento y el restante 50% respondieron incorrectamente lo cual indica que tienen un deficiente conocimiento siendo similar a los resultados de otros estudios como Oyesanya (4) el 49% tiene un conocimiento bueno, Jiménez (5), el 57% tienen conocimiento suficientes, Condori.(7), 43% del personal de enfermería no tiene buen conocimiento, Damkliang (9), el 51% demostraron buenos conocimientos.

CONCLUSIÓN

En su mayoría, el personal de enfermería corresponde al rango de edad de 31 a 35 años, alcanzó un nivel de licenciatura, desarrolla su trabajo en el servicio de Emergencias de 0 a 5 años. El 50% que tienen buen conocimiento y el restante 50% respondieron incorrectamente lo cual indica que tienen un deficiente conocimiento o cual afecta el desarrollo del cuidado de enfermería. El personal de enfermería tiene deficiencias en el conocimiento sobre la atención integral a pacientes con politraumatismo encefálico en el Servicio de Emergencia del Hospital San Pedro Claver.

Referencias

1. Vásquez C. Nivel de conocimiento y atención sobre manejo de traumatismo encéfalo craneano grave en pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho. *Revista Medical*, 2019, 3;(24):23-28.
2. Bermúdez C. Cuidados de enfermería en el traumatismo encéfalo en el Servicio de Emergencias del Hospital María auxiliadora. Lima: Perú; 2018. *Revista JourMED*, 2019, 27;(15):248-264.
3. Ng I, Lim J, Wong HB. Efectos de la postura de la cabeza en la hemodinámica cerebral: sus influencias en la presión intracraneal, la presión de perfusión cerebral y la oxigenación cerebral. Departamento de Neurocirugía, Instituto Nacional de Neurociencias, y Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Singapur, Singapur. 2020.
4. Ralph J Mobbs, Marcus A Stoodley, John Fuller. Efecto del collarín cervical rígido en la presión intracraneal después de una lesión en la cabeza. *ANZ Journal of Surgery*, 2022, 72(6):389-91

5. Baldeón V, Canahualpa A, Lope K. Efectividad de una guía rápida de cuidados enfermeros en el paciente con TEC y la prevención de complicaciones en shock trauma ESSALUD II – La Oroya; 2018.
6. Huayaney C. Cuidados de enfermería en traumatismo encéfalo craneano en el paciente adulto mayor; 2017. *Neurocirugía* 2021; 7;(9):23-27.
7. Menon D, Manejo de cuidados críticos de la lesión cerebral traumática; 2017.
8. Gastlrdine G. Virginia Henderson: Teoría de la necesidad de enfermería; 2019.
9. Rossi, E Roncati Zanier, I Mauri, A Columbo, N Stocchetti. Temperatura cerebral, temperatura corporal central y presión intracraneal en el daño cerebral agudo. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2020; 71:448-454 doi:10.1136/jnnp.71.4.448
10. Acosta Escribano, I. Herrero Meseguer y R. Conejero García-Quijada. Guía de soporte nutricional y metabólico especializado en el paciente crítico. Actualización. Consenso SEMICYUC-SENPE: Paciente neurocrítico. *Nutr Hosp* 2021;26, 3;(8):20-28.
11. Quesada Belén .Estreñimiento en pacientes con ventilación prolongada .*Revista Electrónica de Medicina Intensiva*~Artículo nº 1565. Vol 10 nº 10, octubre 2019.
12. Lisboa T, Rello J. Prevención de infecciones nosocomiales: estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med. Intensiva* v.32 n.5 Madrid jun.-jul. 2019.
13. Robles Rangil MP, Córcoles Gallego T, Torres ,Lizcano M, Muñoz Ruiz F. Frecuencia de eventos adversos durante el aseo del paciente crítico. *Enfermería Intensiva* 2022;13(2):47-56.