



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL ENFERMERO EN EL
MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR
ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN UN HOSPITAL DE LIMA
METROPOLITANA, 2022”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:
PUICAN ALARCON KATTIA JULIANA**

**ASESOR:
MG. FERNANDEZ RENGIFO WERTHER FERNANDO**

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

A mi familia, por el apoyo constante en el cumplimiento de mis metas.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes y a mi asesor, por guiarme en esta etapa del desarrollo de mi segunda especialidad.

ASESOR:
MG. FERNANDEZ RENGIFO WERTHER FERNANDO

JURADO

PRESIDENTE : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

SECRETARIO : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

VOCAL : Mg. Basurto Santillan, Ivan Javier

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Recursos	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de la hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general	26
2.3.2. Hipótesis específicas	26
3. METODOLOGÍA	26
3.1. Método de la investigación	26

3.2. Enfoque de la investigación	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	30
3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción de instrumentos	30
3.7.3. Validación	31
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	35
5. REFERENCIAS	36
ANEXOS	
Anexo n.º 1. Matriz de consistencias	42
Anexo n.º 2. Instrumentos	44
Anexo n.º 3. Consentimiento informado	56

Resumen

Introducción: Actualmente se ha incrementado las estadísticas de accidentes de tránsito a nivel mundial, esto asciende en un 70%, datos que alarman constantemente a la población. Dentro de la comunidad andina reportan un promedio de 12 mil muertes y 116 heridos de politraumatismo, el causante de muchas muertes. Esta actividad de atención a los pacientes con politraumatismo por el personal de salud de primera línea no lo tiene bien desarrolladas o actualizadas, lo que no certifica la buena atención a los pacientes con estas características. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital de Lima Metropolitana en el 2022. **Métodos:** La investigación se desarrolló baso el método hipotético deductivo, con enfoque Cuantitativo, tipo aplicada-no experimental de diseño correlacional. Se aplicará instrumentos de recolección de datos de las variables de estudio a una población de 30 enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Lima Metropolitana.

Palabras claves: Politraumatismo, conocimiento, práctica del enfermero, enfermería, accidentes.

Abstract

Introduction: Currently, there has been an increase in traffic accident statistics worldwide, this amounts to 70%, data that constantly alarms the population. Within the Andean community they report an average of 12 thousand deaths and 116 wounded from multiple trauma, the cause of many deaths. This activity of care for patients with multiple trauma by first-line health personnel is not well developed or up-to-date, which does not certify good care for patients with these characteristics. **Objective:** To determine the relationship between knowledge and nursing practices in the management of polytraumatized patients due to traffic accidents in a hospital in Metropolitan Lima in 2022. **Methods:** The research was developed based on the hypothetical deductive method, with a Quantitative approach, type applied- non-experimental correlational design. Data collection instruments for the study variables were applied to a population of 30 nurses from the emergency service of a hospital in Metropolitan Lima.

Keywords: Polytrauma, knowledge, nursing practice, nursing, accidents.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad, se está desarrollando un gran problema que se ha llegado a convertirse en una pandemia para la sociedad, estas son las lesiones por trauma que día a día están en aumento, esta problemática ha tenido un gran incremento de ingresos a los hospitales en los últimos años y como consecuencia está produciendo un impacto severo a nivel socio económico. Así mismo, las lesiones traumáticas han sido uno de los causantes del incremento de la tasa de morbimortalidad y, sobre todo, las secuelas que deja en las personas han resultado tener un alto costo, no solo para los pacientes sino también para el gobierno, ya que los obliga a enfrentar esta patología de forma multisectorial con la finalidad de buscar una disminución de daños con el uso de estrategias que lo permitan. Los sistemas de salud deben tener prioridad en contar con una organización adecuada y un protocolo de cumplimiento de procesos asistenciales que den como resultado una adecuada atención a los pacientes politraumatizados, para lograr esto, es de suma importancia que los profesionales de la salud se encuentren debidamente preparados, tanto en conocimientos como en una buena práctica de los cuidados esenciales que ejerce al momento de dar una asistencia inicial al paciente politraumatizado, ya que, según estudios estadísticos, el momento crítico de un paciente con lesión traumática se da dentro de la primera hora después de sucedido el accidente, es en ese momento en el que existe mayor tasa de mortalidad (1).

A nivel mundial, las muertes producidas por alguna lesión poli traumática, antes de llegar a hospitalización, responden a un 50% de los casos totales y el otro 50% se producen

en el hospital, del mismo modo, se identifica que el 60% de estas muertes se presentan dentro de las primeras cuatro horas luego de haber ingresado al servicio de emergencias del hospital. Por ello, las lesiones poli traumáticas son consideradas de alta complejidad, tanto que en la atención inicial de primeros auxilios suele presentarse serias dificultades, las cuales, pueden ser perjudiciales para el paciente (2).

Con el pasar de los años, se ha visto la necesidad de realizar estudios sobre las causas principales de las altas tasas de mortalidad; a nivel mundial, se ha identificado que cada año los Accidentes de Tránsito (AT) van en aumento y son causantes de la muerte de un aproximado de 1,35 millones de personas; así mismo, las lesiones traumáticas no mortales provocadas por accidentes de tránsito corresponden a un aproximado de 50 millones, sin embargo muchos de estos han tenido como resultado alguna discapacidad. Los accidentes de tránsito representan un costo del 3% del Producto Bruto Interno (PBI) y genera un gran impacto en los países de bajos y medianos ingresos es muy representativa. En cuanto a estadísticas acerca de los accidentes de tránsito, se identifica que un predominio de muerte causada por accidentes de tránsito se da en personas en edades entre los 15 y 44 años, los cuales representan el 48% de muertes y existe predominio en los varones, representando el 73% en comparación a las mujeres, es decir, mueren por accidentes de tránsito un equivalente a 3 varones por cada mujer (3).

En Latinoamérica y el Caribe, el elevado índice de mortalidad a raíz de accidentes de tránsito son provocados, en su mayoría, por los siniestros producidos en las vías, siendo considerados causantes primarios de mortalidad, principalmente en personas de edades entre 15 y 44 años. Las muertes producidas por politraumatismos representan más de 100.000

muerres por año y un considerable crecimiento en la cantidad de heridos, considerándose un aproximado de 5 millones (3).

Por otro lado, en la Región de las Américas, se considera que existe una de las tasas más bajas de muerte producidas por accidentes de tránsito de todas las regiones de la OMS, representando una tasa de 15,6 por cada 100.000 habitantes, además, las muertes que han sido registradas son representadas como: 34% causadas por accidentes automovilísticos, 23% causadas por accidentes en motocicletas, el 23% por accidentes peatonales, el 3% por ciclistas y otros representando en 18% (4).

En el Perú, existen estadísticas sobre este problema, las cuales fueron realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) donde detallan que, para el año 2018, se llegaron a reportar una totalidad de 3,244 muertes causadas por accidentes de tránsito y una cantidad de 87,480 denuncias de accidentes de tránsito que no tuvieron como resultado la muerte, es decir, fueron reportados como accidentes de tránsito no mortales (5).

Se pretende ser pioneros en la seguridad vial y este ser promovida a nivel internacional, donde los países alcancen las metas relacionadas al objetivo de desarrollo sostenible, es conocido como ODS, para de esta manera poder minimizar o disminuir la mortalidad de accidentes en vías de tránsito, a través de vehículos de transporte para el 2030 (6)

En el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador en Lima - Perú, centro que se visiona en ser un hospital con acreditación en manejo de emergencias y cuidados críticos de forma especializada, registró para el 2018 una totalidad de 1,727 lesiones por accidentes de tránsito que presentaron documentación activa de una fuente de financiamiento SOAT, del

mismo modo, reportaron que la mayor ocurrencia de accidentes de tránsito son presentados en los días jueves, seguido por un 27,5% de accidentes ocurridos en día viernes, esto en comparación a los otros días de la semana; por otro lado, también determinaron que existe una predominante de accidentes de tránsito en personas adultas, siendo considerada esta etapa como el 45,2% de los lesionados, le siguen los jóvenes representando el 27%, niños un 12,4%, adultos mayores con el 10,2% y finalmente los adolescentes representan solo el 5,1% (7).

A raíz de lo mencionado, se presta mucha atención a la labor del personal de salud encargada de la atención a todos estos pacientes; el enfermero, es parte importante en el equipo sanitario integral que realiza la atención y maneja al paciente politraumatizado que acude a emergencia para una atención hospitalaria, la labor del enfermero es de suma importancia desde el ingreso del paciente brindándole una atención inicial óptima, con el fin de valorar y dar tratamiento inmediato a las urgencias vitales que puedan poner en riesgo al enfermo (8).

Es importante la labor del profesional de enfermería debido a que ellos tienen el primer contacto con el paciente, y es necesario que cuenten con conocimientos y practicas oportunas para el manejo de los pacientes politraumatizados, esto con la finalidad de dar un adecuado resultado en la atención del mismo y evitar un riesgo mayor o incluso hasta la muerte por una falta de asistencia rápida y efectiva dentro de las primeras horas después de haberse ocurrido el accidente.

El profesional en enfermería, es parte esencial dentro del equipo sanitario, para la atención y manejo del paciente con estas características, desde el ingreso por los servicios de emergencia, donde tratan de dar los primeros signos de ayuda (9).

La atención inicial del paciente politraumatizado incluye la revisión completa de las lesiones que pueden tener en su organismo y pueden estar amenazando la continuidad de su vida, el enfermo en esta etapa debe realizar una evaluación rápida y efectiva para poder disminuir cualquier secuela de la lesión mejorando la calidad de la asistencia que se le brinde y que se llegue a lograr la disminución de la morbimortalidad en primera instancia (10).

Si bien es cierto, hay un protocolo de manejo de lesiones causadas por accidentes de tránsito en los hospitales, actualmente se carecen de investigaciones que tengan el objetivo de relacionar el conocimiento del profesional de enfermería con las practicas que ejercen al momento de estar ante un paciente con politraumatismo que se presenta a emergencias. Por ello, el propósito principal de este estudio es el determinar los conocimientos y prácticas del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital de Lima Metropolitana en el año 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las practicas del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital de Lima Metropolitana en el 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión valoración primaria del conocimiento con la práctica del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de un hospital de Lima Metropolitana en el 2022?

¿Cómo se relaciona la dimensión valoración secundaria del conocimiento con la práctica del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de un hospital de Lima Metropolitana en el 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del conocimiento y práctica del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital de Lima Metropolitana en el 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo se relaciona la dimensión valoración primaria del conocimiento con la práctica del enfermero sobre el manejo del paciente politraumatizado por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de un hospital de Lima Metropolitana en el 2022.

