



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

Escuela de académico profesional de enfermería

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

Presentado por:

AUTOR: LIC. MOSCAIZA YACTAYO GRACIELA YSABEL

ASESORA: MG. CABRERA ESPEZUA JEANELLY PAOLA

COD. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

LIMA - PERU

2021

DEDICATORIA

Le dedico con todo mi corazón al sr Dios por estar en mi vida como enfermera.

A mi madre que puso con todo su amor, sacrificio y garra en mi educación como profesional de enfermería.

A mi esposo que me apoyo en el transcurso de mis estudio en la especialidad.

A mi hijo Harry que cada amanecida y esfuerzo me daba un besito en mi frente para que no me rinda.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las profesoras de esta honorable universidad que, desde inicio, me dieron el conocimiento y las herramientas para continuar mi especialización.

Además, agradezco a mi asesora Mg. Jeannelly Cabrera por tener la paciencia a mil en el armado de mi proyecto de investigación.

ASESOR:

MG. CABRERA ESPEZUA JEANELLY

PAOLA

JURADOS:

Presidente: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Secretaria: Mg. Jeanette Guiselle Ávila Vargas Machuca

Vocal: Mg Efigenia Celeste Valentín Santos

INDICE

| | |
|---|----|
| Resumen:..... | x |
| Abstrac..... | xi |
| 1. EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2 Formulación del Problema..... | 4 |
| 1.2.1 Problema general..... | 4 |
| 1.2.2 Problema específico..... | 4 |
| 1.3 Objetivos de la investigación..... | 5 |
| 1.3.1 Objetivo general..... | 5 |
| 1.3.2 Objetivos específicos..... | 5 |
| 1.4 Justificación de la investigación..... | 6 |
| 1.4.1 Teórica..... | 6 |
| 1.4.2 Metodológica..... | 6 |
| 1.4.3 Práctica..... | 7 |
| 1.5 Delimitaciones de la investigación..... | 7 |
| 1.5.1 Temporal..... | 7 |
| 1.5.2 Espacial..... | 7 |

| | |
|---|----|
| 1.5.3 Recursos..... | 7 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| 2.1. Antecedentes..... | 8 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 11 |
| 3. METODOLOGÍA..... | 18 |
| 3.1 Método de la investigación..... | 18 |
| 3.2 Enfoque de la investigación..... | 18 |
| 3.3 Tipo de investigación..... | 18 |
| 3.4 Diseño de la investigación..... | 18 |
| 3.5 Población, muestra y muestreo..... | 19 |
| 3.6 Variables y operacionalización..... | 20 |
| 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 27 |
| 3.7.1 Técnica..... | 27 |
| 3.7.2 Descripción de instrumentos..... | 27 |
| 3.7.3 Validación..... | 28 |
| 3.7.4 Confiabilidad..... | 28 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 29 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 29 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 31 |
| 4.1 Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)..... | 31 |
| 4.2. Presupuesto..... | 32 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| 5. REFERENCIA..... | 33 |
| 6. ANEXOS..... | 42 |
| 6.1 Matrix de consistencia..... | 43 |
| 6.2 Instrumentos..... | 47 |
| 6.3 Consentimiento informado..... | 59 |

RESUMEN

La presente investigación tendrá como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del manejo del paciente politraumatizado que realizan las enfermeras de emergencia de un hospital II Callao. Para el cumplimiento de este estudio se utilizará el enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, tipo de investigación aplicada y con un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Se trabajará con un grupo de 50 Enfermeras del área de emergencia, se aplicará 2 instrumentos por persona: el primero un cuestionario de preguntas, se evaluará el nivel de conocimiento (dimensión vías aérea y estabilización de la columna cervical, ventilación, circulación y control de hemorragia, evaluación neurológica y exposición del paciente) y posteriormente se aplicará la guía de observación en práctica (Con las mismas mencionada). **Estadístico:** Se utilizará el programa SPSS versión 25, y Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad

Palabras clave: “Nivel de conocimiento”, “práctica”, “manejo”, “paciente politraumatizado”, “profesionales de enfermería”.

ABSTRAC

The objective of this research will be to determine the relationship between the level of knowledge and practice in the management of polytraumatized patients performed by emergency nurses at a II Callao hospital. For the fulfillment of this study, the quantitative approach, hypothetical deductive method, type of applied research and with a descriptive, correlational cross-sectional design will be used. We will work with a group of 50 nurses from the emergency area, 2 instruments will be applied per person: the first a questionnaire of questions, the level of knowledge will be evaluated (dimension airways and stabilization of the cervical spine, ventilation, circulation and control of hemorrhage, neurological evaluation and exposure of the patient) and later the observation guide will be applied in practice (with the same mentioned). Statistical: SPSS version 25 will be used, and Cronbach's Alpha will be used to measure reliability

Key words: "Level of knowledge", "practice", "management", "multiple trauma patient", "nursing professionals".

1. PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización mundial de la salud (OMS), en el año 2017, se reportó que existieron 10 millones de heridos y 5 millones de muertes anuales en el mundo a causa de accidentes de tránsito, donde la población más afectada fueron personas jóvenes menores de 45 años, en los países en desarrollo (74%) y en vías de desarrollo (90%). Presentándose en mayor cantidad en varones con 72,4% y en mujeres solo un 27,6%. Entre los tipos de accidente de tránsito más comunes se encuentran el vehículo de 4 ruedas, motocicletas, bicicletas y atropello. Otros accidentes como caídas, aplastamiento y quemaduras. (1)

En el año 2018, LA OMS reporto que la cifra ha disminuido levemente más de 10 millones de heridos y 300 mil muertos al año, fueron por accidente de tránsito. Sin embargo la mortalidad por traumatismo es considerada la primera causa de muerte en 45 países industrializado. Afectando a jóvenes sanos con expectativa de vida de 12% y 26% de muerte que pudieron ser evitable con la hora dorada. Es el espacio de tiempo que inicia desde el lugar del accidente hasta los 60 minutos después. Esos son importantes, para brindar una intervención rápida y reducir la mortalidad (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2021, se reportó que cada año se pierde aproximadamente 1,2 millones de vidas a consecuencia de lesiones por traumatismo no mortales y muchos de ellos provocan discapacidad. Los 90% de defunciones son provocados por accidentes de tránsito en los países de ingreso bajo y medianos, se verifican su mayor alta en África. Y quienes más pierde la vida son los niños de 5 años y adultos hasta 25 años. (3)

Con respecto a La Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifestó que los pacientes politraumatismos severos presentan una tasa elevada de mortalidad en la población adulta de menos de 40 años, son económicamente activa; estos son mayormente por accidentes de tránsito en personas promedio de 20 años, incluye atropellos y caídas en las personas ancianas de más de 80 años. Asimismo, el porcentaje en las estadísticas de la mortalidad en los politraumatizados se dan por muertes precoces en menos de 60 minutos y tardías entre las 24 a 48 horas; que varía entre 50 a 70% antes de la llegada hospitalaria, por lesión del Sistema Nervioso Central (SNC) en un 20 a 70%, por hemorragias, 10 a 25%, sepsis 3 a 17% y fallo multiorgánico 1 a 9% (4).

En Cali Colombia, la OPS, menciona que los periodos de los años 2019 hasta 2020 la tasa de accidentes por tránsitos se redujo el 70%, durante el periodo de confinamiento estricto debido a la COVID 19. El número de defunciones y traumatismo por accidente de tránsito se redujeron el 76 % y las defunciones en un 55%. Se interpreta que la causante de los accidentes es la velocidad y debido al confinamiento por la pandemia ha sido reducido. (5)

Al respecto en Perú en el año 2020 Ministerio de salud, evidencio que los accidentes de tránsitos, son la causante de muerte de siete personas a diario, dejando con lesiones graves. Actualmente se han registrado 83 mil 753 accidentes de tránsito, provocando 2 mil 852 muerte y casi 50 mil lesionados, así mismo 8 de 10 personas fallecen a consecuencia de imprudentes conductores y malos peatones a nivel de América latina. Casi el 50% de los accidentes de tránsito son edades de 12 y 25 años que frustran en su mayoría a la inserción laboral (6)

En la dirección regional de salud del Callao (2018), se reporta el mayor número de lesionados es por accidente de tránsito, afectando más el sexo masculino con 1247 lesionados, con relación al grupo etario oscila edades de 20 a 24 años con 320 lesionados (4.63). Los distritos

más afectados (callao y ventanilla). Donde el número de defunciones entre el año 2017 y 2018 fue de 13 y 9 defunciones por traumatismo encéfalo craneano, politraumatismo, shock hipovolémico, traumatismo torácico y falla múltiple de órgano. (7)

