



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente
politraumatizado y la práctica del profesional de enfermería en el
servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, en Lima,
2023**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Cuidado
Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Autora: Sánchez Cerna, Eliana Lucero

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7567-9109>


Asesora: Dra. María Hilda Cardenas de Fernandez

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **SÁNCHEZ CERNA ELIANA LUCERO** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, EN LIMA, 2023”**Asesorado por el docente: Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez.DNI ... 114238186 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código __oid:___ oid:14912:248999239 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

SÁNCHEZ CERNA ELIANA LUCERO Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: ...70004370

Firma de autor 2

DNI:



Firma

Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez.

DNI:114238186.....

Lima, ...29...de...julio..... de.....2023.....

DEDICATORIA

A la divina esencia que todos conocemos como Dios.

A mi madre, en su memoria, por su amor, apoyo incondicional, por enseñarme a luchar para lograr mis metas y por seguir cuidandome y guiandome desde el cielo.

A mi padre y hermanos por brindarme todo su apoyo siempre.

A mi tia y mi abuelita por sus enseñanzas, por ser un ejemplo para mi vida, por escucharme y seguir cuidando de mi.

A mi compañero de vida, quien ha estado conmigo en los momentos más difíciles y me motiva día a día para salir adelante y sobrellevar los caminos de la vida.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes de la Universidad Norbert Wiener, por brindarme sus enseñanzas y guiar mi camino durante este proceso de formación.

A mis amigas de la especialidad, por la fortaleza y gran equipo que formamos, logramos culminar esta bonita experiencia de la especialidad.

ASESORA:
Dra. María Hilda Cardenas de Fernandez
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles
Vocal : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1 Problema general	6
1.2.2 Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación	8
1.4.1 Teórica	8
1.4.2 Metodológica	8
1.4.3 Práctica.....	9
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1 Temporal.....	9
1.5.2 Espacial	9
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1 Hipótesis general.....	19
2.3.2 Hipótesis específicas	20

3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación.....	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1 Técnica.....	25
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3 Validación	26
3.7.4 Confiabilidad.....	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos.....	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
4.1. Cronograma de actividades.....	29
4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS.....	31
Anexo I: Matriz de Consistencia.....	43
Anexo 2: Instrumentos.....	44
Anexo 5: Formato de Consentimiento Informado	57
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Objetivo: “Determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería”, población estará constituida por 89 profesionales de enfermería, que trabajan en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diseño Metodológico: El tipo de investigación será aplicada. Diseño será no experimental, descriptivo, transversal, correlacional.

Instrumentos: Para evaluar la variable “Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado” se utilizará el cuestionario diseñado por Carranza en el año 2019, confiable mediante Alpha de Cronbach con índice de 0.69 y para evaluar la variable “Práctica del profesional de enfermería” se aplicará la guía de observación diseñada por Maquera y Vidal en el año 2018, confiable mediante Alpha de Cronbach con índice de 0.804. Las técnicas de recolección de datos serán la encuesta y observación. Procesamiento estadístico y análisis de datos: se realizará mediante técnicas descriptivas y frecuencias expresadas en porcentajes, el análisis estadístico será según sea su distribución a través de la prueba estadística no paramétrica correlación Rho de Spearman.

Palabras claves: Nivel de Conocimiento, Práctica en el Manejo, Paciente Politraumatizado, Profesional de Enfermería.

ABSTRACT

Objective: "To determine how the level of knowledge about the management of polytraumatized patients is related to the practice of the Nursing Professional", population will be made up of 89 nursing professionals, who work in the Emergency Service of the Dos de Mayo National Hospital.

Methodological Design: The type of research will be applied. Design will be non-experimental, descriptive, cross-sectional, correlational.

Instruments: To evaluate the variable "Level of knowledge about the management of the polytraumatized patient" the questionnaire designed by Carranza in 2019 will be used, reliable through Cronbach's Alpha with an index of 0.69 and to evaluate the variable "Nursing professional practice" The observation guide designed by Maquera and Vidal in 2018 will be applied, reliable through Cronbach's Alpha with an index of 0.804. The data collection techniques will be the survey and observation. **Statistical processing and data analysis:** it will be carried out using descriptive techniques and frequencies expressed in percentages, the statistical analysis will be according to its distribution through the non-parametric statistical test Spearman's Rho correlation.

Keywords: Level of Knowledge, Management Practice, Polytraumatized Patient, Nursing Professional.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Diariamente, miles de personas fallecen o sufren traumatismos en las calles. Los traumatismos producidos a causa de los accidentes de tránsito, es un problema de salud en constante crecimiento, que afecta a los usuarios de la vía pública, víctimas mortales en muchos casos. Según datos de la OMS, en el 2022, reporta que la principal causa de muerte de niños y jóvenes comprendidos entre las edades de 5 a 29 años, son los accidentes de tránsito, que anualmente dejan 1,3 millones de víctimas mortales, además de 50 millones de personas heridas (1).

A nivel mundial, la tasa de mortalidad asociada a los traumatismos es de 78 fallecidos por cada 100000 habitantes, en la región africana se estima 107 fallecidos por cada 100000 habitantes y en Europa, 63 fallecidos por cada 100000 habitantes. La población joven es la principalmente afectada, comprende las edades entre 1 a 44 años, con mayor incidencia en los adolescentes, seguidos de los infantes y se posiciona como la séptima causa de muerte en ancianos. Con relación a las defunciones, el 8-16% de los pacientes fallecen a causa de politraumas. En cuanto a los periodos de mortalidad, el 50% de las víctimas fallecen de manera inmediata (segundos o minutos post-trauma), el 30% fallece de forma precoz (minutos u horas post-trauma) y el 20% fallece de forma tardía (días o semanas después) (2).

A nivel global, los traumatismos son la sexta causa de muerte y la quinta en discapacidad moderada y severa, en la población en general. Tanto como para hombres y mujeres, 1 de cada 10 defunciones son a causa de los traumatismos. En menores de 35 años, se posiciona como la primera

causa de muerte y discapacidad. Las principales causas del trauma se asocian a los accidentes de tránsito, mayormente en varones (25-35 años), la violencia y autolesiones ocupan los primeros puestos entre todas las causas de mortalidad. La población que sufre traumas logra recuperarse de las lesiones leves o moderadas en un 70% y el 30% restante queda con alguna secuela o discapacidad. Mientras que, en la población mayor de 60 años, el 70% de los traumatismos, son el resultado de caídas graves que en algunos casos son mortales, debido a que son situaciones inadvertidas e involuntarias donde el adulto mayor pierde el equilibrio y sufre lesiones o traumas, muchos de éstas a causa del envejecimiento, problemas auditivos, problemas de visión, inestabilidades (mareos), bajo tiempo de reacción o respuesta, alteraciones cognitivas (confusión, demencia, etc), discapacidades previas (3,4).

Según datos de la OPS, en el año 2019, en su informe sobre el estado de la seguridad vial en la Región de las Américas, reporta que a pesar de las medidas implantadas para disminuir la tasa de mortalidad por traumatismos a causa de accidentes de tránsito; ésta se mantiene estable (15,9 por 100.000 habitantes en el 2013 frente a 15,6 por 100.000 habitantes en el 2016). A pesar de las trágicas muertes, los otros miles de afectados sufren traumatismos que ocasionan secuelas como discapacidades temporales o permanentes. Además, menciona que los varones menores de 29 años siguen siendo las principales víctimas mortales de estos accidentes de tránsito (5).

De acuerdo a los datos de la Death on the roads, reportados por la OMS, hasta diciembre del 2022, según sus cifras en tiempo real, reporta un total de 1,354,840 defunciones a nivel mundial debido a traumatismos causados por accidentes de tránsito; en la Región de las Américas, se

reporta un total de 154,997 defunciones, producto de los traumatismos ocasionados por las colisiones de tránsito, se estima una tasa de mortalidad de 16 por 100.000 habitantes (6,7).

En nuestro país, anualmente, los traumatismos ocasionados por los accidentes de tránsito, son la causa de un alto número de decesos y de atenciones en los servicios hospitalarios de emergencia, convirtiéndose en un creciente problema de salud pública, puesto que representa una carga muy alta para el Sistema Nacional de Salud, pues se hace uso de recurso humano, financiero, de infraestructura que podrían ser usados en otras prioridades de salud; además afecta de forma significativa a las personas y familiares de quienes la padecen por los altos costos además de una discapacidad asociada .

Según datos reportados por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, figura que, en el año 2021, ocurrieron 10,181 accidentes de tránsito, donde el 54,14% presentaron politraumatismos, el 17,53% presentaron traumatismos en la cabeza, 7,31% traumatismos en rodillas y piernas, 21,02% traumatismos en otras partes del cuerpo (8).