Identificar cómo se relaciona la dimensión valoración secundaria del conocimiento con la práctica del enfermero sobre el manejo del paciente politraumatizado por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de un hospital de Lima Metropolitana en el 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El actuar efectivo desde un inicio ante un paciente con politraumatismo puede llegar a suponer un predeterminante en la mortalidad o no de una persona, del mismo modo, influye en la disminución de las secuelas y complicaciones que puedan presentarse a raíz del accidente; por ello, se considera de gran importancia y fundamental el actuar del personal de enfermería en el equipo multidisciplinario de emergencia con la finalidad de dar una atención adecuada e integral al paciente.

En ese sentido, se justifica de manera teórica la presente investigación dado que los estudios que se llevarán a cabo mediante instrumentos previamente validados y confiables, nos permitirá determinar la si existe o no, la relación entre los conocimientos y las prácticas del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital de Lima Metropolitana, esto contribuirá en la mejora de la práctica en el manejo de los pacientes politraumatizados por parte del profesional en enfermería para lograr brindar una atención de calidad y disminuir la tasa de mortalidad de estos pacientes.

1.4.2. Metodológica

En nuestro país existen pocos estudios previos sobre el tema de investigación, uno de ellos es el de Vásquez y Durand (17) en el 2019, y el de Maquera y Vidal (19) en el 2018. De estas investigaciones tomadas como base, tenemos un cuestionario y una lista de cotejo que han sido validados.

Con el desarrollo de esta investigación se pretende revalidar la confiabilidad y validez de ambos instrumentos y posteriormente poder ser base para futuras investigaciones.

1.4.3. Práctica

En cuanto a un punto de vista práctico de la investigación, cabe recalcar la importancia de un manejo óptimo y eficiente de la emergencia presentada en un paciente politraumatizado, esta emergencia debe ser atendida correctamente desde donde se produjo el traumatismo por accidente de tránsito. La falta de investigación sobre la relación entre el conocimiento del enfermero y la práctica en el manejo de los pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito puede traer consecuencias graves ya que es el profesional en enfermería especializado en emergencias y desastres el que realiza el primer contacto con el paciente y quien es responsable de la asistencia inicial para lograr un buen diagnóstico y tratamiento con rapidez para evitar males futuros, así como, realizar la atención integral al paciente contando con los conocimientos científicos que ha adquirido durante su formación sobre los procesos de cuidado y ayuda a los que lo necesitan.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se delimitará al periodo de octubre a enero del 2022; es decir, en un periodo comprendido de tres meses consecutivos, esto para poder obtener la recolección de datos de la población en estudio y así aplicar las estimaciones correspondientes.

1.5.2. Espacial

Se pretende aplicar el presente estudio en el servicio de emergencia de un hospital de Lima Metropolitana.

1.5.3. Recursos

Para el desarrollo de esta investigación se hará uso de algunos recursos bibliográficos que sirvan como base para la elaboración, estos están conformados por fuentes bibliográficas digitales e impresas; adicionalmente, los recursos humanos están conformado por el Tesista y el Asesor del proyecto de tesis designado por la Universidad Norbert Wiener; así mismo, se usarán recursos logísticos y recurso económicos para la ejecución del proyecto de tesis, los cuales serán financiados por la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

García (11), Madrid 2020, desarrollo su investigación de tipo cuantitativo de corte transversal cuyo objetivo fue “Conocer el manejo que realizan las enfermeras en un paciente adulto politraumatizado durante su ingreso en la unidad de cuidados intensivos”. Conclusión: e hace necesaria una formación especializada de los enfermeros acerca de la atención específica de los pacientes politraumatizados críticos dada su diversidad. Esto ayudará a un mayor conocimiento y mejor manejo de estos individuos. Asimismo, es indispensable continuar investigando acerca de los cuidados enfermeros específicos que requeriría cada paciente atendiendo a sus particularidades (11).

Rodríguez et al. (12) en Ecuador 2017, realizaron una investigación de tipo descriptivo, prospectivo y longitudinal, el cual tuvo como objetivo principal "Evaluar el cumplimiento de los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de urgencias y cirugía del hospital Regional de Bata en enero - mayo del 2017". La investigación estuvo compuesta por una población de 37 enfermeros de los cuales se determinó una muestra de 20 de ellos. La técnica de recolección de datos que utilizaron para la realización de la investigación fue una guía de observación debidamente validada, la cual fue aplicada a la muestra. Finalmente, los resultados obtenido en esta investigación demostraron que el área

de enfermería realiza un trabajo óptimo y eficiente solo cuando los profesionales encargados tienen un buen desempeño, así mismo, se demostró que el hospital Regional de Bata hay un gran porcentaje de enfermeros que cumplen correctamente los protocolos de cuidados de enfermería a los pacientes politraumatizados en los servicios de urgencia y cirugía a pesar de la carencia que existe de recursos esenciales en los servicios y en el entrenamiento (12).

Ahmed et al. (13), Egipto 2017 desarrollo una investigación con diseño exploratorio descriptivo que tuvo como objetivo el de "Evaluar el nivel de conocimiento y practica de las enfermeras para los pacientes traumatizados durante la hora dorada de atencion-2017". La investigación fue realizada en dos espacios distintos, de los cuales se recolecto la información, uno de ellos fue el Hospital de Emergencia de la Universidad de Zagazig y el otro fue el Hospital Al-Ahrar. La muestra que se utilizó para la investigación estuvo conformada por 40 enfermeras del área de emergencias a las cuales se le aplico dos instrumentos de estudio previamente validados, una de ellas fue una herramienta de autoadministración de cuestionarios y la otra fue una lista de verificación observacional. Las conclusiones y resultados principales de la investigación demostraron que las enfermeras no contaban con un buen nivel de conocimiento y practicas sobre la atención a los pacientes politraumatizados que se ejercen durante la hora dorada, dando como resultados un alto porcentaje de insatisfacción ante esta atención (13).

Pupiales (14), Ecuador 2017, realizó una investigación observacional, descriptivo, de tipo transversal y bibliográfico, el cual tuvo como objetivo principal el “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado - Área de Emergencias del Hospital San Luis de Otavalo – 2017”. La técnica de recolección de datos que utilizó el investigador fue una guía de recopilación de datos aplicado a una muestra de 17 profesionales de enfermería que laboran en dicha institución. Finalmente el gran aporte en cuanto a resultados que nos brinda esta investigación fue que llegó a la conclusión que la totalidad (100%) de los enfermeros que participaron en la recolección de datos demostraron conocer correctamente el proceso de atención en enfermería que deben realizar pero no lo ejecutan como debería ser, además, se evidenció que las actividades que realizan cotidianamente se habrían vuelto mecánicas y rutinarias; por otro lado, solo el 35,3% del total de enfermeros resultó que si siguen una guía protocolar de enfermería que les permite brindar una atención, eficaz y eficiente al paciente (14).

Cousin (15), Venezuela 2017, desarrolló su investigación correlacional, descriptiva y de corte transversal cuyo objetivo fue el "Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica que ejecuta enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en sus factores valoración neurológica, valoración respiratoria y valoración hemodinámica". La investigación tuvo una población conformada por 40 licenciados y técnicos en enfermería del área de emergencia del Hospital Pablo Acosta Ortiz y fue aplicado a una muestra de 19 enfermeros, los cuales resolvieron un cuestionario previamente validado y aprobado con la finalidad de recolectar los datos necesarios para la realización de la investigación.

Finalmente, los resultados demostraron que no existía relación entre el conocimiento y la práctica que ejecutan los enfermeros, estos resultados podrían representar la ausencia de formación especializada del personal de enfermería, es por ello por lo que la recomendación principal que realiza el investigador es la aplicación de programas educativos que permitan capacitan al personal médico en prácticas correctas para mejorar su atención y su especialización (15).

Nacionales

Paucar (16) Perú 2019, realizó una investigación de tipo descriptivo correlacional que tuvo como objetivo principal el "Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Chepén 2018". La investigación tuvo una población de 22 enfermeras, las cuales fueron escogidas a través de términos de inclusión y exclusión entre todos los enfermeros del hospital; de este modo, se les aplico un instrumento previamente validado para medir el nivel de conocimiento y, adicionalmente, se aplicó una lista de cotejo para realizar una observación más detallada de las practicas del personal de enfermería ante el manejo del paciente politraumatizado. Finalmente, la investigación concluyó en la afirmación de la relación existente entre las dos variables estudiadas, el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el manejo del paciente politraumatizado (16).

Vásquez et al. (17), Perú 2019, desarrollaron una investigación de tipo descriptiva aplicada, con enfoque cuantitativo y de corte transversal cuyo objetivo fue "Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la clínica Internacional Lima - 2019". La investigación tuvo una población de 30 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia escogidos a través de métodos de inclusión y exclusión, a la muestra se les aplicó un cuestionario como instrumento para la recolección de los datos, dicho instrumento fue previamente validado y aprobado. Los resultados de la investigación dieron como resultado un alto porcentaje de aceptación ante el nivel de conocimiento que tienen los enfermeros de dicha institución en cuanto al manejo del paciente politraumatizado, obteniendo un nivel de conocimiento alto; sin embargo, es importante resaltar la existencia de algunos profesionales de enfermería que se encontraban en niveles inferiores de conocimiento del manejo adecuado, para lo cual es necesario realizar capacitaciones y una mejor orientación con la finalidad de lograr una mejor atención y un éxito posterior (17).

Castillo (18), Perú 2019, desarrollo una investigación de tipo descriptiva, correlacional y de corte transversal, donde el objetivo principal fue "Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras (os) sobre el manejo inicial de paciente politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de Emergencia de clínica Limatambo". En la investigación se tomó de referencia una muestra conformada por 17 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia de dicha clínica, a los cuales se le aplicó dos instrumentos para la recolección de datos, la primera fue una encuesta

y luego una guía de observación, ambos instrumentos estuvieron previamente validados y aprobados para su aplicación. Por último, los resultados obtenidos por la investigación de Castillo concluyeron en la existencia de la relación entre las dos variables estudiadas, es decir, existe una relación entre el nivel de conocimientos de los enfermeros acerca del manejo inicial de los pacientes politraumatizados, con los cuidados de enfermería (18).