Según Ministerio de transporte y comunicaciones en su artículo estadístico de siniestralidad vial 2020, hicieron un análisis basado en datos policiales a nivel nacional donde se registraron un total 26347 siniestro a consecuencia de ello fallecieron 933 personas y lesionados 17477. Durante el primer semestre en el callao se produjeron un total de 9 personas fallecidas y 318 personas con lesionadas. (8)

En el Callao para el año 2020, Consorcio Transito Ciudadano del Servicio del Callao (CTC Callao), menciono que durante el comienzo de la cuarentena ha habido una reducción de accidente de tránsito en un 70% en todo el país en los meses de abril y mayo 2020. Igual en Lima fue la ciudad con mayor caída de tránsito de la región con un 90% con una disminución del 80% en la cantidad de accidente transito registrado. (9)

Sin embargo, el Callao según la dirección regional de salud en el área de epidemiología, al realizar la vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito del año 2021, encontrándose un total de 76 lesionados en los distritos del callao, se verifican que han aumentado, los casos de muertes en mujeres jóvenes. En el cuadro estadístico las tasas de mortalidad han variado 0.35%, consecuencia de la pandemia del COVID 19. (10)

Por lo que cuando un paciente politraumatizado ingresa a la emergencia, el rol de las enfermeras, es la pronta intervención en los cuidados que abarca el manejo de las vías aéreas y estabilización de la columna cervical, ventilación, circulación y control de hemorragia, evaluación neurológica y exposición del paciente (búsqueda de lesiones y fracturas). (11)

El Servicio de Emergencia del Hospital II del Callao, se observa una gran problemática, con la falta de personal de enfermería para brindar a los pacientes politraumatizados, a la alta demanda de pacientes que vienen para ser atendido por diferentes enfermedades que aqueja. Se evidencia que la mayoría no tienen mucha pericia en el manejo del ABCDE, debido por la demanda de atención y la falta de dotación de enfermeras. Que el personal nuevo es trasladado de otros servicios para apoyo asistencial, provocando tener dificultad en su desenvolvimiento en el paciente politraumatizados.

1.2.- Formulación del problema:

1.2.1.-Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del manejo del paciente politraumatizados que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital II del Callao 2021?

1.2.2.-Problema específico

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión de manejo de las vías aéreas y estabilización de la columna cervical del nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras en los pacientes politraumatizados, en un hospital II del Callao 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión de ventilación del nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras en los pacientes politraumatizados, en un hospital II del Callao 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión de circulación y control de la hemorragia del nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras en los pacientes politraumatizados, en un hospital II del Callao 2021?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión de la evaluación neurológica del nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras en los pacientes politraumatizados en un hospital II del Callao 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión exposición del paciente del nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras en los pacientes politraumatizados en un hospital II del Callao 2021?

1.3.- Objetivo de la investigación

1.3.1.- Objetivo general:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica del manejo en el paciente politraumatizados en las enfermeras en un hospital II del callao.

1.3.2.- Objetivo especifico

- Identificar la relación entre en la dimensión del manejo de las vías aéreas y estabilización de la columna cervical del nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras en los pacientes politraumatizados, en un hospital de II del callao.
- Identificar la relación entre en la dimensión ventilación del nivel de conocimiento y practica de las enfermeras en los pacientes politraumatizados, en un hospital II del callao.
- Identificar la relación entre en la dimensión circulación y control de la hemorragia del nivel de conocimiento y practica de las enfermeras en los pacientes politraumatizados, en un hospital II del callao.

- Identificar la relación entre en la dimensión de evaluación neurológica del nivel de conocimiento y practica de las enfermeras en los pacientes politraumatizados, en un hospital II del callao.
- Identificar la relación entre en la dimensión exposición del paciente del nivel de conocimiento y practica de las enfermeras en los pacientes politraumatizados, en un hospital II del callao.

1.4.- Justificación de la investigación

1.4.1.- Justificación teórico:

En este presente proyecto de investigación es importante conocer cómo está el nivel de conocimiento y practica de las enfermeras del servicio de emergencia en el paciente politraumatizado de un hospital II del callao. Motivado actualmente por la situación de pandemia, el personal antiguo sale de licencia y más la sobresaturación de paciente. Se busca personal de otro servicio y nuevos que no tienen pericia del manejo del ABCDE del paciente politraumatizado. Además, es un trabajo nuevo que va a considerar un aporte al conocimiento a la institución y no se efectuaron investigación.

4.2.- Justificación metodológico:

En este presente proyecto de investigación, por ser un método hipotético deductivo, consistirá en analizar la información mediante el razonamiento lógico y será validado en el nivel de conocimiento y práctica en el paciente politraumatizado con sus dimensiones. Con el resultado permitirá obtener datos actualizada sobre la realidad de las enfermeras que labora en el servicio de emergencia de un hospital. Por ser un área congestionada beneficiará en su desempeño y permitirá crear estrategias para construir procedimientos acordes al avance científico, tecnológico sobre los cuidados del paciente politraumatizado.

4.3.- Justificación práctico:

En este proyecto de investigación, tiene un propósito, que mejore en el proceso de atención de enfermería en los pacientes politraumatizados siguiendo la secuencia durante en el ingreso a la emergencia, realizando un cuestionario, que consta de pregunta (en la dimensión vía aérea y manejo de la estabilización de la columna cervical, ventilación, circulación, evaluación neurológica y exposición del paciente), se medirá con el nivel de conocimiento: alto, mediano y bajo y en la práctica se medirá adecuada y inadecuada. Se beneficiará a las enfermeras de emergencia que por su ardua capacidad mejorará su competencia en la población y sea efectivo su rol y disminuir la hora de oro y bajar la prevalencia de muerte en los hospitales.

1.5.- Delimitaciones de la investigación:

1.5.1.- Temporal

El desarrollo del presente proyecto de investigación se iniciará en el mes de agosto hasta el mes de octubre del 2021. En el periodo se recolectora todos los datos y encuestas realizadas a las enfermeras del área de emergencia, que labora en el hospital II del Callao.

1,5.2.- Espacial

El proyecto de investigación se realizará con las encuestas abiertas a las licenciadas de enfermería que labora en el Hospital II del Callao comprendidos en el periodo mencionado.

1.5.3.- Recursos

Los recursos que se usarán serán sustentados por el investigador en su totalidad.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedente de la investigación:

Antecedentes internacionales:

Rodríguez, et al. (12) en el 2017 en su investigación tuvieron como objetivo “Evaluar el cumplimiento de los cuidados de enfermería al paciente politraumatizados en el servicio de urgencia del Hospital Regional de Bata “. Se realizo un estudio descriptivo prospectivo longitudinal, mediante una guía de observación, se estudió una muestra de 20 enfermeros (as). Se aplico una guía de observación, las variables fueron: Acciones de enfermería si ejecuta las medidas de protección para la atención en pacientes politraumatizados. Resultados 95% de las enfermeras prepara el servicio para realizar las acciones correspondientes, 90% ejecuta medida de protección, el 100% realiza la evaluación inicial al paciente.

Guevara G (13) en el 2016 en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar los conocimientos y la aplicación de los procedimientos de enfermería en la evaluación inicial al paciente politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital básico Cayambe”. Se realizo un estudio descriptivo, observacional y transversal, mediante la técnica de encuesta y el instrumento del cuestionario, se estudió una muestra probabilística de 20 enfermeras. Se aplico dos instrumentos: cuestionario y observación uno para demostrar sus conocimientos y el otro una prueba piloto mediante la atención a 10 pacientes politraumatizados. Ambos instrumentos mostraron buena validez y confiabilidad. El 60% de las enfermeras/os no tiene un conocimiento en el manejo inicial de la vía aérea, 40% prioriza la nemotecnia ABCDE, y un solo 30% cumple verificando la permeabilidad de la vía aérea.

Pupiales (14) en el 2017 en su investigación tuvieron como objetivo “determinar el nivel de conocimiento y practica clínicas de enfermería en el abordaje inicial del paciente critico

politraumatizados en el área de emergencia del hospital San Luis de Otavalo. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, de tipo transversal, mediante la técnica de observación mediante una guía de recopilación de datos de pacientes, se estudió una muestra de 17 profesionales de enfermeros que laboran en turnos rotativos. De los datos obtenidos se pudo determinar que el 100% del personal de enfermería conoce el proceso de atención de enfermería en los pacientes politraumatizados, pero no lo aplica, haciendo de sus actividades una rutina y el 35,3% cumple con el protocolo establecidos.