En la última década, en Perú, han ocurrido 700,000 accidentes de tránsito, ocasionando 310,000 muertes, dejando 390,000 lesionados. Actualmente, el 60% de los pacientes politraumatizados atendidos en las emergencias corresponden a accidentes de tránsito, teniendo una alta tasa de mortalidad, la segunda causa más frecuente de los traumatismos, son las caídas. Muchos de estas víctimas quedan discapacitados de por vida (2).

Se cuenta con escasa información acerca de la atención de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, pero según su Plan de contingencia del 2018, reporta que el Hospital atendió aproximadamente 170000 pacientes, de éstos, 58000 fueron atendidos en el Servicio de Emergencia, se estima que dentro éstas atenciones se tuvo casos de politraumatismos como: trauma encéfalo craneano, trauma torácico abdominal en un porcentaje de 5-10% de casos graves, 15-30% de casos moderados y 60-80% de casos leves. Muchos de estos casos, no se dan solo por accidentes de tránsito, si no, son consecuencia de casos de vandalismo y robos, asociados a la ingesta de alcohol, y el incremento de agresiones físicas con armas; además de las crecientes manifestaciones que causan traumatismos por aplastamiento, debido a la aglomeración de personas que asisten a estos eventos (9).

Lima es una ciudad con más de 9 millones de habitantes que equivalen a un tercio de la población nacional. Anualmente, se producen grandes movimientos de personas, por distintos motivos; por lo que sus habitantes no son ajenos de sufrir accidentes de tránsito; según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2016, reportó 405 víctimas fatales por accidentes de tránsito en Lima (9).

El trauma en términos generales comprende todas aquellas lesiones, psicológicas u orgánicas, internas o externas que sufre el individuo a consecuencia de una exposición aguda a cualquier tipo de agente vulnerable, generando consecuencias locales o generales en el organismo, que exceden el umbral de la tolerancia fisiológica (10).

Entonces entendemos por paciente politraumatizado, a todo individuo que ha sufrido múltiples lesiones, algunas de las cuales pueden causar una discapacidad significativa y pueden ser potencialmente mortales (11).

El deceso de un paciente politraumatizado se da en los primeros minutos de sufrir el accidente, por ello la actuación del profesional de enfermería es determinante en la vida del paciente y en la reducción de posibles secuelas; el paciente que supera esta etapa entra en la “hora de oro”, periodo en el cual se puede evitar algunas muertes “prevenibles”; es importante entonces, que el enfermero tenga amplio conocimiento y destreza, además de contar con las herramientas y equipos necesarios para un adecuado manejo de daños al momento de asistir a un paciente y así poder ofrecerle mejores oportunidades de sobrevivencia (12).

Un manejo inicial erróneo o una valoración inicial inadecuada por parte del profesional de enfermería influye negativamente en la salud del paciente politraumatizado, incrementando con ello la morbimortalidad de éste, por lo tanto, la evaluación primaria y secundaria realizada de forma sistemática, constante y protocolizada, cumple la misión de evitar errores y omisiones en la valoración, tratamientos y cuidados, proporcionando así un manejo adecuado (13).

El Hospital Nacional dos de Mayo, es un hospital de referencia de nivel III-1, el cual por su categoría, recibe una alta demanda de pacientes con traumatismos en el Servicio de Emergencia, el cual cuenta con profesionales de enfermería que realizan un arduo trabajo al momento de recibir pacientes politraumatizados; pero a pesar de ello aún se puede observar indecisión en el manejo de estos pacientes y en ocasiones no se aplica de manera secuencial el algoritmo del ABCDE, ya

sea por tensión, desconocimiento, alta demanda de pacientes, poco personal de enfermería o falta de tiempo por el número de pacientes a cargo del personal asistencial, es por ello que nace esta problemática donde se pretende determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, en Lima, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería?
- ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión ventilación se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería?
- ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión circulación se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería?
- ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión evaluación neurológica se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería?

- ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión exposición del paciente se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería.
- Determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión ventilación se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería.
- Determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión circulación se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería.
- Determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión evaluación neurológica se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería.
- Determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión exposición del paciente se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El objetivo de este proyecto de investigación se basa en la información que se obtendrá con respecto a las variables de la investigación, enriqueciéndonos de la teoría, los conocimientos previos y como utilizamos dichos conocimientos en la práctica, pues son la base que impulsa a través de la práctica, el perfeccionamiento de la misma y la capacidad de análisis e intuición en la atención de los pacientes, de manera que resaltemos la labor del profesional de enfermería en los servicios de emergencia.

1.4.2 Metodológica

La importancia de este proyecto reside en que servirá como guía o referencia para nuevas investigaciones, además proporcionará a la institución, información valiosa acerca del conocimiento de los profesionales de enfermería y la aplicación de este conocimiento en el manejo de pacientes politraumatizados, puesto que se carece de información similar de la situación actual del HNMD.

Se hará uso de instrumentos ya validados para poder determinar la relación que existe entre las variables, población y escenario de investigación. Con los resultados obtenidos, se podrá poner mayor atención en los protocolos de los servicios de emergencia designados a la atención de pacientes politraumatizados, lo cual permitirá al profesional de enfermería realizar una atención sistemática e integral en sus cuidados, disminuyendo así la tasa de mortalidad y discapacidad de los pacientes, asegurándoles una mejor calidad de vida.

1.4.3 Práctica

La trascendencia de esta investigación reside en el quehacer del profesional de enfermería, puesto que conocerán el nivel de conocimiento que poseen y como utilizan este conocimiento en la práctica del manejo de pacientes politraumatizados, con ello establecerán mecanismos y estrategias que beneficiarán a los pacientes atendidos, pues el actuar de enfermería es un factor predeterminante en la supervivencia y disminución de secuelas y complicaciones de estos. Además, permitirá que futuros profesionales de la salud critiquen y mejoren el protocolo estandarizado en el manejo de pacientes politraumatizados.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente proyecto de investigación científica se desarrollará durante los meses de octubre del 2022 hasta Julio del 2023.

1.5.2 Espacial

El presente proyecto de investigación científica se llevará a cabo en las instalaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Estará constituida por profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Reyes (15) en su investigación del año 2021, en Esmeraldas – Ecuador, tuvo como objetivo: “Determinar el conocimiento y la atención de enfermería que realizan los enfermeros/as en pacientes politraumatizados que acuden al servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas”. Estudio: tipo mixto, transversal, descriptivo. Población: 50 profesionales de enfermería. Instrumento: cuestionario y ficha de observación. Técnica: encuesta y observación. Entre sus conclusiones afirma que la mayoría de los enfermeros posee un alto nivel de conocimiento en la atención de pacientes politraumatizados; más de la mitad prioriza la secuencia del ABCDE; comprueba que es importante las capacitaciones, implementación e infraestructura para brindar una atención adecuada, y disminuir los riesgos que pongan en peligro la vida del paciente.

Mohamend , et al (16), en su investigación del año 2020, en Egipto, tuvo como objetivo: “Evaluar nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre el manejo de la atención de pacientes politraumatizados durante la hora dorada en los departamentos de emergencia afiliados a los hospitales universitarios de Ain Shams, 2020”. Estudio: diseño cuasiexperimental, utilizó el enfoque pre-test y post-test. Población: 30 enfermeras. Instrumento: Cuestionario y lista de observación. Técnica: encuesta y observación. En conclusión, se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el cuidado de pacientes con politraumatismo durante la hora dorada con marcada mejoría posterior a la implementación del protocolo de intervención de Enfermería.

Nshutiyukuri, et al (17) en su investigación del año 2020, en Rwanda, tuvo como objetivo: “Describir el conocimiento, la actitud y la práctica de los enfermeros en la atención de emergencia a víctimas de accidentes de tránsito en el Departamento de Emergencia de tres Hospitales seleccionados de Rwanda, 2020”. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. Población: 51 enfermeras. Instrumento: Cuestionario. Técnica: encuesta. En sus resultados menciona, que la gran mayoría de los enfermeros tienen un nivel de conocimiento alto, una actitud positiva en la atención de emergencia a víctimas de accidentes de tránsito, estar capacitado antes de trabajar en servicios de emergencia se asocia a un nivel de práctica alto. Entre sus conclusiones afirma que existe relación significativa entre sus tres variables, y recomienda la capacitación del personal de enfermería para obtener buenas prácticas en la atención de emergencia de víctimas de accidentes de tránsito.

Antecedentes Nacionales

Valdivia (18) en su investigación del año 2021, en el Departamento de Arequipa, tuvo como objetivo: “Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre la atención del politraumatizado relacionado con los cuidados de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2021”. Estudio: De campo y de corte transversal. Nivel: Relacional. Instrumento: cuestionario y lista de chequeo. Técnica: encuesta y la observación directa. Población: 42 profesionales de Enfermería. Se identificó que la mitad de la población cuenta con especialidad, además tienen un nivel de conocimiento medio y más de la mitad realiza un cuidado adecuado. Entre sus conclusiones afirma que existe relación directa y significativa

entre el nivel conocimiento sobre la atención del paciente politraumatizado con los cuidados de enfermería.