Maquera et al. (19), en Perú 2018, realizaron una investigación de diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, donde el objetivo principal radica en "Determinar la relación entre el conocimiento y la practica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018". La muestra que se usó en esta investigación estuvo conformada por 25 profesionales de enfermería a los que se les aplicaron dos instrumentos para obtener los resultados, uno de ellos fue un cuestionario y el otro una guía de observación, ambos instrumentos debidamente validados y aprobados para su aplicación. Finalmente, la investigación demostró que la mayor parte de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, contaban con los conocimientos a nivel medio sobre el manejo del paciente politraumatizado, sin embargo, la mayoría de ellos no realizaba las practicas adecuadas al momento de la atención (19).

Belaunde et al. (20), Perú 2018, desarrollaron una investigación de enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal cuyo objetivo fue el "Determinar la relación

que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas en la atención de pacientes politraumatizados por el personal de enfermería del Servicio de Atención Móvil de Urgencias 2018". La investigación conto con dos instrumentos validados para la recolección de datos, los cuales fueron: el cuestionario y una lista de cotejo no participante y fueron aplicados a una cantidad de 116 enfermeras. Finalmente, la investigación logro los objetivos al determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las practicas que son realizadas por el profesional de enfermería ante la atención de pacientes que presentan politraumatismo a través del servicio de móvil de urgencias (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Al definir al conocimiento nos referimos principalmente a toda la información y habilidades adquiridas por parte de la persona gracias a sus capacidades mentales, esto se produce a raíz de la capacidad propia del ser humano de poder identificar, observar y analizar aquellos hechos que se producen a su alrededor, así como, la información que lo rodea (21).

Así mismo, el conocimiento corresponde a un conjunto de ideas, enunciados o conceptos que tiene una persona, esto pueden presentarse de manera clara, fundada, ordenada, precisa o imprecisa; a raíz de ello se identifica dos tipos de conocimiento: el conocimiento científico y el conocimiento ordinario o también llamado conocimiento vulgar. El conocimiento científico se refiere a aquel conjunto de ideas o conceptos que se presentan

de forma racional y sistemáticas, además, tienen una base verificable a través de la experiencia; por otro lado, el conocimiento ordinario o vulgar es considerado a aquel que se presenta de manera inexacta, o únicamente procedente de la observación sin experimento que lo compruebe o verifique (22).

Por otro lado, otros autores definen al conocimiento como contenido a aquella operación que realiza la mente de conocer, operación que adquiere el hombre a consecuencia de la captación que hace de los objetos. Así mismo, se refiere que el conocimiento puede ser adquirido, acumulado, tiene la capacidad de transmitirse y es derivado unos de otros; por ello, el conocimiento corresponde a la acumulación de hechos y principios que son adquiridos y retenidos durante el proceso de la vida y es consecuencia de todas las experiencias vividas por la persona, las cuales se convierten en aprendizajes iniciados desde el primer minuto de vida hasta la muerte (23).

Tipos de conocimiento

Para clasificar al conocimiento nos basamos en la teoría de Bunge, quien determina 8 tipos de conocimientos:

a) Conocimiento científico, racional y filosófico:

Es aquel conocimiento que tiene como base procedimientos científicos a través del método observación, planteamiento de la hipótesis, experimentación, demostración y finalmente las conclusiones de lo estudiado; la característica principal de este tipo de conocimiento es que puede ponerse a prueba con la finalidad de enriquecerse. Este

conocimiento tiene su inicio en la creación de teorías que luego se demostraran y contrastaran a través de la experiencia, lo cual permitirá afirmar o desmentir la hipótesis a través de métodos y técnicas científicas (24).

b) Conocimiento declarativo o proposicional:

Se refiere al conocimiento que se torna verídico como resultado de una investigación, mas no por solo una experiencia personal. Este tipo de conocimiento es de naturaleza abstracta y forma parte del tipo de conocimiento que se trasfiere a nivel académico. Es similar al conocimiento demostrativo, en el cual la mente cree algo, pero no hace conjeturas de forma inmediata para dar como verdadera o falsa la información, sino, busca bases teóricas de investigaciones sobre el tema para lograr obtener claridad y probar la veracidad del conocimiento (24).

c) Conocimiento ordinario:

Es el conocimiento que parte de la experiencia, se da de forma intuitiva basándose en opiniones iniciadas por el sentido común de la persona. Tiene una objetividad muy limitada debido a que solo se encuentra relacionada con la percepción y la acción, además, es el conocimiento generado por una experiencia propia del día a día de la persona, por ello, es también conocido como conocimiento natural o popular y es mayormente transmitido de generación en generación (24).

d) Conocimiento funcional:

Este tipo de conocimiento está muy relacionado con la experiencia y es así como se basa para poder llevarlo a la práctica, este conocimiento llega a ser muy flexible y condicional; es decir, es un conocimiento generado de forma intuitiva a raíz de lo que la mente de la persona presente de forma inmediata sin que haya tiempo de que otras ideas diferentes puedan aparecer y puedan cambiar este pensamiento. Por ello, el conocimiento funcional refiere al asumir una idea de la mente como verídica sin la necesidad de que pueda probarse previamente (24).

e) Conocimiento procedimental:

Se refiere al conjunto de ideas que se tiene para saber cómo hacer cierta cosa, a través de destrezas de la persona sin depender de algún otro conocimiento. Es decir, son habilidades que tiene una persona para saber actuar en el momento que lo necesite (24).

f) Conocimiento condicional:

Es el resultado de la suma del conocimiento procedimental con el conocimiento declarativo, es decir, la persona tiene en la mente una idea que sabe cómo hacerlo a raíz de una investigación previa que le ayuda a tomar las decisiones correctas y saber que, cuando y porque hacer algo y no lo contrario (24).

g) Conocimiento de divulgación:

Este tipo de conocimiento es básicamente transmitido por diferentes medios, ya sean medios impresos o audiovisuales, este conocimiento puede tener originalidad y ser de

primera mano y posteriormente a raíz de la crítica que puedan hacer sobre estas ideas se convierte en conocimiento de divulgación popular, en el que ya el conocimiento ha sido sometido a diversos cambios y deja de poseer algún conocimiento científico (24).

h) Conocimiento sensible:

Se refiere al conocimiento generado por la percepción de la mente del ser humano. El conocimiento sensible es aquel en el que una idea llega a la mente por medio de los sentidos, de esta forma, la memoria de la persona lo revive al momento de necesitarla (24).

Medición del conocimiento

El conocimiento puede ser medido en tres niveles, los cuales son detallados a continuación (25):

- a) **Conocimiento de nivel alto:** Este nivel de conocimiento es el calificado como bueno, debido a la adecuada distribución cognitiva, además, presenta pensamientos con coherencia y conceptualización correcta donde la expresión de las ideas se da de forma acertada y principalmente fundamentada (25).

- b) **Conocimiento de nivel medio:** Este de nivel de conocimiento es calificado como regular ya que existe una integración de manera parcial de las ideas y conceptos, para

este conocimiento se propone realizar ciertas modificaciones que permitan mejorar el logro de los objetivos haciendo una corrección a alguna de las ideas planteadas (25).

- c) **Conocimiento de nivel bajo:** Es aquel considerado como pésimo, esto es debido a la existencia de ideas de forma desorganizada en el que los conceptos o términos que se propones son imprecisos e inadecuados y carecen de algún fundamento lógico (25).

Teoría de Evolución del conocimiento de enfermería: Melanie McEwen y Evelyn Wills

La necesidad de aumentar el conocimiento del enfermero para sustentar la práctica ha dado resultado a nuevas teorías de enfermería entre ellas tenemos la Teoría de evolución del conocimiento de la enfermería.

Las autoras de la presente teoría afirman que sirve, ya que estructura y organiza los conocimientos, es un medio distintivo de otras disciplinas, tiene un sistema de proposiciones y conceptos interrelacionados utilizados para predecir, explicar, comprender y controlar una parte del mundo empírico y pueden ser verbalizados. Promueve la lógica, la práctica sistemática, la atención coordinada y menos fragmentada y valida la intuición en la atención del usuario.

La teoría apoya, sustenta y orienta a realizar las actividades acompañados del conocimiento científico, crítico, permitiéndonos tomar buenas decisiones en situaciones complejas.

Utilizarla permite razonar respecto a nuestro quehacer y a no hacer las cosas de una manera mecánica e impulsiva (26).

Conocimiento en enfermería

La enfermería es una disciplina profesional que conlleva varios aspectos, contiene dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas, y al mismo tiempo, está llena de valores propios y principios éticos que deben ser parte de cada uno de los profesionales de enfermería, todo ello lleva a que esta disciplina profesional posea conocimientos propios que puedan respaldar su práctica (27).

Los conocimientos en enfermería permiten que el profesional de esta área cuente con los conceptos y teorías necesarias para el estimular el pensamiento humano creativo y de esta forma poder desarrollar habilidades y destrezas para lograr tener capacidades necesarias para la práctica de su profesión. Estos conocimientos en enfermería permitirán ampliar su saber para poder desempeñar su labor, enfrentando cada uno de los problemas clínicos que se presentan, desarrollando protocolos y practicas debidamente aprendidas (27).

Por otro lado, la profesión de enfermería es una rama de gran alcance que tiene sus bases en aspectos culturales científicos y humanísticos, esto hace que el conocimiento sea cambiante de forma diaria, ya que se añaden constantemente nuevos aprendizajes, ya sea por la aparición de nuevas investigaciones o por la aparición de nuevas tecnologías, las cuales hacen que el profesional de enfermería se encuentre en constante aprendizaje, generando

conocimientos que le permitan desarrollar su función de una mejor manera, logrando los objetivos principales de su función de cuidar y atender a los pacientes que lo requieran (27).

2.2.2. Politraumatismo

Politraumatismo se le considera a las lesiones o heridas tanto externas como internas que llegan a involucran o poner en riesgo de uno a más órganos y sistemas del cuerpo humano, principalmente esto es causado por una energía externa de gran magnitud que llega a poner en riesgo la vida de la persona que lo recibe (28).

Del mismo modo, el politraumatismo es considerado, en la actualidad, como una de las más grandes causas de muerte en la población, tomando el primer lugar como causa de muerte en la población que se encuentra en edad joven y tercera en la población en general. Las primeras horas luego de producido el trauma es el periodo en el que se han registrado la mayor cantidad de muertes debido a lo crítico de la situación y al manejo adecuado que se les da a estos pacientes (28).

Por otro lado, el politraumatismo es una de las causantes de un elevado porcentaje de incapacitados permanentes y, por ende, es causante también de grandes problemas laborales, económicos, políticos y sociales (28).

La gravedad de la lesión traumática será determinante para la vitalidad de la persona o la muerte inmediata, por ello, es de gran importancia el actuar del personal de salud a cargo de la atención de los pacientes que presenten politraumatismo, unificando sus conocimientos con las practicas que tenga en el manejo de estos pacientes, se podrá lograr el objetivo principal el cual es salvar la vida del enfermo.