Antecedentes nacionales:

Belaunde, et al. (15) en el 2018 en su investigación cuyo objetivo era “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la atención del paciente politraumatizados por el personal de enfermería del servicio de atención móvil de urgencia 2018. Se realizó un diseño metodológico y su estudio es con enfoque cuantitativo, correccional y corte transversal, su área de estudio son las 33 unidades del servicio móvil de urgencia y su población son 165 licenciadas en enfermería, la muestra es de tipo probabilístico aleatorio simple se aplicó una prueba chi al cuadrado, mostrando un nivel de confianza del 95% ($z=1,96$), margen de error del 5% con una probabilidad de éxito ($p=0,5$) y probabilidad de fracaso ($q=0,5$).

Quispe M, et al. (16) en el 2018 en su investigación cuyo objetivo era “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del politraumatismo con el Engagement. Se realizó un estudio descriptivo con diseño correccional, se usó la técnica de la entrevista y cuestionario, con el fin de detectar el nivel de conocimiento de las enfermeras. Su población de estudio es de 26 enfermeras que labora en el área de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2018. Ambos instrumentos nos muestran, tienen una buena validez y el 95% de confiabilidad. Resultado de estudio en las enfermeras en el nivel

de conocimiento (53,8%). En el dominio de ventilación (50%). Con respecto el Engagement considera el vigor (42.3%), dedicación (61.5%) y absorción (46.2%).

Librando N (17) en el 2016 en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar entre el nivel de conocimiento y su aplicación de la guía de cuidado al paciente politraumatizados en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna. Se realizo un estudio Prospectivo, Transversal, Descriptivo y de Relación, mediante la técnica de la entrevista, se eligió un grupo de estudió de 26 enfermera que labora en el servicio de emergencia. De los resultados obtenidos, considera el nivel de conocimiento un 71% muy bueno en la guía de cuidado del paciente. El 76,9% nivel de aplicación alto. En la estadística existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de la guía del cuidado del paciente politraumatizados ya que $p (t > 0,05)$ según T student.

Blas, et al., (18) en el 2016 en su investigación tuvieron como objetivo” determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en paciente politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital II. ESSALUD Pasco, se realizó un estudio descriptivo observacional, mediante la técnica un cuestionario y guía de observación en la recolección de datos, se estudió un grupo de 20 enfermeras del servicio de emergencia, se aplicó una prueba chi al cuadrado para verificar la prueba inferencial su resultado: El 85% (17 enfermeras) alcanzo un conocimiento regular y el 55% (11 enfermeras) aplican el manejo de la atención de enfermeras en paciente politraumatizados($p \leq 0,030$), el manejo del nivel de conocimiento ($p \leq 0,046$).

2.2 Bases teórica

2.2.1.- Definición de conocimiento:

El conocimiento desde un punto pedagógico lo define como la experiencia ya vivida que contiene información enunciados, experiencia, percepciones e ideas estructurados en la mente. El estudiante es un descubridor de aprendizaje, que busca la interrelacionar entre él y la realidad, aprovecha la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos que lo rodean, y estas van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos. (19)

Categorías del conocimiento

Conocimiento alto: Se define porque hay adecuada conceptualización, los pensamientos son coherentes y la expresión es acertada. Hay una corrección con las ideas básicas del tema. (20)

Conocimiento medio: Se denomina como el proceso logrado regular, hay una agregación parcial de ideas y conceptos básicos. Eventualmente se propone modificaciones para mejorar el logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas de un tema o material. (20)

Conocimiento bajo: Se considera bajo, porque hay ideas desorganizadas, los términos no son precisos ni adecuados y no tiene entendimiento o fundamento lógico. (20)

2.2.2.- Paciente politraumatizado:

El autor Gonzales M, define al individuo por presentar de dos o más lesiones traumática grave, afecta a nivel periférico o visceral, también afecta el sistema nervioso y respiratorio, ponen en riesgo la vida. Los pacientes politraumatizados son difíciles de valorar,

diagnosticar y tratar, presenta un riesgo vital elevado, por lo que requiere un diagnóstico y tratamiento rápido, complejo y multidisciplinario mediante pasos consecutivos y ordenados basadas en la condición de cada paciente. (21)

El periodo del paciente politraumatizado consta del primer periodo es cuando pierde la vida instantáneamente por lesiones graves; segundo periodo precoz, ocurre las primeras 4 horas tras el ingreso y se debe por traumatismo cerebrales y hemorragia; el tercer periodo tardío, ocurre a los días de ingreso por consecuencia de lesiones cerebrales y fallas multiorgánica (21).

2.2.3.- Conocimiento del paciente politraumatizados

Una vez adquirido la información del paciente politraumatizado, las enfermeras de emergencia, identifica fácilmente las lesiones que constituyen un riesgo para su vida (no más de 60 segundos para diagnosticar) con el fin de diagnosticar y iniciar un tratamiento inmediata. Está basado en los estándares de la reanimación cardiopulmonar (RCP): vía aérea con control de la columna cervical (A), Ventilación (B), circulación (control de la hemorragia) (c), déficit neurológico(D) y exposición del paciente (F).

2.3.1.- Dimensión de vía aérea y estabilización de la columna cervical:

El objetivo principal es mantener el control de la vía aérea, permeabilizar, ventilar, oxigenar y mantener la estabilidad hemodinámica y evitar los riesgos de incremento de la presión intracraneana, vómitos y la broncoaspiración. La Dra. Martínez nos menciona en su artículo: el cuello del paciente politraumatizado debe ser inmovilizado hasta encontrar la lesión y aplicar el manual en línea por un asistente y colocación del collarín rígido (22).

La maniobra no instrumentada: Para el manejo de la vía aérea está enfocada la evaluación, consiste brindar oxigenación adecuada al paciente politraumatizado, ante una inestabilidad de la columna cervical se debe utilizar técnicas para evitar realizar movimiento. Tenemos la maniobra de tirón mandibular, se usa ambas manos para empujar los ángulos de la mandíbula hacia adelante bilateralmente, en caso necesario utilizar cánula orofaríngea y nasofaríngea y acompañado del oxígeno suplementario (23).

Los factores que indican la dificultad en el manejo de las vías aéreas tenemos: La lesión de la espina dorsal, la obesidad y artritis severa de la columna cervical. La evaluación de LEMON en el ATLS es útil para la evaluar el potencial de una intubación difícil (24).

2.3.2.- Dimensión ventilación: (respiración)

El manejo de la ventilación de la vía aérea es valorar, mantener la permeabilidad. Cuando el paciente politraumatizado está en estado de inconsciencia hay que comprobar. Si está afectado puede provocar la caída de la lengua en la hipofaringe y ocasionar una broncoaspiración. Evitar hiperextender la cabeza y cuello, se realizaría la tracción del mentón con control cervical, es la maniobra para la apertura la vía aérea (25),

En el artículo del Dr, Rivera menciona, es vital proporcionar la cantidad de oxígeno suficiente para evitar una falla orgánica. Son objetivo para el control de la vía aérea es ventilar, oxigenar y mantener la estabilidad hemodinámica y evitar la hipoxia. Existe alternativa para el manejo tenemos: 1) La maniobra básica: medidas iniciales del control de vía aérea y se usa en caso de obstrucción por presencia de cuerpo extraño. 2) La intubación orotraqueal, usada cuando está comprometida la vía aérea y la vida del paciente. Otros métodos usados (mascarilla laríngea, combitubos, cricotirotomía percutánea o quirúrgica), esto son empleado en paciente presente alteración de conciencia. (26)

2.3.3.- Dimensión de circulación y control de la hemorragia:

Es la tercera dimensión en el manejo del paciente politraumatizado corresponde el control de la estabilidad hemodinámica. Es decir, se valora en función de la frecuencia cardíaca y la característica del pulso. Se usa la regla de los 3 pulsos: pulso radial indica PAS menor del 80mmhg, la palpación femoral y carotídeo PAS 80 y 60mmhg. Las manifestaciones clínicas se detectan como frecuencia cardíaca aumentada, dificultad para la palpación del pulso en las regiones corporales, piel pálida fría y sudorosa, mucosa cianótica, disminución de la diuresis y taquipnea. (27)

Para el control de la hemorragia externa se realizará, colocando compresas de gasas, con el fin disminuir la pérdida sanguínea. Evitar el uso de la pinza homeostática ya puede dañar estructuras vasculares o nerviosas. Tampoco está indicado el uso de torniquetes, que podría ocasionar isquemia distal y lesión tisular. La única indicación del torniquete es en caso de amputación traumática de miembros superiores o inferiores (28).

2.3.4.- Dimensión evaluación neurológica:

En la cuarta dimensión, el personal de salud se encarga de valorar el estado de conciencia en el paciente politraumatizado, utilizando la Escala de Glasgow, consiste evaluar la respuesta ocular, verbal y motora. Otro método de evaluación tenemos el examen de las pupilas, se realiza para evaluar el tamaño, simetría y la respuesta a la luz. Toda asimetría en el diámetro su tamaño pupilar mayor de 1mm se considera anormal (29).