Munguía (19) en su investigación del año 2020, en el Departamento de Huánuco, tuvo como objetivo: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la intervención adecuada de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con TEC grave en la unidad de shock trauma del Hospital de Tingo María 2020”. Estudio: no experimental, cuantitativo, descriptivo – correlacional, transversal. Población: 50 enfermeras. Instrumento: cuestionario y guía de observación. Técnica: encuesta y observación. Se determinó que la mayoría de las enfermeras obtuvo un alto nivel de conocimiento además de una intervención adecuada. Concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la intervención adecuada sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con TEC grave.

Jancachagua, et al (20) en su investigación del año 2019, en el Departamento de Lima, tuvo como objetivo: “Determinar el Nivel de Conocimiento y Práctica de la enfermera en la Inmovilización de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki”. Estudio descriptivo, cuantitativo – no experimental, de corte transversal. Población: 25 enfermeras. Instrumento: cuestionario y guía de observación; Técnica: encuesta y observación. Se determinó que el 46% de las enfermeras posee un nivel de conocimiento medio acerca de la inmovilización de pacientes politraumatizados, y más de la mitad de la población total realiza una práctica adecuada. Entre sus conclusiones afirma que las enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio y realizan una práctica adecuada en la inmovilización de pacientes politraumatizados.

2.2. Bases teóricas

Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado

Acuña, et al (21), en su investigación, define el NC como toda aquella información que posee el profesional de enfermería sobre la evaluación inicial del paciente politraumatizado para así poder asegurar su calidad de vida.

Según la OMS, define al paciente politraumatizado, como aquel sujeto que sufre una lesión corporal o heridas traumáticas graves periféricas, viscerales o complejas a nivel orgánico de manera intencional o no, que sobrepasan el umbral de tolerancia fisiológica, suponiendo un potencial riesgo vital para el accidentado (22,23).

Se entiende por nivel de conocimiento sobre el manejo de paciente politraumatizado al conjunto de ideas, datos, información, formación académica almacenada mediante el aprendizaje o experiencias que posee el personal de enfermería acerca de un paciente que ha sufrido traumas o lesiones que lo ponen en peligro de perder la vida. Se traduce como el conocimiento reflejado en el dominio o actuar frente al paciente crítico (politraumatizado) en su máxima complejidad (23).

Dimensiones de la Variable Nivel de Conocimiento sobre el Manejo del Paciente Politraumatizado

Dimensión 1: Vía Aérea y Protección de la Columna Cervical

Se entiende como manejo de la vía aérea, a la ejecución de maniobras y uso de dispositivos que permitan la ventilación adecuada y segura de pacientes con mal patrón respiratorio (24).

La permeabilidad de la vía aérea en un paciente inconsciente puede verse comprometida por restos alimenticios, caída de la lengua hacia atrás, obstrucción, hemorragias, TEC, siendo necesario buscar la presencia de cuerpos extraños, realizar maniobras que permitan la apertura de

la vía aérea. Debe considerarse las lesiones de la columna vertebral antes de realizar las maniobras, haciendo uso del collarín cervical y evitando realizar movimientos excesivos (25).

Dimensión 2: Ventilación

Es la valoración del patrón respiratorio, se debe exponer por completo el tórax y observar cómo respira el paciente: si la frecuencia respiratoria es adecuada, si existe trabajo respiratorio, tiraje, musculatura accesoria, simetría de la caja torácica, la amplitud de movimientos de ambos hemitórax. En caso de que el paciente no respire, pasamos directamente al algoritmo de parada cardiorrespiratoria (26).

Luego de aperturar la vía aérea, es de vital importancia administrar oxígeno suplementario para evitar una falla orgánica. El objetivo de ventilar, oxigenar y evitar hipoxia, es mantener una perfusión cerebral adecuada (27). Además, se debe comprobar si existe injurias que alteren la ventilación, como: contusiones en el cuello y tórax, heridas o distensión de las venas del cuello, fracturas o dolor en tórax. Una herida en el cuello nos puede dar una idea de: un enfisema subcutáneo (posible neumotórax subyacente), una crepitación laríngea (rotura laríngea), una desviación traqueal (neumotórax a tensión) y una ingurgitación yugular (neumotórax a tensión, taponamiento cardíaco) (26).

Dimensión 3: Circulación

Esta dimensión corresponde al control de la estabilidad hemodinámica (27). Se habla de shock hipovolémico cuando existe el antecedente de un trauma abierto o cerrado o una hemorragia a simple vista, la cual produce una pérdida de volumen intravascular, causando hipoperfusión de los tejidos asociado a una respuesta sistémica secundaria desencadenada, ciertos mecanismos ayudan a mantener el flujo sanguíneo de los órganos vitales como el corazón y el cerebro, produciendo vasoconstricción periférica (28). Podemos valorar el shock, identificando

estado de conciencia (se reduce el aporte de oxígeno al cerebro); color y temperatura de la piel (fría y pálida es signo de shock hipovolémico); pulso (pulso rápido y débil indica hipovolemia). La hipotensión es debida a la pérdida del volumen sanguíneo. Si no se palpa el latido, se iniciarán rápidamente maniobras de RCP (25,26,29).

Lo primordial en la atención de pacientes con hemorragia, es la colocación de dos accesos venosos de grueso calibre, para la administración de fluidos a alto flujo, permitiendo la reposición de las pérdidas activas, y evitar así el shock hipovolémico (30). Luego se debe reconocer las posibles hemorragias internas: tórax, abdomen, pelvis, huesos largos proximales (grandes arterias) (29).

Dimensión 4: Evaluación Neurológica

La EN establece el estado de conciencia del paciente; valorando el tamaño pupilar, la reacción de las pupilas, signos de lateralización y el nivel de la lesión medular. Una disminución en el nivel de conciencia puede indicar disminución de la oxigenación cerebral o indica una lesión cerebral directa (31).

El nivel de conciencia se valora rápidamente con la Escala de Coma de Glasgow, el monitoreo nos dará idea según sea el compromiso de lesión neurológica, recordando que éste puede ser alterado por otras razones no neurológicas (32). Esta escala se divide en tres grupos de manera independiente que evalúa: la apertura de ojos (4 puntos), la respuesta verbal (5 puntos) y la motora (6 puntos), siendo la puntuación máxima y normal 15 puntos y la mínima 3 (33).

Dimensión 5: Exposición Del Paciente

La exposición del paciente consiste en desnudar al paciente para realizar una adecuada evaluación y no dejar pasar por alto lesiones o traumatismos ocultos; se debe tener en cuenta que este tipo de pacientes tienen mayor riesgo de hipotermia, por tanto, al realizar esta evaluación en

la calle (prehospitalario) debe hacerse de manera rápida y cuando exista sospecha de lesión, además de proteger la integridad y pudor del paciente. Terminada la exploración es necesario cubrir al paciente con mantas térmicas, administrar soluciones tibias y vigilar la aparición de posibles complicaciones como las arritmias malignas (34,35).

Práctica del profesional de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado

Es la capacidad de respuesta y/o abordaje de un equipo de trauma, donde el accionar de enfermería y el equipo de salud dependerán de su organización y el conocimiento sólido y estructurado para la estabilidad inicial del paciente.

El manejo del paciente politraumatizado se enfoca en una adecuada evaluación primaria como secundaria, siguiendo una secuencia priorizada, sistematizada y simplificada según las siglas A (vía aérea), B (ventilación), C (control de hemorragia), D (déficit neurológico) y E (exposición), la cual puede realizarse en el ámbito prehospitalaria como en el hospitalario (14,36,37).

Dimensiones de la Variable Práctica del profesional de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado

Dimensión 1: Evaluación Primaria

La evaluación primaria, se concibe como la fase exploratoria, donde se realiza una correcta evaluación tomando un tiempo inferior a 30 segundos. El objetivo fundamental de esta etapa es diagnosticar y manejar las lesiones inmediatamente mortales, es decir se sigue la máxima de “lesión diagnosticada, lesión tratada” (38,39).

La EP comienza con un análisis focalizado y detallado del mecanismo que produjo el accidente; la cinemática del trauma, los hallazgos físicos del paciente y sus factores asociados; todo esto nos servirá para darnos una idea de la energía liberada durante el accidente (40).

La EP debe tener como prioridad estabilizar al paciente, enfocándonos en la vía aérea (respira o no respira), ventilación (patrón respiratorio), circulación y control de hemorragias (tiene pulso o no, sangra o no), examen neurológico (consciente o inconsciente, glasgow), exposición (visualizar lesiones) todo esto nos ayudará a la supervivencia del paciente politraumatizado. Es decir, que se debe seguir la secuencia protocolizada de actuación, el esquema de evaluación del ABCDE (38,39).