Clasificación del politraumatismo

Piñero, clasifica a los pacientes que sufren de politraumatismo de acuerdo con el compromiso de su lesión, esta clasificación se divide en (29):

- **Politraumatismo Leve:**

Son las lesiones que no exponen la vida de la persona ni pueden ser causa de algún daño a lesión a futuro, son lesiones netamente superficiales y que no se encuentra relacionadas con heridas graves ni fracturas (29).

- **Politraumatismo moderado:**

Se considera a las lesiones que pueden generar algún daño mínimo o incapacidad de funciones de bajo nivel (29).

- **Politraumatismo severo o grave:**

A este tipo de lesiones se le toma gran importancia debido a la complejidad del caso, este tipo de politraumatismo pone en gran riesgo la salud y la vida de la persona que lo presenta y por ello es indispensable realizar un tratamiento en el menor tiempo posible y darle una atención adecuada (29).

Manejo del paciente politraumatizado

El manejo del paciente politraumatizado es una responsabilidad grande para el personal de salud, en este aspecto, el personal de enfermería debe reflejar su gran conocimiento y capacidad para la atención oportuna y rápida del mismo. Para ello debe reflejar ciertas contingencias como (30):

- Obtener acceso completo al paciente.
- Identificar y dar tratamiento rápido a las lesiones que puedan estar amenazando la vida del paciente
- Prepara al paciente para ser transportado hacia el área adecuada para su tratamiento, esto debe realizarse con mucho cuidado y de manera rápida (30).

Estos conocimientos previos que debe tener el personal de enfermería no son nuevos, sino, son técnicas y principios que han podido adquirir en el proceso de aprendizaje de algunos programas de capacitación, como el PHTLS, estas técnicas y principios son de la siguiente forma (30):

- Ofrecimiento de prácticas de manejo actualizadas y con base a evidencias para la atención de pacientes de trauma
- Ofrecimiento de un abordaje de forma sistemática, con la finalidad de plantear la prioridad en la atención a los pacientes traumatizados.
- Ofrecimiento de esquema organizacional para el proceso de las intervenciones (30).

2.2.3. Conocimientos sobre el manejo de pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito

Los conocimientos sobre el manejo del paciente politraumatizado corresponden, según estudios, a un nivel alto de conocimiento, donde los profesionales de enfermería encargados de la atención a estos pacientes resultaron conocer correctamente el protocolo de atención basado en el método ABCDE (A: vía aérea, B: ventilación y respiración, C: circulación y control de la hemorragia, D: déficit neurológico y E: exposición al entorno), conociendo tanto el protocolo como la práctica del mismo (31).

El nivel de conocimiento y la preparación que tiene el profesional de enfermería ante un cuidado que debe realizarse a los pacientes politraumatizados deben tomarse como un compromiso de equipo, en el que se refleje un compromiso entre el enfermero, el paciente y los familiares de este, de esto depende mucho el éxito de la recuperación del paciente. Por ello, resulta de suma importancia la preparación adecuada del personal de enfermería, tanto en conocimientos como las prácticas de manejo de pacientes politraumatizados, esto les permitirá actuar con mucha precisión y establecer correctamente las prioridades que debe tenerse en la atención (32).

El conocimiento que debe tener el profesional de enfermería sobre el manejo de pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito puede ser provenientes de los conocimientos adquiridos durante su formación profesional, tanto de conocimientos teóricos como de conocimientos prácticos; así mismo, también existe un conocimiento muy importante adquirido durante su experiencia como profesionales de enfermería, debido a la atención diaria de este tipo de pacientes.

Debido al incremento significativo de accidentes de tránsito a nivel mundial, es de gran importancia que el personal a cargo de la atención de los pacientes que llegan al área de emergencia de algún hospital con alguna lesión causada por algún accidente de tránsito tenga conocimientos sobre la valoración que deben de realizar sobre estos casos.

Dimensiones del conocimiento del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidente de tránsito

a) Valoración primaria

Durante la valoración primaria, el personal de enfermería debe aplicar sus conocimientos en el manejo del paciente politraumatizado de forma inicial al momento que es atendido, de ello determinara la valoración y reanimación primaria; para ello es importante la siguiente valoración de ciertas áreas como:

- **Valoración de la vía aérea:**

El sistema respiratorio se encuentra compuesto por la vía aérea superiores e inferiores, donde se incluyen también los pulmones, la valoración de la vía aérea de un paciente que se encuentra con alguna lesión poli traumática es de gran importancia, ya que la función de la vía aérea del cuerpo humano es la que permitirá suministrar oxígeno de forma correcta hacia el torrente sanguíneo. El conocimiento del enfermero sobre la valoración que tiene la vía aérea del paciente debe ser una prioridad, ya que permitirá continuar con el proceso y tratamiento de una forma más adecuada (33).

- **Valoración de la respiración y ventilación:**

La valoración que el personal de enfermería haga sobre la respiración y ventilación que tiene un paciente con politraumatismo debe ser de conocimiento alto, ya que esto influirá en cuan bien se encuentre el paciente, ya que de no tener los conocimientos necesarios sobre el manejo de la función ventilatoria del cuerpo de una persona podría poner en riesgo la vitalidad de la misma (33).

- **Valoración del estado circulatorio:**

El corazón es el órgano muscular que tiene prioridad uno en cuanto a su correcto funcionamiento, ya que es el encargado de impulsar la sangre hacia todo el organismo. El profesional de enfermería deber contar con conocimientos necesarios el control de la función circulatoria del cuerpo del paciente para poder evitar cualquier tipo de problemas como hemorragias y pérdidas grandes de sangre que pueda poner en peligro la vida del paciente, esto como valoración primaria ante la presencia de algún caso de politraumatismo a causa de accidentes de tránsito (33).

- **Valoración neurológica:**

La realización de un examen neurológico de forma completa es indispensable al momento de atender a un paciente con politraumatismo, esto comprende una evaluación motora y sensitiva, esto con la finalidad de descartar males graves como la hipoxemia o la

hipovolemia. Los profesionales de enfermería deben darles valor a los conocimientos sobre el área neurológica del paciente, de manera que puedan tener el manejo adecuado como: mantener una completa inmovilización del paciente (principalmente de la columna y el cuello) desde el momento de producido el accidente hasta que se pueda realizar exámenes más completos para descartar lesiones espinales, entre otros (34).

- **Valoración de la exposición del paciente:**

El personal de enfermería que realiza la inspección del paciente al llegar a emergencias debe tener un conocimiento amplio que le permita identificar cualquier tipo de lesión en el cuerpo del paciente, tanto lesiones que se encuentren a simple vista, como a aquellas lesiones que tienen poca exposición. Es necesario que el enfermero siempre tenga sospecha de que existe alguna otra lesión, con la finalidad de realizar un examen completo que le permita dar un diagnóstico verídico y exacto del paciente (35).

- b) Valoración secundaria**

Durante el conocimiento de la valoración secundaria en el manejo del paciente politraumatizado, es importante realizar ciertas evaluaciones que permitan ofrecer el tratamiento adecuado para el paciente, para ello se debe hacer las siguientes evaluaciones:

- **Evaluación Cefalocaudal:**

La evaluación cefalocaudal es una valoración secundaria que debe conocer y poner en práctica el profesional de enfermería al encontrarse con algún caso de pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito, ya que es principalmente en estos casos en los

que se encuentran más problemas. El objetivo principal de esta evaluación cefalocaudal es el encontrar algunas lesiones o enfermedades que no se descubren a vista simple, sino realizando una evaluación más detallada; primero se debe realizar una evaluación física que no dure más de 2 o 3 minutos y es recomendable que este examen se realice de arriba hacia abajo, es decir, que inicie en la cabeza y finalice en los pies (36).

- **Recolección de datos: Historia clínica:**

En esta fase de valoración secundaria, se realiza una recolección de datos del paciente por parte de la historia clínica que tenga; esta valoración es necesaria para poder descartar algún tipo de complicación con el tratamiento que se va a realizar o la existencia o no de alguna alergia o tratamiento vigente.

2.2.4. Prácticas de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado

Teoría del Cuidado y práctica de la enfermería: Patricia Benner

El profesional de enfermería debe tener practicas correctas al momento del manejo del paciente politraumatizado, debido a la gravedad de este tipo de lesiones, por ello, se debe guiar de los protocolos que se encuentren establecidos por el centro de salud, y actuar correctamente frente a los casos que se presenten (37).

La competitividad con la que cuente el profesional de salud toma un papel de gran importancia en esta etapa, ya que el aprendizaje que tenga le permitirá empezar a reconocer cada uno de los patrones que se presentan constantemente y así, poder determinar qué elementos necesitan de la atención y cuales no son de prioridad. Para lograr tener practicas correctas en el manejo de los pacientes politraumatizados, el profesional de enfermería debe

dejar que la misma situación le indique la respuesta y así, de forma intuitiva, actuar de forma rápida ya que su experiencia y practica constante de estas situaciones le ayuda a ser eficiente (37).

Por otra parte, según estudios, existe un alto grado de eficiencia en las prácticas de manejo del paciente politraumatizado por parte del personal de enfermería que prioriza la secuencia del ABCDE (A: vía aérea, B: ventilación y respiración, C: circulación y control de la hemorragia, D: déficit neurológico y E: exposición al entorno), siendo esta secuencia muy eficaz al momento de brindar una atención especializada, permitiendo que el índice de muertes pueda reducirse lo máximo posible (38).

Dimensiones de la Practica del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito

a) Evaluación primaria

Se refiere como evaluación primaria aquellas practicas del enfermero que se deben de realizar de forma inicial y como prioridad ante el manejo del paciente politraumatizado por accidente de tránsito. Los indicadores de una buena práctica de la evaluación primaria al paciente son (38):

- **Acciones en la vía aérea**

Es lo primordial a verificar al manejar a un paciente politraumatizado, estas acciones se refieren a las necesarias para mantener la vía aérea de la paciente despejada, de esta forma,

se elimina cualquier elemento que pueda estar obstruyendo la vía para poder lograr que esta se encuentre permeable (38).

Para lograr la permeabilidad de la vía aérea del paciente debe inmovilizarse la columna de la persona y administrar oxígeno con una alta concentración cumpliendo todos los protocolos necesarios al momento de realizar estas prácticas (39).