En el artículo del autor Cortez menciona, cuando hay una alteración neurológica del paciente, tiene que evaluar el síndrome de la presión intracraneana y el síndrome de herniación resultado de la compresión y desplazamiento de tejido cerebral. La ultrasonografía del nervio óptico es una herramienta para la evaluar la presencia de la presión

intracraneana. Otro método usado en la evaluación tenemos Doppler transcraneal que es poco usado (30)

2.3.5 Dimensión exposición al paciente:

El Autor Aristizábal indica la quinta dimensión, es desvestir completamente, o cortar la ropa del paciente para su evaluación de cualquier evidencia de fractura, lesión y hemorragia. Luego cubrir con mantas para prevenir la hipotermia. La colocación de soluciones hidroelectrolítica tibias. Luego control cardiológico, medición de oxígeno. Solicitar radiografía de pelvis y sonda vesical (31).

2.4.- Practica

Es la actividad que está a cargo de un profesional capacitado, quien motiva al personal que cumpla y aplique conocimientos teóricos para adquirir las habilidad y destreza en el trabajo o profesión. Además, ayuda incrementar la seguridad en el personal y bienestar de los pacientes, se verificará en el transcurso de su cuidado, la recuperación de su salud. (32)

2.4.1 Dimensión vía aérea y control de la columna cervical acciones de enfermería:

Al ingreso del paciente politraumatizado al área de emergencia, nuestra primera actividad es asegurar las vías aéreas, control de la columna cervical este protegido. Se evalúa la permeabilidad de las vías, si hay presencia de cuerpos extraños que este provocando la obstrucción y tenga dificultad respiratoria. Se verifica si hay fracturas de mandíbula, huesos faciales, lesión de tráquea y laringe. Ver presencia de signos y síntomas como: disnea, respiración rápida, cianosis, ausencia del murmullo vesicular e incapacidad para hablar. (33)

2.4.2 Dimensión ventilación acciones de enfermería:

La enfermera realiza la valoración del patrón respiratorio en búsqueda de dificultad respiratoria, movimientos anómalos del tórax. Se colocará oxígeno y ventilación en caso que presente traumatismo torácico cerrado y neumotórax. Si el paciente no puede ventilar espontáneamente o es insuficiente, se comienza de inmediato la ventilación con bolsa de reservorio y mascarilla, Aun el paciente no puede respirar, se procede de inmediato la colocación de intubación endotraqueal con control cervical o cricotiroidea y dando inicio la ventilación mecánica asistida. (34)

2.4.3 Dimensión circulación y control de hemorragia acciones de enfermería

En esta tercera dimensión de circulación en el paciente politraumatizado. La enfermera realiza la monitorización del pulso y verificar la presencia de hemorragia. Se canaliza 2 vías periférica, colocando administración de fluidos electrolíticos. La enfermera empieza ubicar la pulsación, ver la coloración, temperatura y humedad de la piel y palpar el llenado capilar. En caso de hemorragia externa, aplicar presión directa con gasas o un vendaje compresivo y último recurso el torniquete. (36)

2.4.4 Dimensión evaluación neurológica acciones de enfermería

En este tercer proceso la enfermera realizara la evaluación neurológica a través de la recepción del paciente politraumatizados utilizando los pilares son el nivel de conciencia mediante la escala de Glasgow y reacción pupilar. La escala de Glasgow se realiza los tres parámetros: la apertura ocular (4 puntos), la respuesta verbal (5 puntos), y la respuesta motora (35).

2.4.5 Dimensión exposición del paciente

Después de haber realizado los procedimientos en el paciente politraumatizado, procederá desnudar y visualizar en su totalidad para evitar que pasen inadvertidas las lesiones y fracturas expuestas. Para evitar la hipotermia se colocará mantas térmicas para mantener su temperatura normal. (35)

2.2.1.- Base teórica de enfermería:

En este presente proyecto hemos considerado la teorista de enfermería. La teorista Virginia Henderson quien planteo la teoría de las 14 necesidades humanas consiste Respirar normalmente, comer, beber adecuadamente, eliminar, moverse, dormir y descansar, mantener la temperatura dentro de los límites normales, mantener la higiene corporal y la integridad de los peligros ambientales y evitar lesionar a otra persona, comunicarse con otros y expresarse, emociones, necesidades, temores y opiniones, vivir según valores y creencias. De acuerdo con esta teoría de Henderson se compara con la problemática de investigación, desde que ingresa el paciente politraumatizado a emergencia se ve afectado sus 14 necesidades, la enfermera actúa en su rol principal suplirlas con todos los cuidados necesarios y el objetivo es llegue a la independencia y se valga por si solo, ya recuperado siga con su vida normal. (36)

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

El presente proyecto de investigación es un estudio de método hipotético deductivo, que consiste en analizar la información mediante el razonamiento lógico y racional para llegar a una conclusión (37).

Enfoque:

En el presente proyecto su uso de estudio es de orden cuantitativo, por la cual se evalúan los valores contándolos para luego analizarlos de una forma objetiva a partir de valores numéricos. (37)

Tipo de investigación:

El proyecto será de tipo aplicada. Según el autor Lozada la define como la búsqueda de generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad. Es decir, se busca generar conocimiento y practica en el desarrollo profesional de las enfermeras con los pacientes politraumatizados (38)

3.2. Diseño de la investigación

El presente proyecto de investigación será observacional- descriptivo porque permite tener la información sobre la relación de las variables y sus dimensiones (manejo de las vías aéreas y control de la columna cervical, ventilación, circulación, evaluación neurológica y en la exposición al paciente).

TRANSVERSAL: Porque el proyecto de estudio se analizará y medirá una variable en un solo momento dentro del periodo de estudio. (38)

3.3. Población muestra muestreo:

3.3.1 Población: La población total es de 50 enfermeras que labora en el área de emergencia, que labora en el hospital II del Callao.

3.3.2 Muestra:

No probabilístico por conveniencia debido que la población es pequeña, se trabajara el 100%, siendo un total de 50 licenciadas de enfermería que trabajan en el área de emergencia. Es decir, no hay muestreo ni muestra.

Criterio de inclusión:

- Las enfermeras que labora en el servicio de emergencia y están de turno
- Las enfermeras que tiene contrato cas y nombrada
- Las enfermeras que aceptan firmar el consentimiento informado
- Las enfermeras que participa en el proyecto de investigación.

Criterio de exclusión:

- Las enfermeras que labora en forma remota.
- Las enfermeras que están de vacaciones
- Las enfermeras están con licencia medica
- Las enfermeras no aceptan participar en el proyecto.

3.4.1.- Variables y operalización

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición Operacional: El conocimiento desde un punto pedagógico lo define como la experiencia ya vivida que contiene información enunciados, experiencia, percepciones e ideas estructurados en la mente. es el proceso busca medir cuanta información tiene adquirida la persona en el transcurso de su vida profesional. Se divide en categorías de conocimiento alto, medio y bajo.

| Dimensión | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (Niveles o rangos) |
|--|---|---------------------------|--|
| Dimensión 1: vías aéreas y control de la columna cervical | <ol style="list-style-type: none">1. Valoración de las vías aéreas al paciente politraumatizado2. Evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de las vías aéreas permeable.3. Maniobra para establecer vías aéreas permeable4. Sospecha de lesión cervical5. Posición correcta del tubo endotraqueal | Ordinal | Alto nivel (16 – 20) Mediano nivel (13-15) Bajo nivel (0 – 12) |

| | | | |
|--|---|---------|--|
| Dimensión 2: Ventilación | <ol style="list-style-type: none"> 1. acción para asegurar vía aérea permeable. 2. La administración complementaria de oxígeno al paciente. | Ordinal | Alto nivel (16 – 20) Mediano nivel (13-15) Bajo nivel (0 – 12) |
| Dimensión 3: Circulación | <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado hemodinámico del paciente politraumatizado 2. Tipos de arterias para determinar la presencia de pulso 3. Control de sangrado al exterior 4. El lactato Ringer para el paciente en shock 5. Control de pérdida de sangrado al exterior | Ordinal | Alto nivel (16 – 20) Mediano nivel (13-15) Bajo nivel (0 – 12) |
| Dimensión 4: Evaluación neurológica | <ol style="list-style-type: none"> 1. Se evalúan en la escala de Glasgow 2. Se verifica el estado de conciencia 3. Reacción pupilar | Ordinal | Alto nivel (16 – 20) Mediano nivel (13-15) Bajo nivel (0 – 12) |

| | | | |
|---|--|----------------|---|
| <p>Dimensión 5: Exposición al paciente</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando se desviste al paciente politraumatizado 2. Acciones para evitar la hipotermia 3. Cómo definiría el shock neurogénico 4. Características clínicas de la fractura de base de cráneo 5. Tipo de fracturas costales, presenta más riesgo de asociarse a lesión de grandes vasos | <p>Ordinal</p> | <p>Alto nivel (16 – 20)</p> <p>Mediano nivel (13-15)</p> <p>Bajo nivel (0 – 12)</p> |
|---|--|----------------|---|

Variable 2: Practica

Definición Operacional: Es la actividad que está a cargo de un profesional capacitado, quien motiva al personal que cumpla y aplique conocimientos teóricos para adquirir las habilidad y destreza en el trabajo o profesión. Además, ayuda incrementar la seguridad en el personal y bienestar de los pacientes, se verificará en el transcurso de su cuidado, la recuperación de su salud. Se divide en categoría de practica adecuada y inadecuada. (33)

| Dimensión | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (Niveles o rangos) |
|--|--|---------------------------|---|
| Dimensión 1: vías aéreas y control de la columna cervical | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidado de la columna en el paciente politraumatizado 2. Revisa boca y extrae objeto extraño 3. Posicionar la cánula de Guedel evitando que la lengua se retraiga 4. Coloca collar cervical de Philadelphia 5. Aspira secreciones 6. Administra oxigenación al 100% con mascarilla de reservorio 7. Preparación del tubo endotraqueal | Ordinal | <p>Práctica Adecuada: (15– 20)</p> <p>Práctica Inadecuada: (0-15)</p> |

| | | | |
|---------------------------------|---|---------|--|
| | 8. Auscultación del campo pulmonar si está bien ubicado tubo endotraqueal 9. Preparación de material para la cricotiroidea o traqueostomía quirúrgica | | |
| Dimensión 2: Ventilación | 1. Valora frecuencia respiratoria 2. Inspecciona el tórax 3. Identifica signo de neumotórax 4. Detecta signos de neumotórax abierto 5. Detecta signos de tórax inestable 6. Proporciona oxigenación. | Ordinal | Práctica Adecuada: (15– 20) Práctica Inadecuada: (0-15) |
| Dimensión 3: Circulación | 1. Valora nivel de conciencia 2. Monitorización del pulso y presión arterial 3. Palpar el llenado capilar 4. Evaluar la coloración de la piel y temperatura | Ordinal | Práctica Adecuada: (15– 20) Práctica Inadecuada: (0-15) |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">5. Búsqueda de hemorragia6. Reposición de volemia7. Realiza prueba cruzada8. Realiza la clasificación del estado de shock9. Administra coloides y cristaloides10. Reconocer si hay desequilibrio del paciente producto por la pérdida de sangre.11. Aplica presión directa sobre el sitio sangrante12. Detecta signo de taponamiento cardiaca13. Instala y vigila la sonda vesical14. Instala y vigila la sonda nasogástrica15. Controla estrictamente líquidos administrados16. Valora la colocación de CVC | | |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|--|---------|--|
| Dimensión 4: Evaluación neurológica | <ol style="list-style-type: none"> 1. Valora escala de Glasgow 2. Evalúa las pupilas 3. Signo de lateralización | Ordinal | Práctica Adecuada: (15– 20) Práctica Inadecuada: (0-15) |
| Dimensión 5: Exposición al paciente | <ol style="list-style-type: none"> 1. Valora la exposición de zona afectada 2. Mantiene dignidad | Ordinal | Práctica Adecuada: (15– 20) Práctica Inadecuada: (0-15) |

3.5.- Técnicas e instrumentos:

3.5.1.- Técnicas:

La técnica que se usará en el presente proyecto será la encuesta

3.5.2.- Descripción del instrumento:

El instrumento se aplicará en el nivel de conocimiento será un cuestionario, que fue aplicado previa validación por la investigadora Pollequeri (25) en el año 2019 en su estudio “nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes VII y VIII ciclo de enfermería en Universidad del Altiplánico de Puno durante periodo 2018”.

El cuestionario está dividido en tres dimensiones: Dimensión de manejo de vías aéreas, ventilación, circulación, neurológico y exposición al paciente, haciendo un total de 20

ITEMS:

Dimensión manejo de vías aéreas y control de la columna cervical consta de 5 Ítems

Dimensión ventilación consta de 2 Ítems

Dimensión circulación y control de la hemorragia consta de 5Ítems

Dimensión neurológica consta de 2 Ítems

Dimensión exposición al paciente consta de 6 Ítems

En la segunda variable de practica se utilizó el cuestionario, que fue aplicado previa validación por la investigadora Lic. Maquera y Mayte (33) en el año 2019 en su estudio “Conocimiento y practica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el hospital Hipólito Unanue.

El cuestionario está dividido en 5 dimensiones:

Dimensión de manejo de vías aéreas y control de la columna cervical: consta de 10 ítems

Dimensión ventilación: consta de 6 ítems

Dimensión circulación y control de hemorragia: consta de 16 ítems

Dimensión neurológica: consta de 2 ítems

Dimensión: exposición al paciente: consta de 2 ítems

3.5.3.- Validación:

Nivel de conocimiento: La Autora de estos instrumentos validó la recolección de datos mediante el juicio de experto: 2 magister de enfermería, 4 especialistas de enfermería en emergencia y desastre y 2 enfermeras docentes en investigación.

Practica La autora valida la recolección de datos mediante el juicio de experto por 3 profesionales de enfermería, los cuales tienen experiencia en investigación.

3.5.4.- Confiabilidad

Nivel de conocimiento: La investigadora ejecutó el cálculo a través del índice de Alfa de Cronbach y logrando un valor final de 0.796% cifra que indica que el instrumento es confiable.

Practica: En esta prueba de confiabilidad se utilizaron el Alfa de Cronbach, es un método para medir la fiabilidad de la escala. Su explicación será cuanto más se acerque el índice extremo 1, mejor es la fiabilidad. Considerando como instrumento la Guía de Evaluación fue de 0,804; lo que nos indica una marcada homogeneidad y equivalencia de respuesta a

todos los ítems a la vez para todos los encuestados, se garantiza la confiabilidad del instrumento y por la cual el instrumento puede ser aplicado.

3.6.- Plan de procesamiento y análisis de datos

3.6.1.- Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

En el presente proyecto de investigación, se tratará de coordinar con la dirección del hospital II del Callao, solicitando la autorización y aprobación junto con la jefatura de enfermería y el coordinador de enfermería en emergencia, nos acceda realizar las encuestas, con previa firma del consentimiento informado a las licenciadas de enfermería que labora en el servicio de emergencia. La encuesta consistirá como esta su nivel de conocimiento de acuerdo con sus 5 dimensiones: Dimensión aéreo, ventilación, circulación, neurológico y exposición del paciente.

3.6.2.- Método de análisis de datos:

Los registros obtenidos se ingresarán en una base de datos de un software SPSS la versión 25, se configurará la variable cuantitativa y cualitativa, previamente enumerando cada registro, se realizarán el análisis estadístico y demostración de los resultados en una tabla de frecuencia, descriptiva con un gráfico respectivo, luego se procederá a ejecutar la prueba de significancia con el CHI cuadrado de Person de las variables en estudio.

3.7.- Aspecto ético:

En el presente proyecto de investigación, se respetará y mantendrá en confiabilidad y se pondrá en anónimo a las licenciadas de enfermería que labora en el área de emergencia protegiendo siempre su dignidad. En este estudio se enfocará en el llenado de las encuestas, ya que el motivo es de interés académico.

Principio de Autonomía, es la competencia, hace tomar decisiones con su salud. Las enfermeras de emergencia tienen el talento y conocimiento para valorar, diagnosticar, ejecutar y evaluar la salud de sus pacientes. Es independientemente para participar en el presente proyecto de investigación con la firma del consentimiento informado.

Principio de Justicia, es igualdad y respeto a todas las personas por diferentes condiciones sin discriminación. En este proyecto de investigación se ha realizado con fines académicos, se ha considerado la participación de las enfermeras de emergencia siempre respetando su identidad.

El principio de Beneficencia; se considera hacer el bien, ver al paciente como si fuera tu familiar. En este proyecto de investigación se hicieron respetar sus derechos de las enfermeras y de los pacientes politraumatizados.

El Principio de Maleficencia; se denomina no hacer daño al paciente respetando su dignidad. Durante el proceso de investigación las enfermeras, cumplieron objetivamente sus actividades en la atención del paciente politraumatizado respetando este principio.

4. ASPECTO ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | AÑO: 2020-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|---|---|---|--------------|---|---|---|---|--------------|---|---|---|---|----------|---|---|---|------------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|--|--|--|--|
| | AGOSTO-20 | | | | SETIEMBRE-20 | | | | | DICIEMBRE-20 | | | | | ENERO-21 | | | | FEBRERO-21 | | | | JULIO-21 | | | | AGOS-21 | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| IDENTIFICACION DEL PERSONAL | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REVISION BIBLIOGRAFICA RELACIONADA AL TEMA | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REDACCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA, FORMULACION DEL PROBLEMA DE INBESTIGACION | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLANTEAMIENTO Y REDACCION DE LOS OBJETIVOS DE ESTUDIO | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESARROLLO DE LA JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DELIMITACION E IDENTIFICACION DE LIMITANTES DE ESTUDIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REVISION BIBLIOGRAFICA DE ANTENCEDENTES Y MARCO TEORICO | | | | | X | X | X | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DE ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DE POBLACION Y MUESTRA | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DE TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS | | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DE METODOS DE ANALISIS DE INFORMACION | | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DISEÑO DE LOS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESARROLLO DE LA SECCION ANEXOS | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DICTAMEN FAVORABLE DEL PROYECTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DEL INFORME FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | |
| EXPOSICION ORAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | |

4.2 Presupuesto

Recurso a utilizarse para el desarrollo del estudio

| Materiales | 2020`2021 | | | | | | | Total |
|-------------------------------|-------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|-------------|
| | oct | nov | dic | ene | feb | Mar | abr | |
| Equipos | | | | | | | | |
| Computadora | 1500 | | | | | | | 1500 |
| Internet | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 140 |
| Útiles de escritorio | | | | | | | | |
| Lapiceros | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | 7 |
| Hojas bond a-4 | 18 | 18 | | 10 | 20 | | | 66 |
| Material bibliográfico | | | | | | | | |
| Textos | 10 | | | | 15 | | 15 | 40 |
| Fotocopias | 20 | 10 | | | | 10 | 5 | 45 |
| Impresiones | | 10 | 10 | | | 10 | | 30 |
| Espiralados | | | | | | | 20 | 20 |
| Otros | | | | | | | | |
| Transporte | | | | | | | | 200 |
| Alimentación | | | | | | | | 100 |
| Recursos humanos | | | | | | | | |
| Digitadora | 150 | | | | | | | 150 |
| Imprevisto | 100 | | | 100 | | | | 200 |
| Total | 2403 | 108 | 81 | 181 | 107 | 90 | 110 | 2498 |

BIBLIOGRAFIA

1. Peña C, Tineo G, “Efectividad de la inmovilización espinal Prehospitalaria en los pacientes politraumatizados para la reducción del deterioro neurológico” Tesis (Internet). Perú 2019, (citado 18 de noviembre del 2020). Disponible desde:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3981/trabajo%20academico%20Gisella%20pdf>.
2. DR Juan C. Montejo Gonzales. “Politraumatizados Etiología Parada Cardiorrespiratoria. Shock”. Artículo (internet), España 2018 marzo, (citado 18 de noviembre del 2020). Disponible desde:
<https://www.ucm.es/data/cont/420-2014-03-20%20Politraumatizado%20I.pdf>.
3. Organización mundial de la salud. “Traumatismo causado por el tránsito”. Artículo (internet), Washington 2021. (citado 26 de octubre de 2021). Disponible desde:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>.
4. Organización panamericana de la salud. “Tasa de mortalidad en la población de pacientes politraumatizados” Artículo (Internet), Washington, 2015. (citado 18 de noviembre de 2020). Disponible desde:
https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/summary_es.pdf
5. Organización panamericana de la salud. “Uso de los datos sobre accidente de tránsito durante el confinamiento por la covid 19, para orientar la política relativa a seguridad

- de transporte en CALI” Artículo (internet). Cali, 2020. (citado 24 de noviembre del 2021). Disponible desde:
<https://www.paho.org/es/noticias>.
6. Ministerio de salud del Perú. Gobierno de Perú (Internet), Lima, Perú (Citado el 18 de noviembre del 2020). Disponible desde:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/2722pdf>
7. Med Gonzales G, Med Eped. Leiva Reney Lic Enfe Huaman Giajaira,” Análisis de salud Regional de salud Callao “, Artículo (Internet). Perú 2018, enero (Citado 26 de noviembre 2020), disponible:
[www.diresacallao.gob.pe › asis › FILE0000262020 pdf](http://www.diresacallao.gob.pe/asis/FILE0000262020.pdf)
8. Ministerio transporte y comunicación.”Boletín estadístico de siniestralidad vial”. Artículo (Internet). Perú 2020 (citado 24 de octubre del 2020), disponible
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1294834/2020>
9. Consorcio de Transito ciudadano en servicio de la municipalidad del Callao. “Los accidentes de tránsito disminuyeron un 70% en el Perú por la pandemia de coronavirus”. Artículo (internet). Callao 2020 (citado 24 de octubre 2021). Disponible desde:
[https://www.ctccallao.com.pe/los accidentes- de- tránsito- disminuyeron- un- 70% en- el- Perú- por- la- pandemia- del- Coronavirus](https://www.ctccallao.com.pe/los-accidentes-de-tr%C3%A1nsito-disminuyeron-un-70-en-el-Per%C3%BA-por-la-pandemia-del-Coronavirus)

10. Gobierno regional de salud del callao Oficina epidemiológica, “Vigilancia de lesiones por accidente de tránsito en la región del callao hasta el mes de enero del 2021”. Artículo (internet). Callao 2021 (citado 26 de octubre del 2021). Disponible desde:
<https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/sala-accitransito/file004362021.pdf>

11. Cobas N, Valderrama G y Name A, “Cuidados de enfermería a pacientes politraumatizado en un cuidado intensivo”, artículo (Internet), Colombia 2020, febrero (citado 14 de noviembre del 2021), disponible
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500./2494/20208/2/2020_cuidado_enfermeria_politraumatizado.pdf

12. Rodriguez L, Mbomio A y Esono M,” Atención de enfermería al paciente politraumatizados, hospital regional Bata “. Artículo (Internet), Ecuador. 2017, enero (citado 26 de noviembre 2020), disponible
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6494656.pdf>

13. Guevara G, “Conocimiento y aplicación en la evaluación inicial al paciente politraumatizados por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Básico Cayambe”. Tesis Ecuador. (Internet) 2016, Oct. (citado el 17 de noviembre 2020), disponible <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12221>

14. Pupiales J, “Conocimiento y practicas clínica del personal de enfermería en abordaje inicial del paciente politraumatizados- área de emergencia del Hospital San Luis De

Otavalo 2017. Tesis licenciatura Perú, (internet), 2017 (citado 18 de noviembre de 2020) disponible desde:

<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7104/1/06enf833trabajodegrado.pdf>

15. Belaunde L, Ramirez L y Caceres J, "Conocimiento y practica del personal de enfermeria en la atención de pacientes politraumatizados por el servicio móvil de urgencia – 2018". Tesis segunda especialidad Perú (internet), 2018 (citado 29 de octubre del 2021). Disponible desde:

<https://repositorio.upch.edu.pe/bistream/handle/20.500>

16. Quispe M, Vilca z, " Conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado y Engagement, enfermeras de servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa – 2018". Tesis Segunda Especialidad Perú (Internet), 20 (citado 18 de noviembre de 2020) Disponible desde:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6589>

17. Libandro, Rh, " Nivel de conocimiento relacionado a la aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizados en el enfermero (a) del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna - 2015" tesis segunda especialidad Perú (Internet) 2015 (citado 18 de noviembre de 2020) disponible desde:

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3367>

18. Blas R, César A, "Nivel de conocimiento y aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de emergencia del Hospital

- II Essalud. Pasco 2015”. Tesis segunda especialidad Perú (internet) 2015 (citado 26 de noviembre de 2020) disponible desde:
<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2292>
19. Acevedo A, Linares C y Cachay O,” Tipos de conocimiento y preferencia para la resolución de problemas “. Revista científica Perú (Internet) 2010 Julio. (citado 28 de noviembre del 2020) disponible desde:
<https://www.redalyc.org/pdf/816/81619984004.pdf>
20. Gonzales M, Ramirez E y Cardona E,” Triada mental en pacientes politraumatizados relacionados con mortalidad y severidad”. Revista médica Chile (internet) 2013 (Citado 28 de noviembre del 2020) disponible desde:
<https://scielo.concyt.cl/pdf/rmc/v141n11/art08.pdf>
21. Dr. López,” Politraumatizados”, Revista médica España (internet) 2011 noviembre (Citado 16 de abril del 2021) disponible desde:
<https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02>
22. Dra. Yadira Irlette Martínez- Ruiz, Dr. Jaime Vázquez Torres. vía aérea en el paciente politraumatizado: Utilidad de videolaringoscopia, como una alternativa y solución. Revistas médicas (internet). 2017, septiembre (citado el 14 de abril del 2021): pp113-119. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172g.pdf>.