Dimensión 2: Evaluación Secundaria

La evaluación secundaria no inicia hasta que se hayan completado la evaluación primaria ABCDE, los esfuerzos de resucitación estén en marcha y las mejoras de las funciones vitales del paciente ha sido demostrado. Si existe alguna alteración o deterioro del paciente durante la ES, debe volver inmediatamente a la EP (41,42).

La ES, consiste en la evaluación céfalo caudal de manera minuciosa, con el objetivo de identificar y manejar las lesiones que no ocasionaron la muerte inmediata del paciente, pero que en un corto plazo podrían ser fatales si se dejan desatendidas. Aquí se incluye el control de funciones vitales, control de diuresis y la búsqueda de lesiones (40,41).

Esta fase está asociada al tratamiento definitivo de las lesiones encontradas. Pero la aplicación de la terapéutica no sigue el patrón de “lesión diagnosticada, lesión tratada”, como en la EP. Dura aproximadamente dos minutos, donde se detallarán las lesiones no vitales y las de carácter vital no descubiertas en la evaluación primaria (38).

En esta etapa es recomendable asegurar los accesos vasculares; en pacientes inconscientes es necesario instalar sonda nasogástrica, pacientes con lesiones en cráneo o intubados es necesario la colocación de sonda orogástrica, la sonda Foley es recomendada en casos donde no se tenga la

seguridad sobre la integridad de la columna cervical, que no exista evidencia de lesión uretral y en la evaluación prolongada con técnicas de imagen.

Se realizarán exámenes tomográficos para una evaluación focalizada y las tomografías cuando exista alteraciones de conciencia, déficit neurológicos o lesión de grandes vasos (40,42,43).

La prioridad inicial en pacientes embarazadas que han sufrido traumatismos es la estabilización de la misma, pues así se puede asegurar la estabilidad del feto. Para evitar la hipotensión por compresión de la vena cava inferior, es necesario colocar a la paciente ligeramente inclinada del lado izquierdo para que exista un buen retorno sanguíneo para el feto (43).

El monitoreo fetal se da cuando el feto tiene más de 20 semanas de gestación y se debe continuar su monitoreo durante al menos 4 a 6 h. Se debe consultar de manera oportuna con una obstetra para la evaluación de signos de complicaciones en el embarazo (p. ej., frecuencia cardíaca fetal anormal, sangrado vaginal, contracciones) (43).

Durante la ES, los pacientes deben ser reevaluados constantemente, para no dejar pasar de largo nuevos hallazgos que puedan alterar más su estado de salud. Es importante anotar en la Historia Clínica, los datos personales, hora del accidente, el inicio de los síntomas, las maniobras realizadas y la hora de llegada hasta un centro hospitalario, una breve historia de la causa del trauma, el examen físico a detalle, además del uso de la nemotecnia AMPLIA: (A: alergias; M: medicamentos usados; P: patologías previas /embarazo; LI: últimos alimentos; A: ambiente y eventos relacionados con el trauma) (42).

Teoría del Cuidado de Virginia Henderson: 14 Necesidades Básicas

Toda persona sana es capaz de atender por sí mismo sus necesidades básicas, pero en el caso del paciente politraumatizado, todo esto se ve afectado; según Henderson, la función propia

del enfermero es asistir y ayudar a conservar la salud del paciente o restablecerla, y en el peor de los escenarios una muerte pacífica. Actividades que realizaría el propio paciente de tener fuerza, voluntad o el conocimiento necesario, de tal forma que le procure adquirir independencia en el menor tiempo posible (23, 44).

La valoración de un paciente politraumatizado adaptada a las 14 necesidades de Virginia Henderson comprende el manejo de la vía aérea, la permeabilidad, monitorización de la frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno, inmovilización de columna cervical, el control de las funciones vitales, el control de hemorragia y reposición de líquidos, manejo de la hipovolemia, manejo del ambiente y control de la temperatura corporal, la higiene y protección de la piel, el cuidado de heridas, control de infecciones y administración de analgésicos (45).

La presente investigación, tiene como base la teoría de Virginia Henderson, pues ella enfatiza las necesidades básicas del ser humano, y el rol que cumple el profesional de enfermería para su recuperación, la aplicación de sus competencias basados en el conocimiento científico. Al ser pacientes de grado de dependencia alta por la complejidad de sus lesiones; demanda cuidados íntegros basados en un nivel de conocimiento alto, pues la atención que se brinda ayudará a la conservación de la vida del paciente, su mejoría y a prevenir posibles secuelas o daños permanentes (23).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, en Lima, 2023.

H0 No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, en Lima, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

- HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical con la práctica del profesional de enfermería.
- HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión ventilación con la práctica del profesional de enfermería.
- HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión circulación con la práctica del profesional de enfermería.
- HE4 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión evaluación neurológica con la práctica del profesional de enfermería.
- HE5 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión exposición del paciente con la práctica del profesional de enfermería.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleará el método hipotético deductivo, mediante el cual se validarán teorías a través de la formulación de hipótesis (premisas), de las cuales, se pueden derivar conclusiones sobre hechos específicos y observables (46).

3.2. Enfoque de la investigación

Sera enfoque cuantitativo, ya que se centrará en recopilar datos numéricos a través de encuestas o cuestionarios y generalizarlos a través de grupos de personas o para explicar un fenómeno en particular (47).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada, ya que es una investigación original realizada con el fin de adquirir nuevos conocimientos; se dirige principalmente hacia un objetivo u objetivo específico y práctico (48).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación será de diseño no experimental, pues no se manipularán las variables y sólo se observarán los fenómenos como tal para luego analizarlos, de corte transversal, porque se describirán los datos recopilados de una población determinada en un tiempo determinado, de nivel descriptivo, pues se describirá de manera precisa y sistemática una población, correlacional, porque su objetivo es descubrir cualquier tipo de relación sistemática entre las variables estudiadas (49-52).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población.

Se considerará a todos los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia, por ser una población finita, siendo un total de 89 enfermeros.

Los criterios de inclusión. Asumidos son:

- ✓ Enfermeros(as) asistenciales que deseen participar de manera voluntaria del proyecto de investigación aceptando el consentimiento informado.
- ✓ Personal asistencial de Enfermería, que tengan más de 6 meses laborando en el Servicio de Emergencia y tenga contacto con pacientes politraumatizado en áreas críticas.
- ✓ Enfermeros que cuenten con correo electrónico y/o WhatsApp activos para el envío de los formatos correspondientes.

Criterios de exclusión.

- ✓ Enfermeros(as) asistenciales que rechacen participar del proyecto de investigación o no acepten el consentimiento informado.
- ✓ Personal asistencial de Enfermería que tengan menos de 6 meses laborando en el Servicio de Emergencia y/o no tenga contacto con pacientes politraumatizados por laborar en áreas no críticas.
- ✓ Enfermeros que no cuenten con correo electrónico y/o WhatsApp activos para el envío de los formatos correspondientes.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles)
V1: Nivel De Conocimiento Sobre El Manejo Del Paciente Politraumatizado	Es aquel conjunto de saberes o la capacidad intelectual que posee los profesionales de enfermería frente al afrontamiento de cuidados de pacientes con politraumatismo (53).	Conjunto de saberes o capacidad intelectual que poseen los profesionales de enfermería frente al afrontamiento de	“Vía Aérea y Protección de la Columna Cervical”	<ul style="list-style-type: none"> - Primera Evaluación. - Apertura de la vía aérea - Obstrucción de vía aérea. - Permeabilidad de vía aérea. - Lesión cervical. 	Ordinal	ALTO (16-28)
		cuidados de pacientes con politraumatismo; que laboran en el Hospital Nacional Dos de Mayo, el que será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones:	“Ventilación”	<ul style="list-style-type: none"> - Ventilación - Oxigenación. - Ingurgitación yugular - Monitoreo de la frecuencia respiratoria - Vía aérea permeable - Auscultar campos pulmonares 		MEDIO (11-15)
		“Vía Aérea y Protección de la Columna Cervical”, “Ventilación”, “Circulación”, “Evaluación Neurológica”, “Exposición del Paciente” (54)	“Circulación”	<ul style="list-style-type: none"> - Coloración de la piel - Pulso - Compresión torácica - Hemorragias - Canalización de la vía periférica - Administración de cristaloides y fluidos 		BAJO (0-10)
			“Evaluación Neurológica”	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conciencia - Escala de Glasgow - Reacción pupilar 		

V2:
Práctica Del
Profesional De
Enfermería

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 (55).

Desarrollo y desenvolvimiento de habilidades y destrezas que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Nacional Dos de Mayo, frente a la atención de pacientes con politraumatismos, el que será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones: “Evaluación Primaria”, “Evaluación Secundaria” (56).

