



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DE
LA ESPECIALIDAD DE: ENFERMERÍA EN EMERGENCIA**

TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL
PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALO
CRANEANO EN EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA - ABANCAY - 2025**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIA**

AUTOR:
Lic. ALEX BEDIA MOLINA

CUSCO – PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor DRA. RICARDINA SILVIA PACHECO NINA quien aplica el software de detección de similitud al trabajo de investigación/tesis titulada: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEO EN EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA - ABANCAY - 2025.

Presentado por: LIC. ALEX BEDIA MOLINA DNI N° 80595955;

presentado por: DNI N°:

Para optar el título Profesional/Grado Académico de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 01 veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6º del *Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC* y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 6 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de Investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

| Porcentaje | Evaluación y Acciones | Marque con una (X) |
|----------------|---|--------------------|
| Del 1 al 10% | No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud. | X |
| Del 11 al 30 % | Devolver al usuario para las subsanaciones. | |
| Mayor a 31% | El responsable de la revisión del documento emite un informe al Inmediato Jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley. | |

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 14 de OCTUBRE de 2025

Firma

Post firma: RICARDINA SILVIA PACHECO NINA

Nro. de DNI: 23852593

ORCID del Asesor: 0000000151548059

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.

- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: old: 272591512473440

2. PAE EN PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALO CREANEANO.pdf

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:512473440

50 páginas

Fecha de entrega

13 oct 2025, 7:03 p.m. GMT-5

6696 palabras

Fecha de descarga

13 oct 2025, 7:06 p.m. GMT-5

41.243 caracteres

Nombre del archivo

2. PAE EN PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCEFALO CREANEANO.pdf

Tamaño del archivo

1.7 MB

6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- | | |
|----|---|
| 3% |  Fuentes de Internet |
| 1% |  Publicaciones |
| 4% |  Trabajos entregados (trabajos del estudiante) |

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

RESUMEN

El Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC) es una alteración de la función cerebral causada por fuerzas externas que generan desde lesiones leves y reversibles hasta daños estructurales severos y permanentes. En sus formas moderada y grave, constituye una de las principales causas de muerte y discapacidad neurológica en adultos jóvenes y niños, debido tanto al daño inmediato como a las complicaciones secundarias que pueden surgir sin una atención oportuna. A nivel mundial, el TEC presenta una elevada incidencia y genera impactos físicos, psicológicos, sociales y económicos. Estos efectos son más críticos en países de ingresos medios y bajos por la limitada infraestructura sanitaria, retrasos en la atención prehospitalaria y dificultades en el acceso a diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. La fisiopatología del TEC incluye una lesión primaria irreversible y una lesión secundaria caracterizada por edema, hipertensión intracranal, isquemia e inflamación que agravan el pronóstico. El tratamiento exige un enfoque multidisciplinario que prioriza soporte vital, control de la presión intracranal, manejo quirúrgico cuando corresponde y rehabilitación temprana para reducir secuelas y mejorar la recuperación funcional.

Desde el enfoque de salud pública y atención integral, la intervención oportuna en pacientes con TEC resulta fundamental para disminuir la mortalidad, prevenir complicaciones neurológicas y favorecer la reinserción social y familiar. Asimismo, el rol del equipo multidisciplinario del personal de enfermería, es clave en la vigilancia neurológica, educación a la familia, prevención de lesiones y seguimiento del proceso de rehabilitación, contribuyendo a mejorar la calidad de vida del paciente a largo plazo.

Palabras clave: Traumatismo Encéfalo Craneano, Lesión secundaria, Neurohabilitación, Hipertensión intracranal