- **Acciones en la respiración y ventilación**

Estas acciones corresponden al segundo eslabón de la práctica del manejo de pacientes politraumatizados, debido a la importancia que es que la sangre oxigenada pueda llegar de forma correcta a todo el cuerpo del paciente. El personal de enfermería en esta práctica debe realizar una administración de oxígeno correcta, ya que si es administrada a altos flujos puede producir más daños en la víctima y ser una causa principal de la posterior muerte cerebral del paciente (40).

- **Acciones en la circulación**

En esta etapa es importante que el profesional de enfermería encuentre el lugar por donde el paciente está perdiendo sangre, muchas veces no solo son heridas a simple vista, sino también pueden ser heridas ocultas que deben ser controladas con rapidez para evitar convertirse en una hemorragia. El control de las hemorragias es un factor importante para evitar hacer un shock hipovolémico y pueda poner en gran riesgo la vida del paciente (40).

Los profesionales de enfermería deben contar con las prácticas de manejo necesarias para la atención inmediata con el paciente que presente problemas en la circulación, realizando las acciones necesarias para salvar su vida evitando hemorragias intratables (40).

- **Acciones en lo neurológico**

Estas acciones corresponden al tratamiento de lesiones a nivel cerebral o que incluyan hematomas, hemorragias o laceraciones en dicha área. Esta evaluación debe realizarse de manera rápida debido a la gravedad de problemas posteriores que puedan presentarse a raíz de una reducción del flujo de la sangre en el cerebro (40).

- **Acciones en la exposición**

En esta última etapa que pertenece a la evaluación primaria, el profesional de enfermería realiza una exhibición al paciente sobre las lesiones que presente, en esta etapa se verifica de forma completa las lesiones que pueda presentarse, tanto lesiones visibles como ocultas, y se hace el traslado al centro de salud que este más cercano al lugar donde se produce el accidente. Además, es necesario en esta etapa tener los cuidados necesarios para que el entorno donde se trate al paciente sea el adecuado (40).

b) Evaluación secundaria

Se refiere como evaluación secundaria a las prácticas de manejo al paciente politraumatizado que realiza el personal de enfermería después de haber realizado la atención de urgencia, es decir, en esta evaluación ya no existe tanto riesgo de muerte y por ello se puede dar en mucho más tiempo.

- **Valoración de ABCDE:**

Es cuando se hace una reevaluación de la correcta ejecución del proceso denominado ABCDE por parte del personal que se encargó de esta evaluación inicial (40).

- **Anamnesis:**

Es un proceso donde se recolecta información del paciente a través de preguntas, el paciente en esta etapa se encuentra consiente y da a conocer sus dolencias actuales (40).

- **Valoración de lesiones:**

Es en esta etapa donde se realiza una valoración de las lesiones de menos gravedad que se presentan en los pacientes, ya habiendo resuelto alguna emergencia, estas lesiones no conllevan a algún mal mayor (40).

- **Conductas que seguir según el tipo de paciente:**

En esta etapa se determina la forma del procedimiento que se realizará de acuerdo con el tipo de paciente que se encuentre (40).

- **Orientación al paciente:**

Es en esta etapa cuando se le da la información al paciente acerca de su estado y el tratamiento que llevaran a cabo (40).

- **Valoración de resultados de exámenes de dx.:**

Se realiza la valoración de los exámenes de dx. que se hayan realizado al paciente que llego por accidente poli traumático (40).

- **Acciones en gestantes politraumatizadas:**

En esta etapa es fundamental descartar daños que puedan presentar de forma secundaria las pacientes que sufran de alguna lesión poli traumática dentro de la etapa gestacional (40).

- **Referencia del paciente politraumatizado:**

Se realiza referencia especializada a los pacientes que provengan de algún accidente que haya tenido como consecuencia politraumatismo (40).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el conocimiento y prácticas del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital de Lima Metropolitana en el año 2022.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y las practicas del personal de enfermería al manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital de Lima Metropolitana en el año 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación de la dimensión valoración primaria del conocimiento con la práctica del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital del Lima Metropolitana en el año 2022.

Existe relación de la dimensión valoración secundaria del conocimiento con la práctica del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital de Lima Metropolitana en el año 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio se basó bajo el método hipotético – deductivo, ya que esta investigación busca determinar a través de la recolección de datos características y conclusiones lógicas que minimice la complejidad del problema de estudio, así mismo se puede decir que la investigación va extraer la información de forma precisa y ordenada (41).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se realizó bajo el enfoque Cuantitativo, ya que permitirá cuantificar los resultados extraídos de las variables de estudio, bajo análisis numéricos, para poder procesar y analizar a través de herramientas estadísticas, corroborando la validez de las hipótesis de la investigación (42).

3.3. Tipo de la investigación

El estudio de investigación es de tipo aplicada- no experimental, ya que extraerá la información de la población que es parte del estudio, sin alterar y manipular las variables, esto se desarrolla a través de la aplicación de los instrumentos y la relación con bases teóricas (43).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación tiene un diseño correlacional, ya que busca la relación que existe entre las dos variables, de conocimiento y práctica del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito , para de esa manera describir, orientar y manifestar los cambios provenientes a raíz de su forma de medición, identificando el nivel de la investigación en referencia a las variables (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La investigación se aplicará a una población conformada por enfermeros (as) que trabajan en el servicio de emergencia de un hospital de Lima Metropolitana en un rango de tiempo de enero del año 2022.

3.5.2. Muestra

Se realizó una muestra de tipo censal, conformada por 30 profesionales de enfermería pertenecientes al servicio de emergencia de un hospital de Lima Metropolitana durante el rango de enero de 2022.

3.5.3. Muestreo

La investigación no realiza muestreo, ya que empleará una muestra censal con la totalidad de la población, para ello debe respetar con criterios de inclusión y exclusión que ayuden a identificar los profesionales de enfermería para ser parte de la población de estudio.

Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería actualmente trabajando en el hospital de Lima Metropolitana.
- Profesional de enfermería de ambos sexos.
- Profesional de enfermería trabajando en el servicio de emergencia.
- Profesional de enfermería que acepte ser parte del estudio y firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería en periodo de vacaciones, permisos y licencias.
- Profesional de enfermería que no firme el consentimiento informado.

- Profesional de enfermería que no realicen el manejo constante de pacientes con politraumatismo.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable N° 1: Conocimiento del enfermero

Definición operacional: Es considerado al proceso realizado de análisis cognitivo a un personal de enfermería con el objetivo de identificar los niveles de valoración del mismo frente a la atención de pacientes con politraumatismo, entre ellos se puede identificar la medición de las dimensiones de valoración primaria y valoración secundaria, basándose en un rango de valor de alto con puntaje de 19 a 24 puntos, nivel medio de 13 a 18 puntos y bajo con puntaje menor de 12 (17).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Valoración primaria	-Valoración de vía aérea -Valoración de ventilación -Valoración del estado circulatorio -Valoración neurológica -Exposición del paciente	Cuantitativo ordinal	Alto: 19- 24 Medio: 13- 18 Bajo: 0-12
Valoración Secundaria	-Evaluación cefalocaudal -Recolección de datos en historias clínicas.		

Variable N.º 2: Práctica del enfermero

Definición operacional: Es considerado al desarrollo y desenvolvimiento de habilidades y destrezas que realizan los profesionales de enfermería frente a la atención de pacientes con politraumatismos con el objetivo de buscar una atención adecuada para sobrellevar sus dificultades en la salud, para ello se medirá teniendo referencia las dimensiones de evaluación primaria y evaluación secundaria, bajo la escala de valoración con un rango de sí cumple de 48 a 90 puntos y no cumple de 1 a 47 puntos (19).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Evaluación primaria	<ul style="list-style-type: none">-Acciones en la vía aérea.-Acciones en la ventilación-Acciones en la circulación-Acciones en lo neurológico.-Acciones en la exposición	Cuantitativo ordinal	Si cumple: 48- 90 No cumple: 1-47

Evaluación secundaria	<ul style="list-style-type: none"> -Valoración de ABCD -Anamnesis -Valoración de lesiones -Conductas a seguir según el tipo del paciente. -Orientaciones al paciente -Valoración de resultados de exámenes de DX. -Acciones en gestantes politraumatizados. -Referencia del paciente politraumatizado. 		
-----------------------	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la presente investigación se empleará la técnica de la encuesta, para ello serán invitados a participar del estudio a profesionales de enfermería previa evaluación del cumplimiento de criterios de evaluación, así también como la firma del consentimiento informado, además, se solicitará el acceso a los números de WhatsApp, correo electrónico para la recolección de datos, usando un instrumento validado a través de herramientas digitales (Formularios digitalizados).

3.7.2. Descripción de instrumentos

1. Instrumento de conocimiento del enfermero

Este instrumento será empleado bajo la técnica de la encuesta, dicho instrumento de recolección de datos tiene como autoría los investigadores Vásquez y Durand(17) en el año 2019 en la ciudad del Callao, Perú, donde se encuentra estructurado por 24 ítems que medirán los indicadores de valoración primaria y valoración secundaria bajo el análisis del rango de valor de nivel de conocimiento alto si tiene puntaje de 19 a 24, nivel medio si tiene 13 a 18 y finalmente nivel bajo si tiene puntaje inferior a 12 puntos.

2. Instrumento para medir la práctica del enfermero

La investigación empleó un check lista o lista de cotejo, instrumento elaborado por Maquera y Vidal (19) en el año 2018 en la ciudad de Tacna – Perú, donde medirá las dimensiones de evaluación primaria y evaluación secundaria, el instrumento está conformado

por 48 ítems, donde se valorará con un rango de si cumple con 48 a 90 puntos y un rango de no cumple con puntaje de 1 a 47.

3.7.3. Validación

Los instrumentos de recolección de datos fueron validados por los autores propios.

-Validación de cuestionario de conocimiento del enfermero

El presente instrumento fue validado bajo el proceso de juicio de expertos, conformado por 6 expertos profesionales en el área de emergencia dedicados a tratar pacientes politraumatizados, emitiendo el $p=0.0369$, lo que evidencia que el instrumento es válido para ser aplicado a la población que es parte del estudio.

-Validación del check list de la práctica del enfermero

El instrumento fue validado bajo el juicio de expertos, teniendo la revisión de 3 profesionales de la salud, que cumplen las características necesarias para evidenciar el manejo del enfermero frente a la atención de pacientes politraumatizados. Para ello se aplicó la herramienta estadística, obteniendo el DPP de 1.29, lo que significa adecuación total del instrumento, apto para ser aplicado a los integrantes de la población de estudio.

3.7.4. Confiabilidad

-Confiabilidad del cuestionario de conocimiento del enfermero

El instrumento fue verificado su confiabilidad a través de la prueba estadística de alfa de cronbach, donde obtuvo el 0.789, lo que certifica que es confiable para su aplicación para poder extraer información de análisis de las dimensiones correspondiente a la variable de estudio.

-Confiabilidad de check list de la práctica del enfermero

El instrumento fue verificado su confiabilidad a través de la prueba estadística de alfa de cronbach, donde obtuvo el 0.859, lo que certifica que es confiable para su aplicación para poder extraer información de análisis de las dimensiones correspondiente a la variable de estudio.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La investigación se realizará bajo la aplicación de dos instrumentos para la recolección de datos, donde medirá las dimensiones de estudios de la dimensión conocimiento y la práctica del enfermero en pacientes con politraumatismos. De esta manera la extracción de la información logrará continuar con las tabulaciones y representaciones de resultados. Estas tablas y gráficos se elaborarán a través de la herramienta estadística de SPSS.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se realizará empleando aspectos éticos que den fiabilidad y bienestar constante de las personas que desean ser parte del estudio y estas a su vez cumplan con los criterios de inclusión, para ello siempre se respetará la decisión que tome.

Principios de autonomía

Esta investigación se realizará respetando la autonomía, tiempos y desarrollo del trabajo del personal de enfermería del servicio de emergencia, con autorización voluntaria de ser parte del estudio, siempre respetando su decisión.

Principio de beneficencia

Los profesionales de enfermería que den su autorización para ser parte del estudio tendrán el acceso a los resultados con el fin de buscar medios que ayuden a complementar su conocimiento y práctica dentro de su desarrollo de trabajo con pacientes politraumatizados.

Principio de no maleficencia

Los datos, tablas y gráficos obtenidos posterior a la aplicación de los instrumentos no ocasionaran riesgos de trabajo y no existirá ninguna sanción para los profesionales que son parte del estudio.

Principio de justicia

Los profesionales de enfermería que sean parte del estudio serán seleccionados bajo los criterios de inclusión y exclusión, con el fin de contar con las características necesarias para la obtención de resultados que comprueba la significancia de las variables de estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021												2022															
	Octubre		Noviembre				Diciembre				enero				febreo				marzo				abril					
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Revisión bibliográfica.																												
Planteamiento del problema																												
Objetivos y justificación																												
Elaboración del marco teórico.																												
Determinar de la población y tamaño de la muestra.																												
Elaboración y validación del instrumento.																												
Presentación del proyecto de tesis a la Universidad Norbert Wiener																												
Subsanación de correcciones u observaciones																												
Recolección de datos.																												
Verificación, control de calidad y procesamiento de datos.																												
Análisis de los resultados.																												
Formulación de conclusiones y recomendaciones.																												
Redacción del informe.																												
Presentación del Informe.																												

4.2. Presupuesto

Presupuesto										
Detalles	2020				2021					COSTO EN SOLES
	Septiem	Octubre	Noviemb	Diciembre	Enero marzo	Abril junio	Julio agosto	Setiem octubre	Noviem diciem	
Materiales										
Útiles de escritorio										180.00
USB/ Registro información										190.00
Laptop										900.00
Internet										600.00
Material bibliográfico										350.00
Personas										
Recolector de datos/viáticos										1300.00
digitador/ Analista estadístico										1650.00
									Total	S/5170.00

REFERENCIAS

1. Espinoza, Atención básica y avanzada del paciente politraumatizado. Rev. Acta Med. Peru 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200007.
2. Tarazona L, Nivel de conocimiento de la enfermería en la atención del usuario adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica San Pablo sede norte 2008 . [Tesis para optar el título de especialista en emergencias y desastres] Perú. UNSM; Lima 2008.
3. World Health Organization (WHO). Road traffic injuries. Newsroom.2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
4. Organización Mundial de la salud. Conferencia ministerial para adoptar un nuevo programa mundial de seguridad vial hasta 2030- Comunicado de prensa. Ginebra, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-02-2020-ministers-to-agree-new-global-road-safety-agenda-to-2030>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Censo Nacional de Comisarías y Ministerio del Interior - Dirección de Estadística y Monitoreo de la Oficina de Planeamiento Estratégico Sectorial.
6. Instituto Vial iberoamericano. Estadísticas Iberoamérica. 2018. Disponible en: <https://vicisev.institutoivia.org/estadisticas/>
7. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud hospitalario del Hospital Emergencias Villa el Salvador. Perú. 2018
8. Duque V, Henao T, Pérez N y Pérez C, Tiempo de respuesta de APH en accidentes automovilísticos vs satisfacción objetiva del paciente frente a los procedimientos. [Trabajo de investigación para optar el título de tecnólogo en Atención Prehospitalaria] Colombia. Universidad CES; Medellín 2013, disponible en: [\[https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2094/Respuesta_atencion_accidentes.pdf?sequence=2\]](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2094/Respuesta_atencion_accidentes.pdf?sequence=2)
9. Duque V, Henao T, Pérez N y Pérez C, Tiempo de respuesta de APH en accidentes automovilísticos vs satisfacción objetiva del paciente frente a los procedimientos. [Trabajo de investigación para optar el título de tecnólogo en

- Atención Prehospitalaria] Colombia. Universidad CES; Medellín 2013, disponible en: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2094/Respuesta_atencion_accidentes.pdf?sequence=2]
10. Traumatismos causados por el tránsito de discapacidad. Washington D.C OPS 2011 [consultado el 22/10/2021] Disponible en: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/accidentes_discapacidad_WEB.pdf.
 11. García S Manejo del enfermero del paciente politraumatizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, Madrid 2020. [Tesis para Licenciatura en Enfermería]. Madrid – España: Universidad Autónoma de Madrid .
 12. Rodríguez M y Ada G y Esono M. Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata 2017. Enfermería Investiga, Vinculación, Docencia y Gestión-Vol. 3 No.2 2018 (Abr-Jun). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n2.2018.02>.
 13. Ahmed S, Taha N, Zaton H. Nurses' Knowledge and Practice of Trauma Patients during Golden Hours of Care- Zagazig Nursing Journal, 2017. Volumen 13, Edición 1 - Número de serie, páginas 244-274. DOI: 10.21608 / znj.2017.38321. Disponible en: https://journals.ekb.eg/article_38321.html
 14. Pupiales J. Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo – 2017. [Tesis para Licenciatura en Enfermería]. Ibarra – Ecuador: Universidad Técnica del Norte- Facultad de Ciencias de la Salud- Carrera de Enfermería.2017.
 15. Cousin Y, Conocimientos y Practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en sus factores valoración neurológica, valoración respiratoria y valoración hemodinámica en el servicio de emergencia del Hospital Pablo Ortiz -2017 [Trabajo de investigación para Magister de enfermería] Venezuela: Universidad de Carabobo -Facultad de Ciencias de la salud.
 16. Sosa, Marcelo E, Spinoza y Eloy A. Manejo de paciente politraumatizado en APS 2017: [Tesina de grado]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo;2017. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/8671>.

17. Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. [Tesis de grado de Especialidad]. Perú-Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo- Facultad de Enfermería- Unidad de Segunda especialidad.2019.
18. Vásquez E, Durand L. Conocimiento del Profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la clínica Internacional Lima 2019. [Tesis de grado de Especialidad] Lima: Universidad Nacional del Callao -Facultad de enfermería 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4459>.
19. Castillo Nivel de conocimientos de las enfermeros/as sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Limatambo Cajamarca 2019 . [Tesis de grado de Especialidad]. Lima -Perú: Universidad Peruana Unión-Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2701/Jenny_T_rabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Maquera N y Vidal Y. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018. [Tesis para grado de Especialidad].Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna-Facultad de Ciencias de la Salud- Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería.
21. Belaunde L., Ramirez L. y Caceres J. Conocimiento y practica del personal de enfermeria en la atencion de pacientes politraumatizados por el servicio movil de urgencias. Lima - Peru. 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3914/Conocimiento_BelaundeGarcia_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Marin A. Conocimiento. [Online]. España.Economedia.com; Abril 2021 [consultado 20 Nov 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
23. Bounge, M. (2004), La investigación científica, México: Panamenia.
24. Salazar, B. (1999). Introducción a la filosofía, México: Santana
25. Eyssautier, M. (2006). Desarrollo de la inteligencia. Metodología de la investigación, México: Panamenia.

26. Gallardo A. Evolution of nursing knowledge. *Medwave* 2011 Abr;11(04):e5001 Disponible en : [10.5867/medwave.2011.04.5001](https://doi.org/10.5867/medwave.2011.04.5001)
27. Alejandria S. Nivel de conocimiento sobre el cuidado humano en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza- Amazonas, Chachapoyas - 2016. Chachapoyas - Peru. 2017. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1158/INFORME%20SUSAN%20ALEJANDRIA%20ALTAMIRANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .
28. Melendez C., Muñoz M. y Burgos L. Conocimientos, actitudes y practica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III Iquitos ESSALUD, Punchana 2017. Iquitos - Peru. 2017. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5013/Cristina_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Falconi M. Nivel de conocimientos y actitudes del profesional de enfermería hacia la aplicacion de medidas de bioseguridad en la Unidad de cuidados criticos de la Mujer, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome, 2010. Lima - Peru. 2011. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13134/Falconi_Irribarren_Maria_Elena_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Universidad Complutense de Madrid. Politraumatizado. [Online].; 2014 [revisado Octubre 2021. Diponible en: [https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-18-04%20\(cont\)%20Politraumatizado.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-18-04%20(cont)%20Politraumatizado.pdf).
31. Piñero M. Paciente politraumatizado. Revisión bibliográfica y actualización de conocimientos. 2016.
32. PHTLS novena edición: Soporte Vital de Trauma Prehospitalario .Disponible en:<https://openpagebooks.jblearning.com/wr/viewerhtml?SkipLastRead=true&oneTimePasscode=ST-6593dcef-3565-4a69-9a749d41c40d2196#>.
33. Laura J. Martin, Board Certified in Internal Medicine and Hospice and Palliative Medicine, Atlanta, GA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team disponible en :https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19387.htm

34. servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia. [Tesis de Especialista]. Lima-Perú Universidad Peruana Cayetano Heredia- Facultad de Enfermería.2018.
35. Laura J. Martin, Board Certified in Internal Medicine and Hospice and Palliative Medicine, Atlanta, GA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team disponible en :https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19387.htm
36. De la Fuente F. Atención inicial al paciente politraumatizado [fecha de acceso 14 de septiembre del 2018] URL disponible en: file:///C:/Users/USER_003/Downloads/politraumatizado_tema.pdf, 2014.
37. Espinoza J. Atención básica y avanzada del politraumatizado. Basic and Advanced Care of Polytraumatized Patients [Internet]. 2011 [citado 14 set.41 2018]; 28(2):1-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011
38. Uc-Chi N., Cauich R., et al. Congruencia entre valoración cefalocaudal y certeza de los diagnósticos de enfermería. Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Mexico. 2014. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printFriendly/46/78
39. Escobar B, Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería.2019: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación, 28(54), 182-202. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
40. Escobar - Castellanos, Blanca, & Jara - Concha, Patricia. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación, 28(54), 182-202. Disponible en <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>.
41. De La Torre, D. Tratamiento multidisciplinario del paciente politraumatizado. Medigraphic,2013.9(1), 6573.Disponible en <http://www.medigraphic.com/orthotips>

42. Cortez, C., Acuña, L., Álvarez, F., & Álvarez, N. Manejo inicial del politraumatizado. Rev Hosp Clín Univ Chile, 2013 25, 206–216. Disponible en : www.redclinica.com
43. Echegoyen J. Método hipotético deductivo. Diccionario de Psicología científica y filosófica. [internet]. [revisado octubre 2021]. Disponible en: <https://www.e-torredebabel.com/Psicologia/Vocabulario/Metodo-Hipotetico-Deductivo.htm>.
44. Arteaga Enfoque Cuantitativo [internet]. Testsiteforme.com [revisado octubre 2021]. Disponible en: <https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/>
45. Que es la investigación aplicada y cuáles son sus características. Ibero Tijuana [internet]. [revisado octubre 2021]. Disponible en: <https://blogposgrados.tijuana.ibero.mx/investigacion-aplicada/>
46. Supo J. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. 2nd ed. Arequipa: Bioestadístico EIRL.; 2014.

ANEXOS

Anexo N° 1. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia				
Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital de Lima Metropolitana en el 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión valoración primaria del conocimiento con la práctica del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de un</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación del conocimiento y práctica del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital de Lima Metropolitana en el 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar cómo se relaciona la dimensión valoración primaria del conocimiento con la práctica del enfermero sobre el manejo del paciente politraumatizado por accidente de tránsito en el</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación entre el conocimiento y prácticas del personal de enfermería al manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital de Lima en el año 2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre conocimientos y prácticas del personal de enfermería al manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital de Lima en el año 2022.</p> <p>Hipótesis Específica.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimientos en el manejo del paciente politraumatizado por accidente de tránsito.</p> <p>Variable 2</p> <p>Prácticas en el manejo del paciente politraumatizado por accidente de tránsito.</p>	<p>Método: hipotético deductivo.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: aplicada-no experimental</p> <p>Diseño: Observacional, prospectivo, transversal</p> <p>Nivel: correlacional</p> <p>Población: enfermeros del servicio de emergencia de</p>

<p>hospital de Lima Metropolitana en el 2022?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión valoración secundaria del conocimiento con la práctica del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de un hospital de Lima Metropolitana en el 2022?</p>	<p>servicio de emergencia de un hospital de Lima Metropolitana en el 2022.</p> <p>Identificar cómo se relaciona la dimensión valoración secundaria del conocimiento con la práctica del enfermero sobre el manejo del paciente politraumatizado por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de un hospital de Lima Metropolitana en el 2022.</p>	<p>H1: Existe relación de la dimensión valoración primaria del conocimiento con la práctica del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital del Lima Metropolitana en el año 2022.</p> <p>H2: Existe relación de la dimensión valoración secundaria del conocimiento con la práctica del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital de Lima Metropolitana en el año 2022.</p>	<p>Lima Metropolitana.</p> <p>Muestra: n= 30 Enfermeros,</p> <p>Muestreo: Censal</p> <p>Técnica recolección datos: autoaplicada mediante cuestionario y lista de cotejo</p> <p>Presentación de resultados: tablas y gráficos</p>
--	---	--	--

Anexo N°2: Matrices Operacionalización de Variables

Variable 1: Conocimientos el enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidente de tránsito.

Definición Operacional:

Es considerado al proceso realizado de análisis cognitivo a un personal de enfermería con el objetivo de identificar los niveles de valoración del mismo frente a la atención de pacientes con politraumatismo, entre ellos se puede identificar la medición de las dimensiones de valoración primaria y valoración secundaria, basándose en un rango de valor de alto con puntaje de 19 a 24 puntos, nivel medio de 13 a 18 puntos y bajo con puntaje menor de 12 (17).

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (niveles o rangos)
Valoración primaria	Valoración de vía aérea	Ordinal	alto: 19 - 24 puntos medio: 13 - 18 puntos bajo: 0 - 12 puntos
	Valoración de ventilación		
	Valoración del estado circulatorio		
	Valoración neurológica		
	Exposición del paciente		
Valoración secundaria	Evaluación Cefalocaudal		
	Recolección de datos: Historia Clínica		

Variable 2: Practica del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidente de tránsito.

Definición Operacional:

Es considerado al desarrollo y desenvolvimiento de habilidades y destrezas que realizan los profesionales de enfermería frente a la atención de pacientes con politraumatismos con el objetivo de buscar una atención adecuada para sobrellevar sus dificultades en la salud, para ello se medirá teniendo referencia las dimensiones de evaluación primaria y evaluación secundaria, bajo la escala de valoración con un rango de sí cumple de 48 a 90 puntos y no cumple de 1 a 47 puntos (19).

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (niveles o rangos)
Evaluación primaria	Acciones en la vía aérea	Ordinal	Si cumple:48-90puntos. No cumple: 1-47 puntos.
	Acciones en la ventilación		
	Acciones en la circulación		
	Acciones en lo neurológico		
	Acciones en la exposición		
Evaluación secundaria	Valoración de ABCD		
	Anamnesis		
	Valoración de lesiones		
	Conductas a seguir según el tipo de paciente		

	Orientación al paciente		
	Valoración de resultados de exámenes de dx		
	Acciones en gestantes politraumatizadas		
	Referencia del paciente politraumatizado		

Anexo N° 3. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Este instrumento tiene como finalidad evaluar el nivel de conocimiento en el manejo del paciente Politraumatizado por accidente de tránsito. Su aporte, al responder este cuestionario será muy valioso. Desde ya se agradece su participación, garantizando que la información es totalmente confidencial y anónima.

Datos Generales

Edad:

Sexo

Años de experiencia

Especialidad: SI () NO ()

Posgrado: Maestría: Si () No ()

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales ud deberá marcar con un aspa (x) la alternativa conveniente:

1. ¿Qué actividades se debe realizar en la primera valoración del paciente politraumatizado?

- a) Mantener la vía aérea permeable.
- b) Controlar la ventilación.
- c) Comprobar el nivel de conciencia.
- d) Todas.

2. ¿Cómo se inicia el manejo de la vía aérea?

- a) Colocación de cánula en la tráquea.
- b) Intubación endotraqueal.
- c) Con la evaluación de la permeabilidad de la vía aérea.
- d) Colocación de la cánula binasal.

3. ¿Para asegurar la apertura y permeabilidad de la vía aérea es necesario primero?

- a) Aspirar secreciones.
- b) Retiro de secreciones y cuerpos extraños.
- c) Colocar cánula Guedel.
- d) Elevar mentón.

4. ¿Cuál es la causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente politraumatizado?
- a) La caída de la lengua hacia atrás.
 - b) La presencia de alimento.
 - c) La presencia de prótesis.
 - d) La presencia de un cuerpo extraño.
5. ¿la permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante?
- a) La colocación de tubo orofaríngeo.
 - b) La elevación del mentón y anteorización de la mandíbula.
 - c) La aspiración de secreciones.
 - d) Colocación de cánula binasal.
6. ¿En qué tipo de pacientes está contraindicado la intubación endotraqueal?
- a) En todo paciente inconsciente.
 - b) En pacientes con fractura de parrilla costal.
 - c) En pacientes con fractura de base de cráneo.
 - d) En pacientes con trauma torácico cerrado.
7. La ventilación con resucitador manual al paciente, es óptima ¿Cuándo?
- a) Se observa que el tórax se expande.
 - b) Nariz-boca están selladas herméticamente por el resucitador manual.
 - c) No hay presencia de secreciones.
 - d) No hay presencia de cuerpo extraño.
8. Si después de las maniobras de apertura y desobstrucción de las vías aéreas no respira será necesario:
- a) Cánula Binasal.
 - b) Ventilación por intubación endotraqueal.
 - c) Mascara Venturi.
 - d) Mascara de reservorio.
9. La evaluación del estado circulatorio del paciente politraumatizado se da verificando:
- a) Frecuencia Cardíaca, presión arterial, llenado capilar, temperatura, cianosis.
 - b) Estado de conciencia, color de piel, examen de venas en el cuello, pulsos, presión arterial.
 - c) Color de piel, examen físico, temperatura, cianosis.
 - d) Llenado capilar, cianosis, estado de conciencia, temperatura.

10. ¿cuáles son los parámetros que se evalúan en la escala de Glasgow?

- a) Apertura ocular, respuesta motora, respuesta verbal.
- b) Respuesta ocular, respuesta pupilar, respuesta motora.
- c) Respuesta motora, respuesta verbal, respuesta ocular.

11. Coloración azulada de la piel que generalmente se debe a la falta de oxígeno en la sangre se denomina:

- a) Ictericia.
- b) Palidez
- c) Eritema.
- d) Cianosis.

12. ¿Qué características debemos buscar en el pulso?

- a) Frecuencia, calidad y duración.
- b) Amplitud, frecuencia y ritmo.
- c) Frecuencia, ritmo y simetría.

13. ¿Cómo se controla una hemorragia externa causada por un trauma?

- a) Bolos con soluciones isotónicas endovenosas.
- b) Mediante compresión directa al trauma.
- c) Control de funciones vitales.
- d) Cubrir al paciente con cobertores.

14. ¿La colocación de sonda vesical tiene como objetivo principal?

- a) Evitar que el paciente se levante y se ocasionen otras lesiones.
- b) La medición de diuresis que es el mejor parámetro indicador de la volemia.
- c) Para disminuir el dolor y evitar lesiones.
- d) Para visualizar coloración de la orina.

15. La sonda nasogástrica ayuda a disminuir la distensión del estómago y riesgo de broncoaspiración y se contraindica en:

- a) Pacientes pediátricos.
- b) Pacientes con sospecha o con fractura de base de cráneo.
- c) Pacientes con alteración del sensorio.

16. En un paciente con TEC que presenta diferencias de tamaño entre ambas pupilas se debe sospechar de:

- a) Miosis.

- b) Midriasis.
- c) Síndrome de ojo rojo.
- d) Anisocoria.