“Exposición del Paciente”

- Movilización del paciente en bloque
- Desvestir completamente al paciente
- Riesgo de hipotermia

“Evaluación Primaria”

- Prioriza la secuencia de ABCDE
- Vía aérea y control de la columna cervical
- Ventilación
- Circulación y control de hemorragia
- Déficit Neurológico
- Exposición

“Evaluación Secundaria”

- Valora ABCD
- Nemotecnia: AMECE
- Valora lesiones: estabilidad del paciente.
- Orienta sobre los procedimientos de acciones de enfermería.
- Valoración en la gestante
- UCI

Nominal

PRÁCTICA
ADECUADA
48– 94

PRÁCTICA
INADECUADA
1 – 47

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Las técnicas que se utilizará en esta investigación serán la encuesta y la observación, para la variable 1 y para la variable 2 respectivamente.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El primer instrumento es el cuestionario para medir la variable nivel de conocimiento, el cual fue diseñado por Carranza en el año 2019, “Cuestionario sobre el Conocimiento de la Enfermera en el Manejo del Paciente Politraumatizado” (54) en Trujillo – Perú. Está constituido por un total de 28 ítems que han sido agrupados en 5 dimensiones: Vía Aérea y Protección de la Columna Cervical (4 ítems), Ventilación (4 ítems), Circulación (12 ítems), Evaluación Neurológica (4 ítems) y Exposición del Paciente (4 ítems).

Para la calificación de las respuestas, se empleará la escala ordinal, 1 punto para la respuesta correcta y 0 puntos para la respuesta incorrecta.

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación: Nivel de conocimiento alto: de 16 a 28 puntos; Nivel de conocimiento medio: de 11 a 15 puntos.; Nivel de conocimiento bajo: de 0 a 10 puntos.

El segundo instrumento es la guía de observación para medir la variable práctica del profesional de enfermería el cual fue diseñado por Maquera y Vidal en el año 2018, “Guía de Observación sobre la Práctica del Profesional de Enfermería en el Manejo del Paciente

Politraumatizado” (56) en Tacna - Perú. Comprende un total de 47 ítems, distribuidos en dos dimensiones: Evaluación Primaria (39 ítems), Evaluación Secundaria (8 ítems).

Para la calificación de las respuestas, se empleará la escala nominal, 2 puntos para la respuesta correcta y 0 puntos para la respuesta incorrecta.

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación: Práctica Adecuada: 48– 94 puntos.; Práctica Inadecuada: 1 – 47 puntos.

3.7.3 Validación

El cuestionario fue validado mediante el juicio de expertos, siendo un total de 5 enfermeras jueces expertos del Hospital La Forá Guadalupe, el resultado obtenido por cada juez fue menor de 0.5, por lo tanto, su grado de concordancia fue significativo. Además, se aplicó la prueba estadística de Correlación de Pearson, obteniendo una correlación alta de 0,662 (54).

La validación de la guía de Observación se realizó mediante juicio de expertos, conformado por 3 profesionales de la salud con experiencia en investigación al área de estudio, el estadístico obtenido fue DPP= 1,29, cayendo en la zona “A” lo cual significó una adecuación total (56).

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Cronbach, aplicándose en la prueba piloto a 10 enfermeras, obteniéndose $\alpha=0.69$, definiéndolo como una confiabilidad aceptable (54).

La prueba de confiabilidad de la guía de observación se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de $\alpha=0.804$; el cual indica homogeneidad y equivalencia de todos sus ítems, definiéndolo como una confiabilidad alta (56).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Culminada la aplicación de los instrumentos, se procederá a codificar los cuestionarios, se ingresarán las respuestas a una base de datos, donde serán analizados mediante el análisis estadístico a través del uso del programa SPSS "Statistical Package for the Social Sciences".

El análisis estadístico de los datos será realizado mediante técnicas descriptivas y las frecuencias expresadas en porcentaje.

Los datos obtenidos serán analizados estadísticamente según sea su distribución a través de la prueba estadística no paramétrica correlación Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se tendrá en cuenta los principios bioéticos del Código de Ética y Deontología de Enfermería (57) los cuales son:

- **Principio de Justicia:** Todos los profesionales que participen serán tratados con igualdad y equidad, antes durante y al finalizar la investigación.
- **Principio de Autonomía:** Se brindará previamente el consentimiento informado a todos los participantes, explicándoles los objetivos de la investigación, todos aquellos que aceptaran participar de manera voluntaria firmaran el consentimiento.

- **Principio de Beneficencia:** Se explicará a los participantes los beneficios de realizar esta investigación; durante todo momento se resguardará la integridad y los derechos de los profesionales y los pacientes.
- **Principio de No Maleficencia:** El presente estudio no pretende perjudicar a los participantes, toda la información obtenida se tratará de manera anónima y será usada solo para fines de la investigación. Además, todos los profesionales de enfermería harán uso de sus conocimientos y destrezas para no causar intencionalmente ningún daño al paciente.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022				2023			
	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.
Identificación del problema	■							
Revisión bibliográfica	■							
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.		■						
Elaboración de los objetivos (General y específicos)		■						
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)		■						
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)		■						
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)			■					
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)			■					
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)				■				
Elaboración de la población, muestra y muestreo.				■				
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.				■	■			
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)					■			
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.					■			
Elaboración de los aspectos éticos.					■			
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)					■			
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.					■	■		
Elaboración de los anexos.						■		
Revisión Final de proyecto.						■	■	■
Sustentación y aprobación del proyecto.								■
Aplicación del trabajo de campo.								■
Redacción del informe.								■

LEYENDA:

Actividades Cumplidas



Actividades por cumplir



4.2. Presupuesto

Tabla *Presupuesto Detallado*

	Rubros	Unidad	Cantida d	Costo (S/.)	
				Unitari o	Total
Servicio s	Computación Típeo	Hoja	500	1.50	750
	Internet	Horas	500	1.50	750
	Encuadernación	Unidad	06	45.00	270
	Viáticos	Unidad	60	10.00	600
	Movilidad	Unidad	180	2.00	360
	Otros				300
Subtotal					3030
Material	Papel bond	Millar	01	30.00	30
	Lapiceros	Unidad	06	2.50	15
	Archivadores	Docena	05	15.00	75
	Memoria USB	1	01	45.00	45
	Otros				100
Subtotal					265

Tabla *Presupuesto Global*

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	3030
2	Recursos materiales	265
Total presupuesto		3295

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos causados por el tránsito [Internet]. 2022 [citado el 27 de Octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
2. Palomino A, Cruz M, Potete R, Soto Y, Moreira L. Caracterización clínico – epidemiológica de pacientes politraumatizados atendidos en el Hospital General “Comandante Pinares”. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2021;17(3):1-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638270030010/html/>
3. Alberdi F, García I, Atutxa L, Zabarte M. Epidemiología del trauma grave. Medicina Intensiva [Internet] 2014;38(9):580–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2014.06.012>
4. Organización Mundial de la Salud. Caídas [Internet]. 2021 [consultado el 27 Octubre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
5. Organización Panamericana de la Salud. Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019 [Internet]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51100>
6. Organización Mundial de la Salud. Death on the roads [Internet]. [citado el 28 de Octubre de 2023]. Disponible en: <https://extranet.who.int/roadsafety/death-on-the-roads/>
7. Organización Mundial de la Salud. Death on the roads - Fatalities on Americas. [citado el 28 de Octubre de 2023]. Disponible en: https://extranet.who.int/roadsafety/death-on-the-roads/#country_or_area/Amr
8. Ministerio de Salud - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sistema de Vigilancia en Salud Pública de lesiones por accidentes de

- tránsito Agosto 2021. [citado el 28 de Octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE33/transito.pdf>
9. Ministerio de Salud - Hospital Nacional Dos de Mayo. Resolución N° 162-2018/D/HNDM. Plan de Contingencia por Recorrido Procesional del Señor de los Milagros. 2018. Disponible en: http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2018/10_Octubre/RD_162_2018_PLAN_CONTIN_PROCESION.pdf
 10. Escalona A, Castillo A, Pérez R, Rodríguez Z. Algunas consideraciones en torno a la atención del paciente politraumatizado. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2017 [citado el 29 de Ovtubre de 2023];46(2):177–89. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572017000200008
 11. Marsden N, Tuma F. Polytraumatized Patient. [Actualizado 2022 Jul 4]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>
 12. Álvarez MV, Pérez AD. Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado. Rev Med Electrón [Internet]. 2020 [citado el 29 de Octubre de 2023];42(3):1804–14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242020000301804
 13. Figueroa M. Actuación del Personal De Enfermería en la asistencia y su influencia en la recuperación del paciente politraumatizado atendido en el Área De Emergencia Del Hospital Provincial General Latacunga en el primer semestre del 2012. [Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Ambato; 2013. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/5880>