23. Dra. Vallejo María - Villalobos. vía aérea en el paciente con trauma. Revistas médicas (internet). 2018, Junio (citado el 14 de abril del 2021):
Disponibile desde:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma181bm.pdf>.
24. Pollequeris,” Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiante del VII y VIII ciclo de enfermería Universidad Nacional del Antiplano 2018”. Tesis (internet) 2018, (citado 17 de diciembre del 2021) disponible desde
https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/12209/pollequiri_chambi:sonia.pdf
f
25. Tarazona L, “Nivel de conocimiento al usuario adulto politraumatizados en el servicio de emergencia de la clínica San Pablo sede de norte 2008 independencia” Perú, Tesis (internet). 2008, (citado 9 de diciembre del 2021) disponible desde:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/14788>
26. Dr. Jaime Rivera. Manejo de la vía respiratoria en paciente traumatizado. Revistas médicas (internet). 2010, Junio (citado el 14 de abril del 2021): ppS137-S139
Disponibile desde:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2010/cma101ag.pdf>
27. Bustamante, “Manejo de Shock hipovolémico en paciente politraumatizado. Artículo de investigación (internet). 2019, Junio (citado el 14 de abril del 2021): Disponible desde:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16473/bustamanteGomezZalvaro.pdf>

28. Blas C. “Nivel de conocimiento y aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Pasco”. Tesis (Internet). 2015. (citado 9 de diciembre del 2020) disponible desde:
<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2292>

29. Quispe Maruja y Vilca Jessica.” Conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizados y engagement, enfermería servicio de emergencia hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017”. Tesis (Internet). 2018 (citado 9 de diciembre del 2020). Disponible
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6589>

30. Cortez Cesar, Acuña Loreto y Álvarez Natalia.” Manejo inicial del politraumatizado”. Revista Hospital clínico Universidad de Chile (internet). 2017, abril (citado el 16 de abril del 2021): Disponible desde:
<https://www.enfermeriaaps.com/portal/wpcontent/uploads/2017/04/manejo-inicial-del-politraumatizado.pdf>

31. Aristizábal Luis.” Abordaje inicial en del paciente politraumatizado en urgencia””. (Internet). 2016, abril (citado el 16 de abril del 2021): Disponible desde:
https://repositary.ucc.edu.co/bitstream/20500.12494/1545%/1/abordaje_inicial_del_paciente_politraumatizado.2020.pdf

32. Maquera N y Vidal Y,” Conocimiento y practica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue. Tesis (Internet) 2019 (citado el 10 de noviembre del 2021): Disponible desde:
<https://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bistream/handle/unjbg/3929/>
33. Blas C, García C y Ruiz G, “Intervención inicial del enfermero en el paciente politraumatizado en el servicio de emergencia Hospital Nacional. Tesis (internet) 2018 (citado el 11 de noviembre del 2021): Disponible desde:
https://www.repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20500.12866/3878/intervencion_blaspalacios_christian.pdf?
34. Belaunde L, Ramírez L y Cáceres J,” Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el servicio móvil de urgencias. Tesis (Internet) 2018 (citado 11 de noviembre del 2020) disponible desde:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3914/Conocimiento_BelaundeGarcia_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=
35. Paucar J, “Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. Tesis (Internet) 2019 (Cita 11 de noviembre del 2020) disponible desde:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/14980/2e620.pdf?sequence>
Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria - Dialnet (unirioja.es)

36. Bellido J y Lendinez,” Proceso enfermería desde el modelo de cuidado de Virginia Henderson y los lenguajes NNN”. Proyecto de investigación España (internet) 2013 (Cita 28 de noviembre del 2020) disponible desde:
https://www.index.f.com/las_casas/documento/lco7/4.pdf
37. Fernández C y Baptista P, “Metodología de la investigación “. 6a ed. México: MC Graw Hill; (Internet) 2017 (citado 23 de noviembre del 2021). Disponible en:
https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
38. Lozada J,” Investigación aplicada definición, propiedad intelectual industria”
Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamericana.
España (internet) 2014 (Citado 23 de noviembre del 2021). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servletarticulo?codigo=6163749>

Anexos

ANEXO 1

Matriz de consistencia

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|--|---|---|--|--|
| <p>General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y practica del manejo en el paciente politraumatizados que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital II del Callao 2021?</p> | <p>General:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica del manejo en el paciente politraumatizados que realizan las enfermeras del servicio de emergencia</p> | <p>No va ha de acuerdo con el proyecto de estudio</p> | <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Practica</p> | <p>Tipo de investigación</p> <p>El estudio será de tipo aplicado con enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Descriptivo de corte transversal</p> |
| <p>Específico:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión del manejo de las vías aéreas y</p> | <p>Específico:</p> <p>+ Identificar la relación entre en la dimensión del manejo de las vías aéreas y</p> | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <p>estabilización de la columna cervical del nivel de conocimiento y la practicas de las enfermeras en los pacientes politraumatizado en un hospital de II del Callao 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión de ventilación del nivel de conocimiento y la practicas de las enfermeras en los pacientes politraumatizados en un hospital de II del Callao 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión circulación del nivel de conocimiento y la</p> | <p>estabilización de la columna cervical del nivel de conocimiento y la practicas de las enfermeras en los pacientes politraumatizados, de un hospital de II del callao</p> <p>+Identificar la relación entre en la dimensión ventilación del nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras en los pacientes politraumatizados, de un hospital II del Callao.</p> <p>++Identificar la relación entre en la dimensión circulación y control de hemorragia del nivel de conocimiento y práctica de</p> | | | |
|---|---|--|--|--|

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>práctica de las enfermeras en los pacientes politraumatizados de un hospital II del Callao 2021?</p> | <p>las enfermeras en los pacientes politraumatizados, de un hospital II del Callao.</p> | | | |
| <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión evaluación neurológica del nivel de conocimiento y la practicas de las enfermeras en los pacientes politraumatizados de un hospital II del Callao 2021?</p> | <p>+Identificar la relación entre en la dimensión evaluación neurológica del nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras en los pacientes politraumatizados, de un hospital II del Callao.</p> | | | |
| <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión de exposición del paciente del nivel de conocimiento y la practicas de las enfermeras en los pacientes</p> | <p>+Identificar la relación entre en la dimensión exposición del paciente del nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras en los pacientes</p> | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| politraumatizados de un hospital II del Callao 2021? | politraumatizados, de un hospital II del Callao. | | | |
|--|--|--|--|--|

ANEXO 2

CUESTIONARIO

Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del manejo del paciente politraumatizados que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital II del callao 2021

Estimada/o colega, la presente investigación tiene por finalidad identificar algunos aspectos de importancia para la carrera, por tanto, le rogamos responder con veracidad a las preguntas. Las respuestas son confidenciales.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad: 18 a 29 años (Joven) 30 a 59 años (adulto).... 60 a más (adulto mayor)
2. Sexo: Masculino:..... Femenino:.....
3. Grado de formación: Licenciada: Especialista en emergencia:.....
4. Situación Laboral:
 - a) Nombrada
 - b) Cas
5. Años de experiencia en el servicio de emergencia:
 - a) < 1 año:
 - b) 1 a 5 años
 - c) 6 a 10 años:
 - d) 11 a 15 años:
6. Recibe capacitación sobre el Manejo del Paciente Politraumatizado:
 - a) Si
 - b) No
7. La capacitación que recibe sobre el Manejo del Paciente politraumatizado lo califica como:
 - a) Excelente
 - b) Buena
 - c) Mala
8. Dispone de insumos necesarios para el Manejo del Paciente Politraumatizado:

- a) Suficiente
 - b) Insuficiente:
9. ¿El servicio de emergencia cuenta con Protocolos sobre el Manejo del Paciente Politraumatizado?
- a) Si
 - b) No
 - c) Desconoce

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

| EVALUACIÓN: ESCALA VIGESIMAL | FACTORES |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| - Alto Nivel : 16 - 20 puntos | - Vía aérea: ítems 01 al 06 |
| - Mediano Nivel : 11 – 15 puntos | - Ventilación: 06 al 07 |
| - Bajo Nivel : 0 – 10 puntos | - Circulación: 08 al 12 |
| | - Evaluación neurológica: 13 al 14 |
| | - Exposición del Paciente: 15 al 20 |

VÍA AÉREA: ÍTEMS 01 AL 06

1. La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado:
 - a) Mantener la vía aérea permeable
 - b) Controlar la ventilación
 - c) Proteger la columna cervical
 - d) Comprobar el nivel de conciencia
2. Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe buscar cuerpos extraños:
 - a) Fracturas faciales mandibulares, de la tráquea y laringe
 - b) Fractura de la columna cervical
 - c) Presencia de secreciones, vómitos y sangre.
 - d) Evaluar la característica de la respiración
3. ¿Qué maniobra se debe realizar para establecer una vía permeable en un paciente politraumatizado?