17. Si la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica

- a) Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea.
- b) Lesión leve, considerar transporte inmediato.
- c) Lesión cervical y colocación de collarín rígido.
- d) Postura de descerebración.

18. Durante la evaluación inicial ¿Qué acciones se deben realizar para evitar la hipotermia en el paciente politraumatizado?

- a) Cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire en el ambiente.
- b) Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre.
- c) Calentar las soluciones endovenosas antes de aplicarlas.
- d) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.

19. ¿cuál es la finalidad de exponer el cuerpo del paciente durante la evaluación primaria?

- a) No se desviste por el peligro de hipotermia.
- b) Completar la valoración, identificando la presencia o ausencia de lesiones.
- c) Se desviste solo para examinarlo.
- d) Cuando hay que realizar la evaluación secundaria.

20. Es cierto sobre la evaluación secundaria:

- a) Se realiza permeabilización de vía aérea.
- b) Se colocan vías periféricas.
- c) Se inicia solo cuando han sido tratadas las condiciones que ponen en riesgo la vida del paciente.
- d) No incluye la valoración de la escala de Glasgow.

21. ¿Cuáles son las técnicas que se utilizan en la exploración física ¿

- a) Entrevista, inspección, llenado de historia clínica, palpación.
- b) Observación, entrevista, auscultación, palpación.
- c) Inspección, palpación, percusión y la auscultación.
- d) Entrevista, llenado de historia clínica.

22. Si vemos las venas del cuello distendidas pensaremos en:

- a) Fractura cervical.

- b) Neumotórax a tensión o taponamiento cardiaco.
- c) Fractura costal.
- d) Hemotórax.

23. ¿La ejecución de la práctica del examen físico implica?

- a) Contar con material de bioseguridad.
- b) La obtención de la información observable y objetiva del paciente en dirección céfalo caudal.
- c) Movilizar al paciente.
- d) La realización estrictamente por el médico.

24. ¿Cuál es el objetivo de conocer los antecedentes del paciente?

- a) Obtener información actual y pasada que permite esclarecer mejor el estado fisiológico del paciente.
- b) Saber que medicamento colocar.
- c) Saber cómo fue el accidente.
- d) Tramite netamente administrativo.

CHECK LIST SOBRE LA PRÁCTICA DEL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Este instrumento tiene como finalidad describir y valorar la práctica en el Manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

Instrucciones:

1. El correcto llenado es muy importante, garantiza una información confidencial por el uso de Codificación para cada persona observada.
2. La LISTA DE COTEJO tiene las dimensiones del Manejo del paciente Politraumatizado, en la cual se verá el cumplimiento o no de la actividad (indicador) en el procedimiento correspondiente. Si la enfermera (o) cumple con la actividad se coloca el valor de la actividad en el recuadro de SI, y si no realiza la actividad se coloca el valor de 0 en el recuadro de NO.
3. En cada actividad o acciones puede anotar observaciones no consideradas en la presente lista de cotejo y son relevantes para cada actividad.

DATOS GENERALES:

Fecha: _____ Turno: _____ Hora: _____

EVALUACIÓN PRIMARIA

I. Secuencia ABCDE

Ítems	Acciones	Si Cumple	No cumple
1.	prioriza secuencia ABCDE		

II. A: Vía Aérea y Control de la Columna Cervical

Ítems	Acciones	Si Cumple	No cumple
2	Apertura la vía aérea a) En personas inconscientes levanta el mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextender el cuello. b) Revisa la boca y extrae todo tipo de cuerpo extraño. (teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad)		
3	Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes.		
4	Coloca el collar de Philadelphia, asumiendo que toda persona politraumatizada tiene lesión cervical hasta demostrar lo contrario		
5	Aspira secreciones, cada vez que el paciente lo requiera y coloca en posición de decúbito lateral si no hay trauma cervical.		
6	Administra oxígeno al 100% por mascara con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt / mn, mejorando la perfusión cerebral.		
7	Si la paciente lesionada continua apneico e hipoxémico, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (orotraqueal o nasotraqueal)		
8	Si es fallida la ventilación proporciona, en forma continua ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú		
9	Una vez realizada la intubación endotraqueal, verifique la posición del tubo, auscultando ambos campos pulmonares y observando expansión torácica. Insufla el balón, fija el tubo y conecta al Ambú, tubo en T o al ventilador mecánico de acuerdo a parámetros prescritos.		
10	Si es imposible la intubación, prepara el material para la cricotiroidea o traqueostomía quirúrgica. Previo consentimiento informado de él o su familia cuando la persona esté inconsciente.		

III. B: Ventilación y respiración

Ítems	Acciones	Si Cumple	No cumple
11	Valora la Frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básicoRCP-a		
12	Inspecciona el tórax: Observa la forma simetría en la expansión e integridad: busca heridas para taparlas)		
13	Identifica signos de Neumotoráx a tensión como: ausencia de murmullo vesicular del lado afectado, dificultad respiratoria, agitación psicomotora, cianosis aleteo nasal, taquicardia, hipotensión, sudoración, ingurgitación de las venas yugulares, etc. Y prepara el material para realizar punción pleural.		
14	Detecta signos de Neumotórax abierto: observa si hay herida abierta en el pecho con salida de burbujas de sangre alrededor del sitio de la lesión. Verifica si hay dolor, ansiedad y disnea. Coloca apósito en la herida abierta		
15	Detecta signos de tórax inestable: Verifica si hay asimetría y movimiento no coordinado durante la respiración (respiración paradójica), dolor severo y disnea durante la inspiración, disminución de la expansibilidad pulmonar, respiración rápida poca profunda y cianosis. A la palpación crepitaciones. Realiza estabilidad del área lesionada.		
16	Proporciona oxígeno: Asegura oxigenación. Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación		

IV. C: Circulación y control de hemorragias

Ítems	Acciones	Si Cumple	No cumple
17	Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia)		
18	Controla el pulso y presión arterial		
19	Valora el llenado capilar		
20	Valora coloración de la piel y temperatura		
21	Busca hemorragias y cohibe hemorragias no importantes.		
22	Reposición de la volemia. – Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 1		
23	Realiza prueba cruzada, de acuerdo a protocolos establecidos		
24	Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentaje de pérdida de sangre		
25	Administra cristaloides, coloides y hemoderivados, según la identificación de clasificación del estado de choque.		
26	Identifica la inestabilidad del paciente, cuando presenta hemorragia extrema.		
27	Aplica presión directa sobre el sitio sangrante con una compresa estéril y vendaje compresivo, previa revisión rápida de la herida, aplicando las medidas de bioseguridad.		
28	Prepara y administra medicamentos según prescripción médica: Omeprazol o Ranitidina, ceftriaxona, Transamin, enoxaparina etc		
29	Detecta signos de taponamiento cardíaco: hipotensión severa, ingurgitación yugular, tonos cardíacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para Pericardiocentesis.		
30	Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario)		
31	Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo al protocolo. (contraindicado en sospecha de fractura de base de cráneo)		
32	Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora		
33	Controle la temperatura corporal		
34	Valora la colocación del CVc (pvc)		

V. D: Déficit neurológico

Ítems	Acciones	Si Cumple	No cumple
35	Valora la escala de Glasgow: Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuesta motora		
36	Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor)		
37	Signos de lateralización		

VI. E: Exposición

Ítems	Acciones	Si Cumple	No cumple
38	Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical)		
39	Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada)		

EVALUACIÓN SECUNDARIA

VII. Valora el ABCDE

Ítems	Acciones	Si Cumple	No cumple
40	Valora constantemente el ABCDE		

VIII. Aplica nemotecnia de AMECE

Ítems	Acciones	Si Cumple	No cumple
41	Pregunta al paciente, a la familia o al personal que le prestó atención: A: alergia, M: medicamento que toma usualmente, E: enfermedades anteriores, C: última comida, E: eventos y ambientes relacionados con el trauma		

IX. Valoración de lesiones

Ítems	Acciones	Si Cumple	No cumple
42	La enfermera (o) aplica y valora el índice de severidad de las lesiones (ISS), que va de 0 a 5		
43	Tras la valoración ISS, realiza la evaluación del riesgo: que va desde trauma menor a una sobrevivencia incierta.		

X. Conducta a seguir según el paciente

Ítems	Acciones	Si Cumple	No cumple
-------	----------	-----------	-----------

44	<p>Paciente estable:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realiza la exploración física completa. b) Cursa exámenes auxiliares. c) Reevaluación de ATLS. . <p>Paciente inestable:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realiza el control de daños. b) Preparación pre quirúrgica. c) Cursa Interconsulta a UCI, para su traslado. d) Restauración fisiológica. 		
45	Orienta al paciente y a sus familiares sobre los procedimientos a realizar (Exámenes de diagnóstico: radiografía. tomografía), y autorización mediante el consentimiento informado.		
46	Una vez realizadas las pruebas es necesario que la enfermera conozca los resultados, para planear oportunamente las acciones de enfermería y proporcionar cuidados que el mismo procedimiento exige.		
47	Valora en la gestante politraumatizada: Medición de la altura uterina, Sangrado vaginal o salida de líquido amniótico, Presencia de contracciones y Colabora en la Evaluación feto placentaria (Doppler).		
48	Estabilizado el paciente pasa a la unidad de UCI ,para continuar su vigilancia y tratamiento definitivo		

Anexos N° 4.

Consentimiento Informado

Estimada Enfermera (o)

Le enviamos un cuestionario digital cuyo objetivo es: Determinar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería relacionada al manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital de Lima en el año 2022.

Este estudio es realizado por la Licenciada Kattia Juliana Puican Alarcón alumna de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado académico de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres.

Solicitamos que responda a las preguntas formuladas en cada ítem con la respuesta que usted cree que es la correcta. Los datos obtenidos servirán para brindar un aporte científico a futuras investigaciones para fortalecer los procesos del manejo del paciente politraumatizado por Accidente de Tránsito y mejorar la calidad de atención por el personal de Enfermería.

Debe de ofrecer su consentimiento informado para participar del estudio.

El llenado del cuestionario es completamente VOLUNTARIA y CONFIDENCIAL. Sus datos se colocarán en un registro ANÓNIMO. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Acepto de forma Digital participar en la investigación, para responder al cuestionario Digital que será enviado vía Whatsaap o a mi correo electrónico.

Fecha:

DNI N.º:.....

Agradezco su participación. Si tiene consultas o dudas puede comunicarse con la Investigadora **Lic. Kattia Juliana Puican Alarcón**, Teléfono celular: **987441300** y Correo electrónico: **kattia1407@gmail.com**.