14. García S. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos [Tesis de Fin de Grado en Enfermería]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10486/691491>
15. Reyes P. Conocimiento en la Atención de Enfermería en Pacientes Politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha de la Ciudad de Esmeraldas. [Título de Magister en Salud Pública, con mención en Atención Integral en Urgencias y Emergencias]. Esmeraldas - Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2441>
16. Mohamed Y, Arzak K, Fatma E. Impacto del Protocolo de Intervención de Enfermería sobre el Politraumatismo Atención durante la Hora Dorada en el Desempeño de Enfermeras. Egyptian Journal of Health Care [Internet]. 2020[citado el 18 de Noviembre de 2023]; 11(3):292-309. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21608/ejhc.2020.119015>
17. Nshutiyukuri C, Bhengu B, Gishoma D. An assessment of Nurses' knowledge, attitude and practice of emergency care related to road traffic accident victims at three selected hospitals in Rwanda. African Journal of Emergency Medicine [Internet]. 2020[citado el 18 de Noviembre de 2023];10(3):127–31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X20300239>
18. Valdivia N. Nivel de Conocimientos sobre la Atención de Salud del Paciente Politraumatizado relacionado con los Cuidados de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2021. [Tesis para Optar el Título de Segunda especialidad en: Cuidado Enfermero en paciente crítico con mención: Adulto]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11390/F6.0666.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Munguía H. Relación entre el Nivel de Conocimiento de las Enfermeras sobre el Manejo de la Función Asistencial Inicial de Pacientes con TEC Grave en la Unidad de Shock Trauma del Hospital de Tingo María en el Período de Enero a Junio del 2020. [Tesis para optar el Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6945/PAGS00156M95.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Jancachagua C, Salome N. Conocimiento y Practica de la Enfermera en la Inmovilización de Pacientes Politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki 2019. [Tesis para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4224/JANCACHAGUA%20Y%20SALOME_TESIS2DAESP_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Acuña Y., Moscoso W., Suarez E. Conocimiento sobre Evaluación Inicial del Paciente Politraumatizado de los Profesionales de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Rezola. Cañete; 2019. [Tesis para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres]. Callao - Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5346/ACU%C3%91A_MO SCOSO_SUAREZ_FCS_2DAESPE_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

22. García R. Manejo inicial del politraumatizado. [Diapositivas]. Córdoba: Hospital San Roque Facultad de Ciencias Médicas Universidad; 2018. 23 diapositivas. Disponible en: <https://blogs.unc.edu.ar/cirugia/files/MANEJO-INICIAL-DEL-POLITRAUMATIZADO.pdf>
23. 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. [Tesis para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4459>
24. Rojas J, Zapién J, Athié J, Chávez I, Bañuelos G, Lopez L, et al. Manejo de la vía aérea. Rev Mex Anest. 2017;40(Supl: 1):287-292. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171cg.pdf>
25. Pereda C. Intervención de enfermería en pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Villa Los Reyes Ventanilla. [Trabajo académico para la Obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5373>
26. Nández M. Nivel de conocimientos en estudiantes del 4to. año de enfermería sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado en el ámbito prehospitalario. [Trabajo académico para la Obtención del Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6752>

27. Moscaiza G. Nivel de Conocimiento y Practica en el Manejo del Paciente Politraumatizado que realizan las Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital II del Callao 2021. [Trabajo académico para la Obtención del Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Lima; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5953/T061_40919418_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Uribe M, Heine T, Cavallieri B. Manejo inicial y conceptos en trauma: vía aérea, reposición de volumen, toracotomía de urgencia. Revista Médica Clínica las Condes [Internet] 2011; 22(5): 545-695. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70470-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70470-9)
29. Ministerio de Salud - Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Resolución N.º 340-2017-DG-HEJCU. Guía de Práctica Clínica: Atención del Paciente Politraumatizado; 2018. Disponible en: https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/GUIA_DE_PRACTICA_CLINICA_DEL_PACIENTE_POLITRAUMATIZADO.pdf
30. Coronel L, Marrufo G. Cuidado Enfermero a Pacientes Politraumatizados en Estado Crítico en el Servicio de Emergencia del Hospital Docente las Mercedes 2016. [Tesis para Optar el Título de Especialista en Cuidados Críticos y Emergencia]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2925/BC-TES-TMP-1746.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Ovalle A, Flores L. Intervención de enfermería en pacientes politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital de Huanta. [Tesis para la Obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres]. Callao:

Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5465>

32. Belaunde L, Ramirez L, Cáceres J. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el Servicio Móvil de Urgencias. [Trabajo académico para Optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3914>
33. Carballo S, Espinoza R, Mercado J. Conocimientos y Prácticas del personal de Enfermería en los cuidados brindado a pacientes Politraumatizados, área de Emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez. [Trabajo Académico Para Optar El Título de Licenciada en Enfermería con mención en Pacientes Críticos]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/2280/>
34. Gómez V, Ayuso F, Jimenez G, Chacón M. Recomendaciones de buena práctica clínica: atención inicial al paciente politraumatizado. Semergen. Medicina de Familia. [Internet] 2008; 34(7): 354-363. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1138-3593\(08\)72338-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1138-3593(08)72338-4)
35. Carrasco M, Prados M. El manejo prehospitalario del paciente politraumatizado. Emergencias y Catástrofes. [Internet] 1999; 1(1): 29-37. Disponible en: http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/El_manejo_prehospitalario_del_paciente_politraumatizado.pdf
36. Mamani A. Nivel de Conocimientos sobre el Manejo Inicial de Pacientes Politraumatizados y Engagement, Enfermeras Servicio de Emergencia. Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2019. [Tesis Para Optar El Título Profesional de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Arequipa: Universidad

Católica de Santa María; 2019. Disponible en:

<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11906/F1.0697.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Cortés M, Acuña R, Álvarez M, Álvarez L. Manejo inicial del politraumatizado. Rev Hosp Clín Univ Chile. 2013;25(1). Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/04/Manejo-inicial-del-politraumatizado.pdf>
38. Vegas F, Caballero J. Valoración del paciente politraumatizado. Curso Urgencias para residentes. Servicio Urgencias C.H.U [Internet]. Badajoz; 2016. Disponible en: <https://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/politraumatizado.pdf>
39. Yánes C. El ABC de la Evaluación Primaria en Traumas - Federación Aragonesa de Salvamento y Socorrismo [Internet]. [citado 2022 Noviembre 19]. Disponible en: https://sosaragon.es/documentos_tecnicos/documentos/113751/ABC_de_la_evaluacion_primaria_en_traumas.pdf
40. Bellolio F, Cabrera D, Poblete R, Maorell L, Saldías F. Evaluación y manejo del paciente traumatizado [Internet]. Revista chilena de medicina intensiva. 2008; 23(4): 249-258. Disponible en: <https://urgencia.uc.cl/htdocs/content/uploads/2021/04/evaluacion-y-manejo-paciente-traumatizado-series-clinicas-urgencia-uc-articulo-2008.pdf>
41. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Guía de Práctica de Atención inicial del paciente traumatizado en la etapa hospitalaria [Internet]. [citado 2022 Noviembre 20]. Disponible en: <https://www.sati.org.ar/images/guias/GuiasCapituloEnfermeriaTrauma/CECSATI-Atencioninicialdeltrauma.pdf>

42. Ferretiz-López G, Cárdenas-Herrera N. Evaluación secundaria. Rev Mex Anest [Internet] 2018;41(Suppl: 1):195-199. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bk.pdf>
43. Jordan J. Abordaje del paciente traumatizado, lesiones y envenenamientos [Internet]. USA: Merck & Co. Inc MSD; 2020 [citado 2022 Noviembre 23]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/lesiones-y-envenenamientos/abordaje-del-paciente-traumatizado/abordaje-del-paciente-traumatizado>
44. Hernández C. El Modelo de Virginia Henderson en la Práctica Enfermera. [Tesis de Fin de Grado de Enfermería] España: Universidad De Valladolid; 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/211101228.pdf>
45. Satán N. Cuidados de enfermería en pacientes con politraumatismo. Ecuador, 2018. [Informe de Investigación previo a la obtención del Título de Licenciada de Enfermería]. Riobamba – Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5680/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0024.pdf>
46. Martini C. Hypothetico-Deductive Method. Wiley-Blackwell Encycl Soc Theory [Internet]. 2017 Dic 4 [citado 2022 Diciembre 17];1–3. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/9781118430873.est0669>
47. Labaree R V. Research Guides: Organizing Your Social Sciences Research Paper: Quantitative Methods. [citado 2022 Diciembre 17]; Disponible en: <https://libguides.usc.edu/writingguide/quantitative>