- a) Maniobra de Sellick.
 - b) La hiperextensión del cuello o elevación del mentón.
 - c) Elevación del mentón y levantamiento de la mandíbula.
 - d) Flexión de la cabeza con elevación leve del mentón.
4. En paciente con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:
- a) La hiperextensión del cuello
 - b) La triple maniobra
 - c) El barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - d) Colocación de collarín cervical.
5. Cuando es correcta la posición del tubo endotraqueal se verifica:
- a) A la auscultación distribución simétrica de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.
 - b) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax derecho.
 - c) Se observa balonamiento abdominal al brindar apoyo ventilatorio
 - d) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax izquierdo.

VENTILACIÓN: 06 AL 07

6. ¿Qué acción se debe realizar para asegurar la permeabilización de la vía aérea en el paciente politraumatizados?
- a) hiperextensión del cuello
 - b) Colocación de la cánula orofaríngea
 - c) Aspiración de secreciones
 - d) Colocación del collarín cervical.
7. La administración complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente entubado es al:
- a) 50%
 - b) 100%
 - c) 35%
 - d) 90%

CIRCULACIÓN: 08 AL 12

8. ¿Qué aspecto debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado:
- Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardíaco
 - Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal
 - Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, coloración de la piel.
 - Presión arterial, signo de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular.
9. La arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente Politraumatizado es:
- La arteria femoral y carotideo
 - La arteria braquial y el carotideo
 - La arteria carotidea y el popliteo
 - La arteria poplíteo y el braquial
10. El lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizados porque:
- Extrae el líquido del espacio intersticial hacia el espacio intravascular
 - Contiene albumina y ayuda mantener el líquido dentro del espacio intravascular.
 - Su composición es muy similar a los electrolitos del plasma sanguíneo
 - Ayuda a mantener una adecuada hemostasia
11. - Durante la evaluación del paciente politraumatizado ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior:
- Férulas neumáticas
 - Pinzas hemostáticas
 - Elevar el miembro afectado
 - Presión directa sobre la herida con gasas.
12. Las características debemos buscar en el pulso:
- Frecuencia, calidad y duración
 - Regularidad, frecuencia y profundidad
 - Amplitud, frecuencia y ritmo
 - Frecuencia, ritmo y simetría

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA

13. Cuáles son los parámetros que se evalúan en la escala de Glasgow:

- a) Apertura ocular, respuesta motora, respuesta verbal
- b) Respuesta motora, estado de conciencia, respuesta verbal
- c) Apertura ocular, respuesta pupilar, respuesta motora.
- d) Respuesta motora, respuesta verbal, respuesta ocular

14. Si en la evaluación neurológica del paciente politraumatizado se obtiene puntuación menor de 7, que indica:

- a) Lesión grave, considerar manejo prioritario de las vías aéreas.
- b) Lesión leve considerar transporte inmediato
- c) Lesión cervical y colocación de collarín rígido
- d) Postura de descerebración.

EXPOSICIÓN DEL PACIENTE

15. Cuando se desviste al paciente politraumatizado:

- a) No se desviste por peligro de hipotermia
- b) Se desviste solo cuando el medico lo sugiera
- c) Se desviste solo para examinarlo
- d) Se desviste para examinarlo en la evaluación secundaria

16. – Durante la evaluación del paciente politraumatizado que acciones se deben realizar para evitar la hipotermia?

- a) Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre.
- b) Calentar soluciones endovenoso antes de administrarlos
- c) Colocar biombos y evitar las corriente de aire frio en el ambiente.

17. Cuáles de las siguientes corresponde a características clínicas de la fractura de base de cráneo:

- a) Otagia, inyección conjuntival, cefalea pulsátil y rinorragia
- b) Herida del pabellón auricular, visión doble y rinorragia
- c) Otorrea, inyección conjuntival y equimosis retromastoidea
- d) Otagia tinnitus, cefalea pulsátil y mareos

18. Qué tipo de fracturas costales presenta más riesgo de asociarse a lesión de grandes vasos

- a) Fractura de las costillas 2 a 4
- b) Fractura de las costillas 4 a 7
- c) Fractura de las costillas 8 a 10
- d) Fractura de las costillas 11 y 12

19.Cuál es la causa principal de muerte en un paciente politraumatizado:

- a) Hemorragias
- b) Infecciones
- c) Fractura

ANEXO N°03

Guía de Observación sobre la Práctica del Manejo del Paciente

Politraumatizado

Este instrumento tiene como finalidad describir la práctica en el Manejo del paciente poli traumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del un hospital II del Callao

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 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.

DATOS GENERALES:

Fecha: _____ Turno: _____ Hora: _____

| EVALUACIÓN PRIMARIA | SI | NO | OBSERVACION |
|---|----|----|-------------|
| 1. Prioriza la secuencia de ABCDE | | | |
| 1. Vía aérea y control de la columna cervical: a) Apertura la vía aérea • 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 mascarilla con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt / mn, mejorando la perfusión cerebral. f) Si la paciente lesionada continúa apnéica e hipoxémica, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (orotraqueal o nasotraqueal) g) Si es fallida la ventilación proporcionada, en forma continua ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú h) Una vez realizada la intubación endotraqueal, verifique la posición del | | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>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.</p> <p>i) Si es imposible la intubación, prepara el material para la cricotiroidea o traqueostomía quirúrgica. Previo consentimiento informado de él o su familia cuando la persona esté inconsciente.</p> | | | |
| <p>2. 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 Neumotorax 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</p> | | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>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 paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación.</p> | | |
| <p>3. Circulación y control de hemorragia:</p> <p>a) Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia.</p> <p>b) Controla el pulso y presión arterial</p> <p>c) Valora el llenado capilar</p> <p>d) Valora coloración de la piel y temperatura</p> | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>e) Busca hemorragias y cohibe hemorragias no importantes.</p> <p>f) Reposición de la volemia. – Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 18.</p> <p>g) Realiza prueba cruzada, de acuerdo a protocolos establecidos.</p> <p>h) Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentaje de pérdida de sangre.</p> <p>i) Administra cristaloides, coloides y hemoderivados, según la identificación de clasificación del estado de choque.</p> <p>j) Identifica la inestabilidad del paciente, cuando presenta hemorragia extrema.</p> <p>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.</p> <p>l) Detecta signos de taponamiento cardiaco: hipotensión severa, ingurgitación yugular, tonos cardiacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para Pericardiocentesis.</p> <p>m) Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario)</p> <p>n) Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo al protocolo. (contraindicado</p> | | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>en sospecha de fractura de base de cráneo)</p> <p>o) Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora.</p> <p>p) Valora la colocación del CVC (pvc).</p> | | | |
| <p>4. Déficit Neurológico:</p> <p>a) Valora la escala de Glasgow: Apertura ocular Respuesta verbal Respuesta motora</p> <p>b) Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor)</p> <p>c) Signos de lateralización</p> | | | |
| <p>5. Exposición: (desnudar a la persona)</p> <p>a) Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical)</p> <p>b) Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada).</p> | | | |

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YoIdentificado con DNI:He recibido información suficiente sobre la investigación “Conocimiento del manejo inicial del politraumatizado que realiza las Enfermeras del servicio de emergencia de algún hospital II del callao para la cual mi participación es necesaria.

- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente.
- Que mi participación consiste en responder las preguntas referidas al tema
- Que los datos que proporcione serán tratados y custodiados con respecto a mi intimidad y ala vigente normativa de protección de datos
- Que estos datos no podrán ser cedidos sin mi previo consentimiento expreso

Por lo que declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente y por ello, firmo esté presente de forma voluntaria para mi manifestar mi deseo de participar en este estudio de investigación.

FIRMA

ANEXO 5

INFORME DE ORIGINALIDAD

“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”

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

1library.co

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Wiener

Trabajo del estudiante

1%

8

Submitted to Ministerio de Defensa

Trabajo del estudiante

1%

| | | |
|----|--|-----|
| 9 | repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 10 | Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante | 1 % |
| 11 | repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 12 | docplayer.es Fuente de Internet | 1 % |
| 13 | cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 14 | revmedchile.org Fuente de Internet | 1 % |

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