48. Marotti de Mello A, Wood T. What is applied research anyway? Rev Gest. 2019 Dec 5;26(4):338–9. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/154/154907001/html/index.html>
49. Mata Solis D. Intestigalia - Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental [Internet]. 2020 [citado el 28 de Enero del 2023]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>
50. McCombes S. Descriptive Research | Definition, Types, Methods & Examples [Internet]. 2019 [citado 2023 Enero 20]. Disponible en: <https://www.scribbr.com/methodology/descriptive-research/>
51. Cross-Sectional Research | Example, Design & Method - Video & Lesson Transcript | Study.com [Internet]. [citado 2023 Enero 20]. Disponible en: <https://study.com/learn/lesson/cross-sectional-research-example-method.html>
52. Rezigalla AA. Observational Study Designs: Synopsis for Selecting an Appropriate Study Design. Cureus. 2020;12(1):e6692. doi:10.7759/cureus.669
53. Segovia J. Nivel De Conocimiento y Cumplimiento De Los Cuidados De Enfermería En Los Pacientes Politraumatizados En Una Clínica De Lima, 2021. [Tesis para optar por el Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Lima; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6683>
54. Carranza J. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo. [Tesis para Optar el Titulo de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería con Mención en Emergencias y Desastres]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14977>

55. Puican K. Conocimiento y Práctica Del Enfermero En El Manejo Del Paciente Politraumatizado Por Accidentes De Tránsito En Un Hospital De Lima Metropolitana, 2022. [Tesis para optar por el Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Lima; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5946>
56. Maquera N, 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 [Tesis para optar por el Título de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>
57. Consejo Nacional del Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet]. Perú: Colegio de Enfermeros del Perú; 2009 [citado 2023 Febrero 13]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo I: Matriz de Consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cómo el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, en Lima, 2023?	Determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería.	H1 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, en Lima, 2023. H0 No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, en Lima, 2023.	VI: Nivel de Conocimiento Sobre El Manejo Del Paciente Politraumatizado	MÉTODO: Hipotético – Deductivo ENFOQUE: Cuantitativo TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicada DISEÑO: no experimental, descriptivo transversal, correlacional.
ESPECIFICO ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería?	ESPECIFICO Determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente según su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería.	ESPECIFICO HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical con la práctica del profesional de enfermería.	Dimensiones: D1: Vía Aérea y Protección de la Columna Cervical D2: Ventilación D3: Circulación D4: Evaluación Neurológica D5: Exposición del Paciente	POBLACION Y MUESTRA: La población y muestra estará conformada por 89 enfermeras, dado que la población es finita. INSTRUMENTOS: La variable: “Nivel de Conocimiento sobre el Manejo de Paciente Politraumatizado”, se medirá mediante el Cuestionario.
¿Cómo el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión ventilación se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería?	Determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente según su dimensión ventilación se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería.	HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión ventilación con la práctica del profesional de enfermería.		Como técnica de recolección de datos será la encuesta
¿Cómo el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión circulación se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería?	Determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente según su dimensión circulación se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería.	HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión circulación con la práctica del profesional de enfermería.	VD: Práctica del Profesional de Enfermería	Para medir la variable: “Práctica del profesional de enfermería”, será la guía de observación.
¿Cómo el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión evaluación neurológica se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería?	Determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente según su dimensión evaluación neurológica se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería.	HE4 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión evaluación neurológica con la práctica del profesional de enfermería.	Dimensiones: D1: Evaluación Primaria	Como técnica de recolección de datos será la observación.
¿Cómo el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión exposición del paciente se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería?	Determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente según su dimensión exposición del paciente se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería.	HE5 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado según su dimensión exposición del paciente con la práctica del profesional de enfermería	D2: Evaluación Secundaria	

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO (54)

Introducción: Buen día estimado (a) licenciado (a):

Soy, Lic. Eliana Lucero Sánchez Cerna egresada de la especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería.

Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio; le agradezco de antemano su valiosa colaboración.

I. DATOS GENERALES:

1. **EDAD:**

2. **SEXO:**

3. **GRADO DE FORMACIÓN:**

- a. Licenciada:
- b. Especialista en emergencia:
- c. Maestría:
- d. Doctorado:
- e. Otros:

II. DESARROLLE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

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

DIMENSION 1: VÍA AÉREA Y PROTECCIÓN DE LA COLUMNA CERVICAL

1. Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe EVALUAR:
 - a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre
 - b) Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe
 - c) Características de la respiración
 - d) Saturación de oxígeno

2. ¿Qué acción se debe de realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea?
 - a) La maniobra recomendada para la protección de la columna cervical, extraer los cuerpos extraños de la vía aérea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere.
 - b) Colocar collarín cervical y brindar oxígeno a través de presión positiva (Ambú) y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere.

- c) Insertar cánula orofaríngea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere
 - d) Evaluar la causa de la posible obstrucción de la vía aérea, realizar la maniobra para protección de la columna cervical y colocar cánula oro faríngea.
3. Es reportado por la central SAMU un accidente vehicular en la avenida Grau cuadra 9, al llegar al lugar en el interior de uno de los vehículos se observa a una paciente de 30 años aprox.; la paciente se encuentra inconsciente, con respiración superficial y con fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. En la valoración inicial, usted debe realizar el llamado protocolo ABCDE del Trauma.
- Del enunciado anterior, Los pasos a seguir en la evaluación primaria son, EXCEPTO:
- a) Mantenimiento vía aérea con control de la columna cervical
 - b) Análisis del déficit neurológico
 - c) Tratamiento de las fracturas abiertas
 - d) Análisis del estado circulatorio
4. Del caso anterior, en el sitio del accidente: ¿Cuál sería su prioridad de tratamiento en el paciente?
- a) Corrección de la posible hipoxia
 - b) El control de todas las hemorragias
 - c) El establecimiento de una vía intravenosa
 - d) La inmovilización completa en tabla rígida

DIMENSION 2: VENTILACIÓN

5. ¿Qué aspecto se debe de evaluar para determinar el estado oxigenación en el paciente?
- a) La clínica del paciente (signos y síntomas)
 - b) El flujo de aire que pasan a los campos pulmonares
 - c) Oximetría de pulso
 - d) Llenado capilar
6. ¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente?
- a) Frecuencia y ruidos respiratorios.
 - b) Frecuencia, profundidad y simetría.
 - c) Ritmo frecuencia y asimetría.
 - d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios.
7. ¿Cuál es la principal causa que compromete el estado de conciencia, en caso de un paciente politraumatizado?
- a) Disminución de la oxigenación y/o perfusión cerebral, lesión traumática del sistema nervioso central

- b) Aumento de la oxigenación y/o perfusión cerebral y lesión traumática del sistema nervioso central
 - c) Hipoglicemia, traumatismo cerebral
 - d) Hiperglicemia y traumatismo cerebral
8. En una herida torácica penetrante con salida de aire sin hemorragia debemos:
- a) Sellar la herida completamente para evitar hemorragias
 - b) No cubrir
 - c) Empapar con alcohol
 - d) Colocar un parche con uno de sus lados abiertos

DIMENSION 3: CIRCULACIÓN

9. ¿Qué tipo de soluciones parenterales se utiliza en el tratamiento inicial al paciente politraumatizado?
- a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9%
 - b) Soluciones isotónicas
 - c) Dextrosa en agua al 5%
 - d) Ninguna de las anteriores
10. ¿Qué aspectos se deben evaluar para realizar una revisión rápida y precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?
- a) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso y color de la piel.
 - b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal.
 - c) Presión arterial signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular.
 - d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial.
11. ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?
- a) El radial y el carotideo
 - b) El femoral y el braquial
 - c) El femoral y carotideo
 - d) El carotideo y poplíteo
12. ¿Qué características debemos buscar en el pulso?
- a) Amplitud, frecuencia, ritmo
 - b) Regularidad, frecuencia y profundidad
 - c) Frecuencia, ritmo y simetría
 - d) Reactividad, frecuencia y ritmo
13. Durante la evaluación primaria ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?

- a) Presión directa sobre la herida
 - b) Torniquetes
 - c) Férulas neumáticas
 - d) Elevar el miembro afectado
14. En el caso de una amputación traumática de una extremidad. ¿Cómo se debe controlar la pérdida de sangre al exterior?
- a) Presión directa sobre la herida
 - b) Torniquetes
 - c) Férulas neumáticas
 - d) Pinzas hemostáticas
15. Cuando debo de dejar de hacer RCP:
- a) Después de 10 minutos
 - b) Cuando el paciente muestra algún signo de vida
 - c) Cuando el paciente pide que pare
 - d) Cada 5 ciclos.
- 16.Cuál es la Triada de Beck
- a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardiacos velados
 - b) Hipertensión, ruidos cardiacos velados y respiración irregular
 - c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardiacos velados
 - d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular.
17. Ante una salida al exterior de vísceras desde la cavidad abdominal debo:
- a) Volver a introducir para evitar infección
 - b) Sacar la visera completa para disminuir el dolor
 - c) Cubrir con apósito húmedo, estéril e irrigar SS al 0,9%
 - d) Cubrir con apósito seco
18. En un paciente con sospecha de hemorragia sin manifestación de hemorragia activa, en la fase de la evaluación secundaria, ¿Cuál sería la medida a tomar?
- a) Control signos vitales
 - b) Canalización vía venosa
 - c) Medición diuresis horaria
 - d) Traslado inmediato
19. Piel pálida, sudorosa, pulso débil y rápido, son signos de:
- a) Fractura
 - b) Dolor de cabeza

- c) Hemorragia interna
- d) Vía aérea obstruida

20. ¿Cuál será el signo específico de hemorragia abdominal interna?

- a) Abdomen no distendido
- b) Abdomen blando
- c) Abdomen rígido
- d) Abdomen no doloroso

DIMENSION 4: EVALUACIÓN NEUROLÓGICA

21. ¿Cuántos puntos según escala de Coma de Glasgow espero encontrar en un paciente para deducir que requiere una colocación de vía aérea definitiva (Tubo endotraqueal)?

- a) Menor o igual a 7
- b) Menor o igual a 9
- c) Menor o igual a 10
- d) Menor o igual a 8

22. ¿Cuáles son los parámetros que incluye la escala de coma de Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?

- a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar
- b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica
- c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora
- d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupila

23. El signo “Ojos de Mapache” se refiere a:

- a) Fractura de base de cráneo
- b) Insuficiencia cardiaca
- c) Falta de aire
- d) Fractura de clavícula

24. Un paciente politraumatizado que contesta a preguntas de forma inadecuada, que responde con flexión al estímulo doloroso y que abre los ojos por orden, tiene un valor en la escala de Glasgow de:

- a) 9
- b) 10
- c) 11
- d) 12

DIMENSION 5: EXPOSICIÓN DEL PACIENTE

25. ¿Qué acciones se debe de realizar para facilitar el examen y evaluación completa del paciente?
- Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido totalmente
 - Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia
 - Debe ser expuesto según lesiones que presente
 - Evaluación completa sin necesidad de desvestirlo
26. ¿Cuál es la secuencia correcta de prioridades en la evaluación primaria del paciente politraumatizado?
- Permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia, evaluar la circulación con control de hemorragias, evaluar el déficit neurológico.
 - Permeabilizar la vía aérea, evaluar la circulación con control de hemorragias y exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar el déficit neurológico.
 - Evaluar la circulación con control de hemorragias, permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar el déficit neurológico.
 - Permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, evaluar la ventilación y oxigenación, evaluar la circulación con control de hemorragias, evaluar el déficit neurológico y la exposición completa del paciente con prevención de la hipotermia.
27. Durante la evaluación secundaria. ¿Qué acciones se deben realizar para evitar la hipotermia?
- Cubrir al paciente con cobertores, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre.
 - No desvestir al paciente
 - Calentar las soluciones antes de administrarlas
 - Descubrir al paciente por partes según necesite evaluar
28. ¿En qué consiste la evaluación secundaria del paciente politraumatizado?
- Anamnesis, control defunciones vitales, examen físico y reevaluación
 - Interrogatorio, examen físico, y traslado.
 - Examen físico estado, evaluación neurológica y traslado.
 - Anamnesis, examen físico y traslado.

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO (56)

Introducción: Buen día estimado (a) licenciado (a):

Soy, Lic. Eliana Lucero Sánchez Cerna egresada de la especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería.

Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio; le agradezco de antemano su valiosa colaboración.

Instrucciones:

1. El correcto llenado es muy importante, garantiza una información confidencial por el uso de codificación para cada persona observada.
2. La guía tiene 5 ítems relacionado a 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 1 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 Usted puede anotar observaciones no consideradas en la presente guía y son relevantes para cada actividad.

I. DATOS GENERALES:

Fecha:

Turno:

Hora:

DIMENSIÓN 1: EVALUACIÓN PRIMARIA	SI	NO	OBSER- VACIÓN
1. Prioriza la secuencia de ABCDE			
2. Vía aérea y control de la columna cervical: <ul style="list-style-type: none"> a) Apertura la vía aérea <ul style="list-style-type: none"> • En personas inconscientes levanta el mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextender el cuello. 			

<ul style="list-style-type: none"> • Revisa la boca y extrae todo tipo de cuerpo extraño. (teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad) b) Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes. c) Coloca el collar de Philadelphia, asumiendo que toda persona politraumatizada tiene lesión cervical hasta demostrar lo contrario. d) Aspira secreciones, cada vez que el paciente lo requiera y coloca en posición de decúbito lateral si no hay trauma cervical. e) Administra oxígeno al 100% por máscara con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt / min, mejorando la perfusión cerebral. f) Si la paciente lesionada continua apneica e hipoxémica, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (orotraqueal o nasotraqueal) g) Si es fallida la ventilación proporciona, en forma continua ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú h) 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. i) Si es imposible la intubación, prepara el material para la cricotiroidea o traqueostomía 			
---	--	--	--

<p>quirúrgica. Previo consentimiento informado de él o su familia cuando la persona esté inconsciente.</p>			
<p>3. Ventilación</p> <p>a) Valora la Frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básico-RCP-a</p> <p>b) Inspecciona el tórax: Observa la forma simetría en la expansión e integridad: busca heridas para taparlas)</p> <p>c) Identifica signos de Neumotórax 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.</p> <p>d) 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.</p> <p>e) 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.</p> <p>f) Proporciona oxígeno: Asegura oxigenación. Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al</p>			

paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación.			
<p>4. Circulación y control de hemorragia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia. b) Controla el pulso y presión arterial c) Valora el llenado capilar d) Valor coloración de la piel y temperatura e) Busca hemorragias y cohíbe hemorragias no importantes. f) Reposición de la volemia. – Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 18 g) Realiza prueba cruzada, de acuerdo con protocolos establecidos h) Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentaje de pérdida de sangre. i) Administra cristaloides, coloides y hemoderivados, según la identificación de clasificación del estado de choque. j) Identifica la inestabilidad del paciente, cuando presenta hemorragia extrema. k) 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. 			

<ul style="list-style-type: none"> l) Prepara y administra medicamentos según prescripción médica: Omeprazol o Ranitidina, ceftriaxona, Transamin, enoxaparina etc. m) Detecta signos de taponamiento cardiaco: hipotensión severa, ingurgitación yugular, tonos cardiacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para Pericardiocentesis. n) Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario) o) Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo al protocolo. (contraindicado en sospecha de fractura de base de cráneo) p) Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora. q) Controle la temperatura corporal r) Valora la colocación del CVC (PVC). 			
<p>5. Déficit Neurológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Valora la escala de Glasgow: <ul style="list-style-type: none"> Apertura ocular Respuesta verbal Respuesta motora b) Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor) c) Signos de lateralización 			
<p>6. Exposición: (desnudar a la persona)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar 			

segmentos inestables, ni la columna cervical) b) Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada).			
DIMENSIÓN 2: EVALUACIÓN SECUNDARIA	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. Valora constantemente el ABCD			
2. Aplica la siguiente nemotecnia: AMECE (Preguntar al paciente si está consciente, o a la familia o al personal que le prestó atención prehospitalaria) A: alergia, M: medicamento que toma usualmente, E: enfermedades anteriores, C: última comida, E: eventos y ambientes relacionados con el trauma.			
3. Valoración de las lesiones: a) La enfermera (o) aplica y valora el índice de severidad de las lesiones (ISS), que va de 0 a 5 b) Tras la valoración ISS, realiza la evaluación del riesgo: que va desde trauma menor a una sobrevivencia incierta.			
4. Conducta a seguir según la estabilidad del paciente: Paciente estable: a) Realiza la exploración física completa b) Cursa exámenes auxiliares c) Reevaluación de ATLS Paciente inestable: a) Realiza el control de daños b) Preparación prequirúrgica c) Cursa Interconsulta a UCI, para su traslado d) Restauración fisiológica			

5. Orienta al paciente y a sus familiares sobre los procedimientos a realizar (Exámenes de diagnóstico: radiografía. tomografía), y autorización mediante el consentimiento informado			
6. 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			
7. Valora en la gestante politraumatizada: a) Medición de la altura uterina b) Sangrado vaginal o salida de líquido amniótico c) Presencia de contracciones d) Colabora en la evaluación feto placentaria (Doppler).			
8. Estabilizado el paciente pasa a la unidad de UCI, para continuar su vigilancia y tratamiento definitivo			

Anexo 5: Formato de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento contiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación que lleva por título: “Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, en Lima, 2023”. Antes de tomar la decisión de participar o no, Ud. debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea detenidamente la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran este documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Nombre del investigador principal: Lic. Eliana Lucero Sánchez Cerna

Propósito del estudio: Determinar como el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica del Profesional de Enfermería.

Participación: sí

Participación voluntaria: sí

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: sí

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: sí

Contacto con el investigador: celular 965253953.

Declaración de consentimiento

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Numero de WhatsApp:

