



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS CUIDADOS
DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN
UNA CLÍNICA DE LIMA, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**PRESENTADO POR:
SEGOVIA RUIZ, JESSICA ALEXANDRA**

**ASESOR:
MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA:

Este trabajo se lo dedico a mi familia, que son mi fortaleza y por sobre todo me apoyan incondicionalmente en todo lo que me proponga a nivel profesional.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a todos los docentes de la Universidad y al Maestro Werther Fernández Rengifo por su aporte, apoyo en el desarrollo y mejora para culminar con mi trabajo.

ASESOR:
MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

SECRETARIO : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

VOCAL : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del Problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Recursos	7
2. MARCO TEÓRICO	8

2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de la hipótesis	35
2.3.1. Hipótesis general	35
2.3.2. Hipótesis específicas	35
3. METODOLOGÍA	37
3.1. Método de la investigación	37
3.2. Enfoque de la investigación	37
3.3. Tipo de investigación	37
3.4. Diseño de la investigación	38
3.5. Población, muestra y muestreo	38
3.6. Variables y operacionalización	39
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.7.1. Técnica	43
3.7.2. Descripción de instrumentos	43
3.7.3. Validación	44
3.7.4. Confiabilidad	45
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	46
3.9. Aspectos éticos	47
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	49
4.1. Cronograma de actividades	49
4.2. Presupuesto	49
5. REFERENCIAS	50

ANEXOS	57
Anexo 1. Matriz de consistencia	58
Anexo 2. Matrices de operacionalización de variables	62
Anexo 3. Instrumentos	66
Anexo 4. Consentimiento informado	74

Resumen

Introducción: El aumento de los casos de politraumatismos son alarmantes a nivel mundial y el Perú no es ajeno a este problema, para el año 2009, en los países de la Comunidad Andina se reportaron una cifra de casi 12 mil muertos y 116 mil heridos, siendo una de las mayores causas de politraumatismo: los accidentes de tránsito. El politraumatismo se considera una de las más grandes causas de muertes, ocupando el tercer lugar a nivel mundial, ante este problema, el profesional de enfermería, así como, todo el personal de salud tienen el gran reto de encontrarse preparados, tanto en conocimientos como en un manejo adecuado del paciente desde el primer contacto que se tiene en el servicio de emergencia, ya que ello permitirá una evaluación oportuna y en el menor tiempo posible para que pueda lograrse una mayor supervivencia de los pacientes. **Objetivo:** Determinar como el conocimiento se relaciona con el nivel de cumplimiento de los cuidados de enfermería en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima. **Métodos:** el estudio será observacional, descriptivo, relacional transversal. La población y muestra es intencional estará formado por 20 profesionales de enfermería asistencial de la clínica de Lima que cumplan con los criterios de inclusión utilizando la encuesta del nivel de conocimiento y la guía de observación sobre los cuidados de enfermería.

Palabras claves: Politraumatismo, Lesiones, Conocimiento, Cuidados, Enfermería, Accidentes

Abstract

Introduction: The increase in cases of multiple injuries are alarming worldwide and Peru is no stranger to this problem, for the year 2009, in the countries of the Andean Community, a figure of almost 12 thousand deaths and 116 thousand injured were reported. being one of the major causes of multiple trauma: traffic accidents. Polytrauma is considered one of the largest causes of death, ranking third worldwide, faced with this problem, the nursing professional, as well as all health personnel, have the great challenge of being prepared, both in knowledge and in an adequate management of the patient from the first contact that is had in the emergency service, since this will allow a timely evaluation and in the shortest possible time so that a greater survival of the patients can be achieved. **Objective:** To determine how knowledge is related to the level of compliance with nursing care in polytraumatized patients in a Clinic in Lima. **Methods:** the study will be observational, descriptive, relational, cross-sectional. The population and sample is intentional, it will be made up of 20 nursing care professionals from the Lima clinic who meet the inclusion criteria using the survey on the level of knowledge and the observation guide on nursing care.

Keywords: multiple trauma, injuries, knowledge, care, nursing, accidents

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente, el aumento de la presencia de casos de politraumatismos en servicios de emergencia de los hospitales, en general, es muy alarmante, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los casos de politraumatismo son en su mayoría producto de accidentes automovilísticos o por alguna caída de gravedad, llegando a ocupar un tercer lugar en causante de muertes, llegando a desplazar a muchas de otras enfermedades alarmantes como el cáncer, diabetes entre otras enfermedades infectocontagiosas (1).

El paciente politraumatizado, es clasificado como tal cuando hay una coexistencia de lesiones traumáticas, a nivel visceral o periférico, las cuales son resultado de un mismo accidente, además, esta lesión puede llegar a poner en riesgo la vida del paciente (2). El tratamiento de este tipo de pacientes conlleva una evaluación de forma inicial que sea eficientes y rápida, con el objetivo principal de establecer el tratamiento adecuado para reducir el riesgo de muerte (3).

Para el año 2009, en los países que forman parte de la Comunidad Andina (conformados por Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú), se reportó una cifra alarmante de accidentes de tránsito, llegando a sumar casi 12 mil muertos y 116 mil heridos, es decir, un herido por cada tres accidentes de tránsito que se presentan (4).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el aumento de ingresos a hospitales a raíz de algún accidente de tránsito ha aumentado en gran cantidad, llegando a representar a un 80% del total de admisiones por traumatismos múltiples; debido

a ello, para el 2020, se consideró que la atención por politraumatismo pasó a ocupar uno de los primeros lugares en atenciones en hospitales (1).

El gran aumento de las muertes presentadas en hospitales o clínicas que se dan a raíz de algún tipo de accidente de tránsito, son considerados solo como “la punta del iceberg” de la cantidad total de recursos humanos y sociales que han sido dilapidados por un traumatismo, también se presentan discapacidades debido a choques en las vías públicas (5).

Así mismo, existen otros accidentes que representan gran porcentaje de lesiones traumáticas, luego de los accidentes de tránsito se encuentran las lesiones deportivas, los ahogamientos y las quemaduras (6).

El politraumatismo ha llegado a considerarse una de las más grandes causas de muerte en personas menores de 45 años, esto llega a representar un 74% de causa de muerte en países desarrollados y un 90% en los países en vías de desarrollo; así mismo, se presenta un mayor porcentaje de muerte por politraumatismo en los varones (72.4%) que en las mujeres (27,6%); además, según algunos estudios estadísticos, el 53,2% fueron causados por accidentes en vehículos, 2,6% por accidentes en bicicletas, 11,4% por atropellos, 15% por caídas, el 13,7% aplastados y por último, el 4,6% por quemaduras (7).

Es importante recalcar que para que exista una atención eficiente al paciente con alguna lesión traumática, es indispensable y de suma importancia que su atención sea desde el lugar donde ocurrió el accidente, es decir, que el personal encargado le brinde las atenciones necesarias y correctas desde un inicio, incluyendo la atención prehospitalaria, el

traslado correcto del paciente hasta el hospital y finaliza en el nosocomio con las acciones que se va a realizar para la atención (8).

Ante la presencia del problema del aumento de casos de muerte en pacientes que presentan politraumatismos, es de gran importancia que todo el personal de salud se encuentre preparado, tanto en conocimientos como en un manejo adecuado del paciente desde su primer contacto, con el objetivo de lograr la mayor supervivencia de los pacientes y minimizar las complicaciones que se puedan presentar posteriormente (9).

Para ejercer un protocolo eficiente en el diagnóstico y tratamiento del paciente que se presenta con lesiones poli traumáticas se debe realizar una adecuada evaluación médica utilizando una secuencia protocolizada de actuación en fases sucesivas denominadas ABCDE: haciendo referencia a el manejo de la vía aérea y de la columna cervical, la respiración y ventilación, la circulación y control de la hemorragia, valoración del estado neurológico y la exposición del paciente (9).

Por lo tanto, el profesional de enfermería se encuentra ante un reto grande para la atención oportuna de los pacientes que se presentan con politraumatismo, desde la atención inicial en el área intrahospitalaria, ya que ello permitirá que la evaluación se logre en menos tiempo y así sea mucha más especializada (10).

Dada esta coyuntura del incremento del politraumatismo en los hospitales y clínicas a nivel mundial, este problema se ha llegado a convertir en una pandemia, presentando impactos en el incremento de la tasa de morbimortalidad y dejando secuelas severas que llegan a generar altos gastos posteriormente. Por ello, esta investigación realiza un estudio al

nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería al ejercer su función de cuidado al paciente que se presente con politraumatismo en una clínica de Lima, con la finalidad de dar a conocer la existencia o no de una relación entre estas dos variables.

1.2.- Formulación del problema

1.2.1.- Problema General

¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con el nivel de cumplimiento de los cuidados de enfermería en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021?

1.2.2.- Problemas Específicos

¿Cómo la vía aérea se relaciona con el manejo de la vía aérea y control cervical en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021?

¿Cómo la ventilación se relaciona con el manejo de ventilación / oxigenación en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021?

¿Cómo la circulación se relaciona con el manejo de circulación y control de hemorragias en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021?

¿Cómo la evacuación neurológica se relaciona con el manejo de estado neurológico en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021?

¿Cómo la exposición paciente se relaciona con el manejo de exposición y control del ambiente en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer como el nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de los cuidados de enfermería en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021.

1.3.2.- Objetivos Específicos

Identificar como la vía aérea se relaciona con el manejo de la vía aérea y control cervical en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021.

Identificar como la ventilación se relaciona con el manejo de ventilación / oxigenación en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021.

Identificar como la circulación se relaciona con el manejo de circulación y control de hemorragias en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021.

Identificar como la evacuación neurológica se relaciona con el manejo de estado neurológico en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021.

Identificar como la exposición paciente se relaciona con el manejo de exposición y control del ambiente en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021.

1.4- Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación se realizará teniendo como referencia artículos y sustentos teóricos citados correctamente y respetando la autoría y originalidad.

La investigación serviría como base teórica para futuras investigaciones. La información teórica fué tomando en cuenta los antecedentes con investigaciones realizadas anteriormente con las variables de estudio a nivel nacional e internacional.

1.4.2. Metodológica

La investigación fué desarrollada con dos variables de estudio que permitirá extraer información de manera descriptiva y correlacional de la relación entre el conocimiento y del cumplimiento de los cuidados de enfermería en los pacientes poli traumatizados en una Clínica de Lima. El cual ayudará a tener como base la información extraída, permitiendo a los profesionales de enfermería el adecuado manejo inicial de este tipo de pacientes, además de las sugerencias y recomendaciones.

1.4.3.- Práctica

La investigación servirá como base a los profesionales de enfermería del área de emergencia de los centros hospitalarios públicos y privados para generar cambios en el cumplimiento de los cuidados de enfermería en la atención de los pacientes poli traumatizados teniendo en cuenta los conocimientos y así brindar una atención oportuna, con criterio científico y evitar complicaciones o la muerte.

1.5.- Delimitaciones de la Investigación

Las delimitaciones de la investigación se han tenido en cuanto a la recolección de datos es que, al momento de buscar investigaciones realizadas en Perú, se encuentran en reserva y no muestran la data completa.

1.5.1. Temporal

La investigación se realizó bajo el desarrollo de la pandemia a causa de la propagación del virus SAR COV 2, más conocida como COVID 19 y esto ocasiona gran alarma dentro de mi muestreo elegido para la aplicación de los instrumentos de investigación en el periodo de tiempo previsto en el cronograma.

1.5.2. Espacial

Otra delimitación en la obtención de la información es por causa de la coyuntura de la Pandemia del COVID-19 por la cual se está pasando.

El tamaño y la participación de la muestra.

Estas delimitaciones se esperan ser superadas, mediante la sensibilización al grupo de estudio sobre el tema de investigación.

1.5.3. Recursos

Para la recolección de los datos para el trabajo de investigación se empleó la bibliografía digital, publicaciones científicas. El investigador asume el financiamiento de este trabajo.

2.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Lazo, Gil y Esono (11), Ecuador en el año 2017 realizaron un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y longitudinal, donde el objetivo fue el "Evaluar el cumplimiento de los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado". Los investigadores realizaron su estudio en el servicio de emergencias y cirugía del Hospital Regional de Bata, y la muestra para la investigación estuvo conformada por un total de 20 enfermeros de esta área, a los cuales se les aplicó una guía de observación para la obtención de los datos necesarios. Por último, los resultados de su investigación demostraron que el 95% de la muestra realiza la preparación correcta de todo lo necesario para realizar las acciones, llegando a la conclusión que los cuidados que realizan los enfermeros al atender a los pacientes politraumatizados se realiza de forma correcta (11).

Rodríguez (12) en el año 2017 realizó un estudio importante, el cual tuvo como objetivo principal: "Evaluar el cumplimiento de los cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado". El autor realizó un estudio descriptivo prospectivo longitudinal aplicado al servicio de urgencias y cirugía del Hospital Regional de Bata en Ecuador. La población que se utilizó para dicha investigación fue un total de 37 enfermeras, de las cuales se aplicó a una muestra de 20 de ellas a las cuales se aplicó una guía de observación. La investigación de Rodríguez tuvo como resultados principales que el 95% de la muestra prepara el servicio para realizar luego realizar las acciones correspondientes, así mismo, el 90% ejecuta las medidas de protección y el 100% realiza la evaluación inicial; por otro lado, el 85% logra colocar al paciente en la posición adecuada para la atención. Finalmente, el autor concluye en que la atención que se brinda en el servicio de urgencias y cirugía del Hospital Regional de Bata es la adecuada y correcta (12).

Cousin (13) en el 2017 desarrolló un estudio cuyo objetivo principal fue: "Determinar la relación que hay entre el conocimiento y la práctica que realiza el enfermero en el cuidado de pacientes politraumatizados en un Hospital Pablo Acosta Ortíz Venezuela". El autor realizó un estudio de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y observacional. Para la realización de su investigación utilizó la una encuesta con una muestra de 19 licenciados en enfermería concluyendo que no hubo relación entre las dos variables por falta de cursos de especialización y capacitación educativa para brindar una atención al paciente politraumatizado teniendo en cuenta la valoración neurológica, respiratoria y hemodinámica. Finalmente, la conclusión determinó la importancia de realizar los planes de cuidado que

sean acordes a los diagnósticos de enfermería que se identifiquen y prioricen durante la evaluación inicial que se realiza al paciente politraumatizado (13).

Pupiales (14) en el 2017 en su tesis para obtener el título de licenciado en enfermería, tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado en el Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo-Ecuador”. La metodología utilizada en dicha investigación fue de tipo observacional, descriptivo y de tipo transversal y bibliográfico. Para ello, el autor aplicó una técnica de observación a través de una guía de recopilación de datos. Los resultados obtenidos por el estudio concluyeron en que el 100% de las enfermeras que pertenecen al área de emergencia tienen conocimiento correcto del proceso de enfermería, sin embargo, no lo ejecutan correctamente, además, las actividades realizadas por el personal se tornan mecánicas y rutinarias, el 35,3% de las enfermeras manifestaron que los protocolos que siguen son de cumplimiento total por lo que su atención resulta ser eficaz y eficiente (14).

García (15), España en el año 2020 desarrollo una investigación de tipo narrativa, donde el objetivo de investigación fue "Conocer el manejo que realizan las enfermeras en un paciente adulto politraumatizado durante su ingreso en la unidad de cuidados intensivos". En su investigación, se seleccionaron 72 artículos relevantes con la variable en estudio y cumplió los criterios de inclusión y exclusión necesarios para el correcto desarrollo del estudio. Como conclusiones generales, el autor determino la gran necesidad que existe para realizar una formación especializada a los enfermeros acerca de la forma correcta y eficiente de la

atención a los pacientes con politraumatismo, con la finalidad de que esto ayude a que exista un mayor nivel de conocimientos en ellos y así realicen su práctica de mejor manera (15).

Antecedentes Nacionales

Acuña, Moscoso y Suarez (16) en el 2019, realizaron una investigación de tipo aplicada, cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, en la que tuvieron como objetivo principal "Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la evaluación inicial del paciente politraumatizado". Para el desarrollo de su investigación, los autores tomaron una muestra de 40 profesionales de enfermería del servicio de emergencias, a los cuales se les aplicó un cuestionario para la recolección de datos necesarios para la investigación. Finalmente, en la investigación los autores obtuvieron como resultados, que el 67.5% de toda la muestra demostró tener un nivel medio de conocimiento acerca de los cuidados correctos de enfermería en pacientes politraumatizados, lo cual demuestra un poco la debilidad que tienen los enfermeros en el área de emergencias del hospital Rezola de Cañete (16).

Jancachagua et al (17) en el año 2019 realizó una investigación importante cuyo objetivo principal fue "Determinar el de conocimiento y práctica de enfermería para atender pacientes politraumatizados en Emergencia del hospital de Pichanaki". Para la realización de dicha investigación se aplicó un estudio cuantitativo, no experimental de tipo transversal, donde la muestra estuvo conformada por 25 enfermeros profesionales que laboran en la unidad de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki. En su investigación aplicaron como instrumento un cuestionario de 30 ítem, obteniendo como resultados que el 48% de la muestra tenía un nivel de conocimiento medio y el 68% demostró prácticas adecuadas (17).

Paucar (18), Perú en el año 2019, desarrollo una investigación de tipo descriptiva correlacional, cuyo objetivo principal fue el "Determinar la relación existente en entre el nivel de conocimientos y las prácticas de los enfermeros en el manejo de los pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Chepén 2018". Para la investigación se tomó una población muestral conformada por 22 enfermeras, a las cuales se les aplicó un cuestionario y una lista de cotejo como instrumentos para recolectar datos relevantes para la investigación. Finalmente, la investigación tuvo como resultados que el 46% del total de la muestra demostró tener un nivel de conocimientos deficiente sobre el manejo correcto al paciente con politraumatismo y solo un 18% demostró tener un nivel bueno. Sin embargo, la autora demostró con su investigación la existencia de una relación significativa entre las dos variables que se estudió: nivel de conocimientos y prácticas de los enfermeros (18).

Castillo (19) en el 2018 realizó la publicación de una investigación de tipo descriptivo de corte transversal y correlacional que tuvo como su objetivo: "Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras (os) sobre el manejo inicial de pacientes poli traumatizados y la relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de Clínica Limatambo". El investigador utilizó una muestra de 17 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de la Clínica Limatambo a los que se le aplicó como instrumento para la recolección de datos una encuesta y una guía de observación. Finalmente, el autor llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento de los enfermeros acerca del manejo inicial de paciente politraumatizados está relacionada con los cuidados de enfermería, con un 94.12% de efectividad (19).

Quispe y Vilca (20) en el año 2018, desarrollaron una investigación con el objetivo principal de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado con el Engagement”. Para su investigación realizaron un estudio de tipo descriptivo correlacional, con una población de estudio conformada por 26 profesionales de enfermería del área emergencias, a los cuales se les aplicó una entrevista debidamente estructurada y dos cuestionarios con la finalidad de recolectar los datos necesarios para el desarrollo de la investigación. Por último, los resultados que obtuvieron les permitió confirmar su hipótesis de investigación, dando como conclusión la existencia significativa de relación entre las dos variables estudiadas, conocimiento del manejo inicial a los pacientes que presentan politraumatismo y el nivel de Engagement (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento se refiere a la capacidad que tiene el ser humano de resolver uno o más problemas con una determinada efectividad, logrando integrar la información, reglas, interpretaciones y las conexiones que se ponen dentro de un contexto y una experiencia. Se considera que el conocimiento puede estar dentro de una persona a quien se le considera un conocedor, siendo esta quien lo interioriza de forma racional o irracionalmente (21).

Así mismo, se considera conocimiento al conjunto de ideas, conceptos, enunciados ya sean claros, precisos, fundados, ordenados, vagos e inexactos, los cuales pueden llegar a

clasificar al conocimiento en: conocimiento ordinario y conocimiento científico. El conocimiento vulgar se le define como a aquel conocimiento que se da de forma vaga, inexacta y en muchas ocasiones, limitada a solamente la observación, mientras que el conocimiento científico logra identificar de manera racional, objetiva, cuántica, sistemática y principalmente verificable por medio de la experiencia (22).

El conocimiento se considera que no es innato, ya que es un conjunto de hechos y principios que han sido adquiridos por la persona a lo largo de su vida, todo ello como resultado de sus experiencias vividas y del aprendizaje que ha tenido (23).

Debido a ello, se puede considerar al conocimiento como el acto de aprender una suma de ideas, hechos y conceptos durante el proceso de la vida, donde la persona que adquiere el conocimiento es capaz de interiorizarlo ya sea de forma racional o irracional y mantenerlo por el resto de su vida como resultados a su aprendizaje y experiencias.

2.2.2. Tipos de conocimiento

Para desarrollar los tipos de conocimiento existentes, citamos a Bounge quien nos presenta 8 tipos de conocimiento:

- **El conocimiento científico, racional y filosófico:** Es aquel conocimiento que es obtenido por el método de la ciencia, es decir, mediante el proceso científico de observación, creación de la hipótesis, experimentación, demostración y resultados o conclusiones; además, este tipo de conocimiento crea teorías que posteriormente serán comprobados a través de la experiencia para poder afirmar o desmentir la hipótesis a través de métodos y técnicas especiales.

- **El conocimiento declarativo o proposicional:** Se refiere al conocimiento que es comprobado por medio de una investigación y no por experiencias personales. Es aquel conocimiento que puede ser verificable por reglas de comprobación, además, es la base de los conocimientos académicos.
- **El conocimiento ordinario:** Se define como aquel conocimiento intuitivo, que se conoce en base a la experiencia vivida por la persona, tiene su base en opiniones creadas por el sentido común. Es llama también conocimiento natural, vulgar o popular, ya que no se encuentra sustentada en causas o ideas complicadas o que hayan tenido que ser estudiadas previamente, sino, son principalmente sucesos observados y que son usualmente transmitidos de generación en generación por padres o abuelos, los cuales adquieren estos conocimientos por medio de una práctica cotidiana.
- **El conocimiento funcional:** Es el tipo de conocimiento procedimental y condicional, está relacionado con la experiencia y está basado en el conocimiento declarativo para poder llevarlo a la práctica. Es aquel conocimiento de gran alcance, flexible, pragmático y específico. Específicamente, al hablar de conocimiento funcional nos referimos a aquel conocimiento que se genera de modo inmediato sin dar tiempo a que otras ideas puedan influenciar dicho conocimiento, de esta manera, la mente declara algo como verdadero sin la necesidad de hacer una comprobación o examinación.
- **El conocimiento procedimental:** Se refiere al saber cómo hacer algo por medio de las destrezas que tiene la persona, abarcando los conocimientos necesarios para saber actuar ante una situación determinada.

- **El conocimiento condicional:** Se refiere al conocimiento que se ve influenciado por la toma de decisiones de una persona, para lo cual la persona sabe cuándo y porque hacer algo determinado y no hacer lo contrario.
- **El conocimiento de divulgación:** Es aquel que se transmiten de persona en persona a través de la divulgación, ya sea en medio impreso o en medio audiovisual. El conocimiento de divulgación puede haber sido sometido a una crítica racional o simplemente puede haber sido divulgado de forma popular sin ningún nivel de conocimiento científico.
- **El conocimiento sensible:** Se da cuando la percepción de la mente tiene una sensación acerca de algo e inmediatamente después lo reflexiona acerca de la sensación que se tuvo. La idea llega a la mente de la persona a través de los sentidos y de esta forma la memoria la revive (24).

2.2.3. Medición del conocimiento

El conocimiento puede ser medido cuantitativamente de la siguiente manera:

- **Conocimiento de nivel alto:** Cuando el conocimiento es calificado de nivel alto es considerado como bueno, debido a que existe una adecuada distribución cognitiva, se presentan intervenciones positivas, existe coherencia en el pensamiento y la conceptualización, además, la expresión es completamente acertada y con fundamentos.
- **Conocimiento de nivel medio:** Es el conocimiento considerado como regular, se da cuando existe integración de forma parcial de ideas y conceptos, del mismo modo,

este nivel de conocimiento tiene propuestas de modificación para su mejora y corrección de ideas, con la finalidad de obtener un mejor logro de objetivos.

- **Conocimiento de nivel bajo:** Esta calificación de conocimiento es el peor, considerado como pésimo debido a la desorganización de las ideas presentadas por la persona, además, la falta de distribución cognitiva de los conceptos e ideas básicas, usando términos poco adecuados y sin ningún fundamento lógico que lo avale (25).

2.2.4. Conocimiento de enfermería en atención a pacientes politraumatizados

La enfermería es considerada como la ciencia encargada del cuidado de la salud del ser humano, es por ello que su importancia radica completamente en la asistencia oportuna a las personas que necesitan algún servicio de salud. Durante el último ciclo se ha ido definiendo cada vez más debido a la gran importancia de su existencia (26). La enfermería es una de las profesiones que se aprende y abarca conocimientos de ciencia (debido a los conocimientos que debe tener el profesional de enfermería desarrollado por medio de la investigación científica) y el arte (debido a que es un empleo en el que se sirve a la gente) (26).

La enfermería como ciencia abarca a un conjunto de teorías que son aplicados en la práctica del proceso de atención de enfermería, los cuidados y la colaboración que el profesional de enfermería realiza al utilizar sus opiniones, sus habilidades y los conocimientos que tiene para poder diagnosticar y dar ayuda a la persona que lo necesita (26).

El profesional en enfermería tiene una titulación universitaria que lo nombra un profesional dedicado al cuidado integral del individuo ya sea en la atención por emergencia o por consultorio.

El conocimiento del enfermero se basa en la aplicación de un método científico de actuación, también considerado proceso de atención de enfermería, en dicho método el profesional tiene la función de reconocer a la persona que necesita atención para pasar a realizar una valoración que le permita identificar su malestar y posteriormente crear un plan para su cuidado óptimo con la finalidad de dar solución a su necesidad (26).

En base a esto, se considera al conocimiento en enfermería como un aspecto muy importante para el desarrollo del cuidado de la salud, para ello, el profesional de enfermería toma un papel imprescindible como primer contacto para dar atención a las personas, familia o comunidad que lo necesite, teniendo siempre presente la aplicación de un plan de actuación óptimo para realizar de forma eficiente su papel.

2.2.5. Cuidados en enfermería

Considerándose a la enfermería como la ciencia del cuidado de la salud del ser humano, es imprescindible que el profesional de enfermería cuente con conocimientos y actitudes especiales que le permitan desarrollar su papel dentro del sistema de atención.

Según Mayeroff, existen ocho componentes del cuidado humano que no deben de faltar en la práctica del enfermero, y es de suma importancia el conocimiento de estos por parte del

personal, esto, con la finalidad de brindar cuidados óptimos para que el paciente se sienta satisfecho del cuidado recibido. Los ocho componentes de los que habla Mayeroff son:

- **Conocimiento:** Es uno de los componentes más importantes e imprescindibles, ya que para ejercer la función del enfermero y cuidar de alguien, es necesario conocer muchas cosas. Dentro de lo que se debe conocer están, por ejemplo: cuales son las necesidades de la persona que solicita atención, quien es, cuáles son sus limitaciones, como responder a sus necesidades, cuáles son mis propias limitaciones y mis propios poderes, entre otros conocimientos básicos.
- **Ritmos Alternados:** La persona encargada del cuidado de otra debe ser capaz de adquirir aprendizajes a raíz de experiencias pasadas. Evalúa la cantidad de personas que logran comprender sus acciones e identifica si logro o no ayudar, con ello, se podrá mantener o modificar su comportamiento con la finalidad de ayudar de una manera más eficiente y completa.
- **Paciencia:** Es de suma importancia la tolerancia y paciencia del profesional de enfermería. Se debe dejar avanzar a su ritmo, crecer en su propio tiempo y de su propia manera. Así mismo, la paciencia demuestra el respeto que se tiene por el crecimiento de la otra persona.
- **Sinceridad:** Es necesario que se vea a la persona a su cuidado exactamente como es y no como uno quisiera que sea. El enfermero debe ser sincero al cuidar, realizarlo por vocación y no por conveniencia, además, la sinceridad es una parte integrante del cuidado.

- **Confianza:** Es un componente importante ya que implica tener confianza en el avance y crecimiento de la otra persona a su ritmo y a su propia manera. Al cuidar a la otra persona se debe confiar que va a equivocarse, pero al mismo tiempo va a aprender de sus errores. Se debe dar confianza dando libertad.
- **Humildad:** El encargado del cuidado del prójimo debe ser una persona naturalmente humilde, que sea capaz de aprender cada día más de la otra persona y sobre sí mismo, la humildad también se presenta al ser consiente que por su cuidado esta la vida y la salud del prójimo y por ello debe ser lo más importante, sin priorizar el mismo sino el prójimo.
- **Esperanza:** Es importante que el enfermero tenga consigo siempre la esperanza que la otra persona mejorara gracias a sus cuidados, sin embargo, no debe ser confundido con las falsas esperanzas en algo irrealizable. La esperanza será la expresión de plenitud viva con una gran sensación de probabilidades de mejora.
- **Coraje:** Se debe tener coraje para lanzarse a lo desconocido con la confianza de la mejora del otro y a su capacidad propia de ejercer su labor de una manera adecuada (27).

Por otro lado, existe el Modelo del Cuidado de la Teoría de Virginia Henderson y las 14 necesidades, donde la autora desarrolla un modelo conceptual que se encuentra influenciado por la corriente de integración y se encuentra incluido dentro de las necesidades. Dentro de los componentes que señala Henderson se caracterizan por hacer uso de teorías acerca de las necesidades y el desarrollo humano (28).

Los enfermeros cumplen funciones principales al brindar un cuidado básico al paciente, realizando una serie de actividades que ayudan en la mejora del estado de la persona que acude a un servicio de salud. Del mismo modo, los enfermeros deben ayudar al paciente a lograr su independencia con prontitud, para que tengan mayor vitalidad y lleven una vida plena (29).

Dentro de las 14 necesidades que identifica Virginia Henderson sobre el cuidado que debe de ejercer el enfermero, se definen como:

- **La necesidad de respirar con normalidad:** Es lo básico para el bienestar de la persona ya que de ello depende la función correcta de la mayoría de las funciones del organismo.
- **La necesidad de comer y beber de forma adecuada:** Los enfermeros deben tener conocimientos de los aspectos psicológicos de la alimentación y de esta manera, realizar una supervisión correcta a la alimentación de las personas, tomando en consideración sus gustos y hábitos, pero, sin perder la importancia que debe de darle a esta necesidad fisiológica.
- **La necesidad de eliminar por todas las vías corporales:** La eliminación es la función que tiene el organismo de deshacerse de aquellas sustancias consideradas de desecho, el profesional en enfermería debe observar y verificar que la eliminación sea normal.
- **La necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas:** El realizar movimientos libres y mantener posturas cómodas y adecuadas es parte esencial de la vida de la persona. La práctica de estas actividades permiten eliminar tensiones y

oxigenar los tejidos del organismo, por ello, el enfermero debe tomarle especial cuidado a esto dentro de la práctica de su profesión para evitar problemas adicionales en los pacientes.

- **La necesidad de dormir y descansar:** Para la salud y bienestar de las personas es imprescindible contar con un buen descanso y tener las horas de sueño necesario para tener energías y superar cualquier mal. Esto debe ser supervisado por el personal que se encarga del cuidado del paciente para evitar la aparición de alteraciones en el organismo por falta de descanso.
- **La necesidad de seleccionar la ropa adecuada: vestirse y desvestirse:** El uso de prendas adecuadas tiene mucha implicancia en la protección del cuerpo, además, la ropa que se use debe ser siempre cómoda y ofrecer libertad de movimientos al paciente.
- **La necesidad de mantener la temperatura dentro de los límites normales usando prendas adecuadas y cuidando el entorno:** Es importante la conservación de la temperatura corporal en estado estable y esto en muchas ocasiones se da con el uso de prendas acordes a la estación y con el cuidado del entorno que rodea al paciente, modificando temperaturas y también teniendo especial cuidado con el control de insectos, plagas y demás agentes contaminantes.
- **La necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:** La práctica de una adecuada higiene general del cuerpo supone un placer y bienestar para la persona que lo practica constantemente, esto tiene un valor psicológico y fisiológico en el paciente.

- **La necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas:** Esta necesidad se refiere no solo al cuidado de peligros físicos sino también al evitar peligros psicológicos a los que se encuentra expuesto la persona. En general, se hace referencia a la prevención de los accidentes y a la protección de si mismo y de las personas que lo rodean.
- **La necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones:** Es necesario que las personas se comuniquen y expresen con otras, aquellas personas significativas serán de suma importancia para el paciente ya que podrán compartir experiencias, emociones, temores u opiniones que lo harán sentir más incluidos y escuchados.
- **La necesidad de vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias:** Los profesionales de salud podrán actuar usando las creencias de los pacientes con la finalidad de promover estilos de vida saludable, teniendo siempre presente el respeto, tolerancia a las creencias o valores de la persona que se encuentran cuidando.
- **La necesidad de ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal:** Es un sentimiento gratificante la necesidad de demostrarse a si mismo y a los demás las capacidades que uno tiene y la gran importancia que ejerce en su labor.
- **La necesidad de participar en actividades recreativas:** El juego es importante en el desarrollo integral de la persona y en el estímulo de sus facultades, para ello, el enfermero debe tomar importancia a la necesidad de recrearse de los pacientes,

ayudando a los familiares y amigos de los pacientes a realizar actividades recreativas con ellos.

- **La necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad, que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles:** Los enfermeros cumplen la función docente al momento de impartir sus conocimientos a las personas que tienen a su cuidado, además que por sí mismos van aprendiendo día a día a través de las experiencias vividas (29).

2.2.6. Politraumatismo

El politraumatismo se considera al daño o perjuicio del organismo a nivel físico, esto es causado por un intercambio agudo de energía mecánica, química, térmica o de algún otro tipo que no sea tolerado por el cuerpo y que llegue a afectar más de una parte del cuerpo y muchas lesiones traumáticas que hayan sido causadas por un accidente y que lleguen a suponer algún riesgo vital para el paciente que lo sufre (30).

De esta manera, la OMS conceptualiza al politraumatismo como una lesión corporal dada a nivel orgánico, puede ser producida de manera intencional o no intencional y es resultado de una exposición grave a cantidades de energía que superan al umbral de tolerancia que tiene cada cuerpo (7).

Los politraumatismos que se presentan son casos clínicos y su magnitud se halla en relación con la dirección de la fuerza que se aplicó, la zona en la que se presenta y la velocidad de la acción que se sufre (31).

Del mismo modo, existe múltiples conceptos acerca del politraumatismo, coincidiendo todos en que un paciente politraumatizado es aquel que presenta lesiones de gran magnitud en diversas partes del cuerpo y que pueden implicar una gran preocupación por la vitalidad de la persona que lo presenta, además, afecta a muchos órganos, aparatos o sistemas y tiene una gravedad que puede ir creciendo con el pasar de las horas comprometiendo cada vez más la vida del paciente.

a) Clasificación Del Politraumatismo

El politraumatismo puede clasificarse de acuerdo con la forma en cómo se presenta. De acuerdo con esto, el politraumatismo se clasifica como:

- **Politraumatismo leve:** Se denomina de clasificación leve a aquel politraumatismo que al presentarse no genera un riesgo importante para la vida de la persona, es decir, cuando no existe riesgo de muerte o de alguna incapacidad a raíz de las heridas o lesiones que se presentan.
- **Politraumatismo moderado:** Se considera a los pacientes que presentan lesiones o heridas que pueden generar un riesgo mínimo, por lo que debe ser tratado en un lapso no mayor de 48 horas desde el momento en el que sufrió el accidente.
- **Politraumatismo grave:** Son los pacientes de gran prioridad ya que presentan lesiones o heridas traumáticas graves y que es indispensable su tratamiento de manera inmediata ya que existe en ellos un alto riesgo de muerte o de crear algún tipo de incapacidad a raíz del accidente (30).

Dentro de la atención a pacientes que presentan politraumatismo, el personal de enfermería debe evaluar de forma inmediata y de urgencia al paciente con trauma grave o severo, considerados pacientes de prioridad I. Dentro de algunos de ellos encontramos:

- Víctimas de accidentes de tránsito.
- Pacientes con quemaduras extensas con un porcentaje mayor del 20%.
- Precipitación
- Fractura de dos o más huesos largos proximales.
- Injuria en las extremidades que tienen compromiso vascular.
- Personas que presentar heridas de bala o armas blancas.
- Sospecha de presencia de traumatismo vertebro medular.
- Evisceración.
- Presencia de amputación con un sangrado incontrolado.
- Traumatismo encéfalo craneano (32).

b) Periodos de mortalidad del paciente poli traumatado:

Debido a lo mencionado, se considera al politraumatismo una de las primeras causas de muerte en la población joven y la tercera a nivel general en toda la población, por ello, se observa mucha presencia de incapacitados permanentes a raíz de un accidente que causa un politraumatismo, posteriormente esto se ve afectado en la parte laboral de las personas que lo padecen y económica para la sociedad. La tasa de muerte de los pacientes politraumatizados está relacionada directamente con la gravedad y el cuidado y atención primaria que se le dé al paciente.

Los periodos de mortalidad a causa de una lesión traumática se clasifican de la siguiente manera:

- **Periodo I:** Se refiere a los primeros instantes luego del accidente que causa una lesión o herida traumática, en este periodo la persona fallece instantáneamente o en algunos minutos luego de haber sufrido el impacto. Esto se da debido a lesiones de mucha gravedad que se convierten en lesiones letales de órganos, tejidos o en general del cuerpo de la persona. En la gran mayoría de ocasiones se presenta una mortalidad en periodo I cuando se presentan traumas a nivel cerebral o rotura cardiaca.
- **Periodo II:** Está contemplada por las primeras horas después de haberse producido el trauma, en este periodo la muerte se presenta por causas que pudieron ser potencialmente evitables a través de un buen cuidado y atención oportuna del personal especializado.
- **Periodo III:** En este periodo la muerte del paciente se presenta semanas después del accidente, y esto en su mayoría es por una mala respuesta del organismo al cuidado, a complicaciones postoperatorias, sepsis, etc. (33).

c) Factores de riesgo

Existen algunos factores de riesgo que deben ser inicialmente detectados por el personal de enfermería para la atención oportuna y a tiempo del paciente, estos son:

- Presencia de traumatismo encefálico con existencia de lesiones viscerales y/o periféricas.
- Lesiones viscerales y lesiones periféricas.

- Existencia de dos a más lesiones graves a nivel periférico (34).

d) Cuadro clínico:

El cuadro clínico que presenta el paciente politraumatizado se basa en lo siguiente:

- Realizar una evaluación física inicial del paciente.
- Evaluación de las funciones vitales.
- Hacer una evaluación pulmonar o auscultación
- Evaluar el estado de la conciencia del paciente.
- Evaluación de la vía aérea (34).

e) Picos de la muerte del paciente politraumatizado:

La muerte del paciente politraumatizado se considera que acontece en tres picos que se encuentran delimitados de la siguiente manera (trimodal):

- **Primer pico**

Es la muerte que se produce en los primeros minutos después de haberse presentado la lesión o la herida causante del politraumatismo. Esta muerte es consecuencia de alteraciones cerebrales graves ya que muy pocos enfermos pueden ser salvados frente a esta gravedad de trauma.

- **Segundo pico**

Se produce la muerte del paciente dentro de la denominada “hora de oro” y se da en los primeros minutos u horas posteriores al accidente. En este pico la muerte es mayormente producida por hematomas epidurales, subdurales, rotura esplénica y otras múltiples lesiones. En este pico es de suma importancia la actuación del servicio de emergencia, ya que por su cuidado inicial depende la vida de los lesionados.

- **Tercer pico**

Es la muerte que se produce a los días o semanas después del accidente, esto en su mayoría es por una mala reacción del organismo al tratamiento, o al postoperatorio. El 20% de los pacientes que llegan a esta etapa suelen fallecer (35).

2.2.7. Evaluación y cuidado inicial de enfermería en el paciente politraumatizado

La evaluación inicial o primaria de un paciente que acude con politraumatismo tiene como objetivo principal la identificación y el manejo de forma inmediata de aquellas lesiones que sean posiblemente letales y que comprometan en gran medida la vida de la persona.

El personal de enfermería debe actuar de manera rápida y oportuna en esta evaluación inicial y en muchos casos, puede que sea necesario efectuar procesos de reanimación, los cuales, no deben de tomar más de un par de minutos (17).

La evaluación primaria y cuidado inicial que debe efectuar el profesional de enfermería en un paciente con politraumatismo se realizara de forma simultánea. Esta etapa incluye una secuencia protocolizada de actuación en fases sucesivas denominadas ABCDE (31).

A. Mantenimiento de la vía aérea y control cervical

Es una de las acciones más importantes dentro de los primeros cuidados que se le debe dar a los pacientes que se presentan con heridas o lesiones poli traumáticas, en esta fase se tiene que mantener la permeabilidad de la vía aérea del paciente, de manera que se pueda evaluar si esta vía se encuentra comprometida u obstruida por cuerpos extraños. El profesional de enfermería debe asegurar la permeabilización de la vía removiendo cualquier residuo que pueda hacer que la vida de la persona se encuentre en riesgo. El punto clave para ello es el estado de conciencia, en el paciente que se encuentra consciente y despierto solo se necesitaría administrar oxígeno, sin embargo, en pacientes que se encuentran inconscientes o tienen lesiones en el cuello que no les permita colaborar con este diagnóstico, se realizará una intubación oro traqueal (35).

Del mismo modo, es importante el control cervical, por ello, si un paciente con algún trauma se encuentra en estado consciente y previamente se ha identificado que puede mantener una oxigenación y ventilación correcta, es importante no movilizar su columna cervical ya que esto ayudaría a prevenir cualquier lesión adicional o agravar una lesión que ya se esté presentando. Sin embargo, si el paciente está en un estado inconsciente o tiene traumas que comprometan el cráneo o el tórax, debe darse el supuesto que tiene una lesión a nivel cervical hasta que se pueda realizarse una radiografía de cuello.

Para el cuidado del paciente, es de gran importancia que la cabeza y el cuello se encuentren alineados y firmes, para ello, se utiliza un collar cervical, el cual es puesto al

paciente de forma inmediata para prevenir cualquier tipo de lesiones que agraven su situación (17).

B. Respiración y Ventilación

En esta etapa se debe verificar el tipo de respiración del paciente, saber si respira bien, la frecuencia en que lo hace y la amplitud de su respiración, del mismo modo, se evaluará si el tórax está movilizándose simétricamente realizando palpaciones en la zona del tórax, esto ayudará a identificar la existencia de alguna fractura costal o enfisema, ya que si existe este tipo de fractura podría diagnosticarse neumotórax I y debe tratarse de forma oportuna (35).

Si existe la presencia de un neumotórax a causa de una lesión en el tórax, es necesario la aplicación de un apósito estéril que se impregna con vaselina para poder hacer un efecto como de válvula de manera provisional hasta que se realice una toracotomía. El profesional de la salud en esta etapa debería estar muy pendiente de los signos de dificultad respiratoria que pueda presentar el paciente, dentro de estos signos podrían ser: la presión arterial, el pulso, la frecuencia de la respiración y la pulso oximetría (17).

C. Verificación de la circulación y control de las hemorragias

La tercera etapa para el cuidado inicial de un paciente politraumatizado es la evaluación del sistema circulatorio, donde se tendrá que evaluar si su sistema circulatorio se encuentra deteriorado o comprometido. Así mismo, el enfermero(a) debe valorar de forma primaria la existencia de alguna hemorragia externa para poder controlarla de forma inmediata y evitar

cualquier tipo de daño mayor. Para la evaluación del estado del sistema circulatorio del paciente con trauma se basan cuatro elementos como:

- Estado de conciencia: El estado de conciencia de una persona suele alterarse debido a la disminución del volumen de la circulación de sangre por el cuerpo y por ende la perfusión cerebral se compromete.
- Color de la piel: Se debe evaluar el color de la piel para poder diagnosticar algunos problemas en el paciente, por ejemplo, si el paciente presenta una piel rosada se puede excluir hipovolemia crítica, al contrario, si la piel se pone pálida, fría, sudorosa y de color medio cenizo se puede dar paso a una hipovolemia severa.
- Examen de las venas del cuello: Se puede diagnosticar colapso circulatorio al presentar ingurgitación de las venas del cuello, por el contrario, algunas venas vacías podrían dar signo de hipovolemia.
- Pulsos: En la atención primaria es indispensable el palpar los pulsos centrales y dar detalle de su amplitud, ritmo y frecuencia (17).

D. Manejo de la evaluación neurológica

Esta etapa pide que el personal de enfermería evalúe el nivel de conciencia de la persona, y esta evaluación debe ser realizada en la escala de Glasgow, los resultados del monitoreo nos permitirán tener alguna idea del compromiso neurológico de la lesión que tiene el paciente (35).

Por otro lado, algunos autores afirman que la escala de Glasgow no es muy confiable en una evaluación inicial debido a que el paciente puede estar en un estado de hipoperfusión,

por ello, recomiendan usar el método AVDI, el cual significa: A: alerta, V: respuesta a los estímulos vertebrales, D: respuesta a los estímulos dolorosos, e I: inconsciencia (35).

E. Exposición y control del ambiente

Seguidamente de todas las etapas ya pasadas por el paciente, es necesario realizar una revisión completa con la finalidad de evitar que se pasen desapercibidas algunas lesiones, para ello, el paciente es desnudado y verificado en su totalidad (17).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de los cuidados de enfermería en los pacientes politraumatizados.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de los cuidados de enfermería en los pacientes politraumatizados.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la vía aérea y el manejo de la vía aérea y control cervical en los pacientes politraumatizados.

Existe relación significativa entre la ventilación y el manejo de ventilación / oxigenación en los pacientes politraumatizados.

Existe relación significativa entre la circulación y el manejo de circulación y control de hemorragias en los pacientes politraumatizados.

Existe relación significativa entre la evacuación neurológica y el manejo de estado neurológico en los pacientes politraumatizados.

Existe relación significativa entre la exposición paciente y el manejo de exposición y control del ambiente en los pacientes politraumatizados.

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la investigación

El trabajo de investigación tiene un método hipotético – deductivo, ya que este método busca minimizar la complejidad de un problema, generación del concepto y las causas de los mismos. Este método es importante aplicar en estos tipos de investigaciones precisa de forma ordenada la situación actual, teniendo en cuenta la manifestación, importancia o comentarios de las personas a aplicar el instrumento de recolección de datos (36).

3.2. Enfoque de la investigación

El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, ya que cuantificará a través de procesos cuidadosos la información de la variable con datos y análisis numéricos orientándose o brindando datos demostrando las hipótesis planteadas y procesando la información por medios estadísticos (37).

3.3. Tipo de investigación

El estudio será de tipo aplicada, no experimental, esto refiere que se extraerá la información basado en datos de conocimiento previo o en conceptos, teorías bases con el fin de contribuir con los cambios o modificación basada de las variables (38).

3.4. Diseño de investigación

Esta investigación tiene un diseño correlacional, porque permitirá la medición de las variables, teniendo en cuenta la relación entre ambas y se medirá por única vez y en un solo

tiempo, lo que determina estar orientada a describir y medir al profesional de enfermería en estudio al cumplir con los criterios de inclusión, con el fin de poder medir el nivel de conocimientos y cumplimiento en la atención del paciente politraumatizados (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estará conformada por 80 licenciados de enfermería asistenciales que laboran en 4 Clínicas diferentes en Lima en el periodo de abril a setiembre de 2021.

3.5.2. Muestra

La investigación se basó en la muestra de tipo no probabilística, conformada por 80 licenciados en enfermería de 4 diversas clínicas pertenecientes a Lima, teniendo en cuenta que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Para poder ser aplicada los instrumentos de recolección de datos, la población deberá cumplir con los siguientes requisitos

- Licenciados de enfermería asistenciales que laboran en Clínicas en Lima.
- Licenciados de enfermería de ambos sexos.
- Licenciados de enfermería que rotan en diferentes áreas como pediatría, triaje, shock trauma y adultos
- Personal licenciado que desee participar del estudio y los que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

No serán considerados dentro de la investigación las personas que no cumplan con los criterios de inclusión y los que cumplen con los siguientes criterios.

- Licenciados asistenciales que no deseen participar y no firmen el consentimiento informado.
- Licenciados que se encuentren de vacaciones.
- Licenciados que se encuentren de licencia.
- Licenciados de enfermería que se encuentren de reten.

3.6. Variable y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición operacional: Es aquel conjunto de saberes o la capacidad intelectual que posee los profesionales de enfermería frente al afrontamiento de cuidados de pacientes con politraumatismo, entre ellos se determina ser ante vía aérea, ventilación, circulación, evaluación neurológica y exposición del paciente. Cada indicador de las dimensiones determinara que si tiene rango de 0- 12 es bajo conocimiento, si es 13- 15 tiene nivel medio y si tiene 16- 20 entonces tiene nivel alto.

Tabla n° 1. Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> - Priorización en el manejo del politraumatizado. - Realiza maniobras y uso de dispositivos. 	Cuantitativo ordinal	Alto: 16-20 Medio: 13-15 Bajo: 0-12
Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuado intercambio de aire. - Ser rítmico y con frecuencia adecuada 		
Circulación	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer como calcular la FC. - Llenado capilar, pulso. - Identificar y controlar la hemorragia, 		
Evaluación neurológica	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar al paciente y que este se encuentre consiente. - Respuesta pupilar - Respuesta a estímulo doloroso. 		

Exposición del paciente	- Conocer como desvestir al herido.		
----------------------------	-------------------------------------	--	--

Variable n° 2: Cumplimiento del personal de enfermería

Definición operacional de la variable

El nivel de cumplimiento (adecuado o inadecuado) se refiere a realizar los pasos con criterio en el proceso de atención, los cuales deben desarrollarse o ejecutarse cuando brinde el cuidado de enfermería en los pacientes poli traumatizados de una Clínica de Lima, 2021. Entre sus dimensiones se desarrolla el manejo de vía aérea y control cervical, manejo de ventilación/oxigenación, manejo de circulación y control de hemorragias, manejo de estado neurológico y manejo de la exposición y/o control del ambiente. Para ello se determina que la escala de valorización se realizará de la siguiente manera de 0-10 es un cumplimiento inadecuado y de 11 al 20 si el cumplimiento es adecuado.

Tabla n° 2: Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Manejo de vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> - Explora cavidad oral. - Apertura la vía aérea. - Empleo de técnicas adecuadas para colocar collarín. - Colocación de cánula. - Aspira secreciones. - Coloca sonda nasogástrica. 	Cuantitativo ordinal	Adecuado: 11-20 Inadecuado: 0-10
Manejo de ventilación /oxigenación	<ul style="list-style-type: none"> - Expone el tórax. - Realiza la palpación del tórax. - Coloca su mano sobre la pared torácica. - Saturación de oxígeno. - Monitorea la frecuencia respiratoria. 		
Manejo de circulación	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúa frecuencia cardíaca. - Control presión arterial. - Controla temperatura corporal. 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúa llenado capilar. - Control de hemorragias. - Canalización de vías periféricas. - Monitoreo de tono de piel. 		
Manejo de estado neumológico	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de escala de coma de Glasgow. - Evaluación corporal. - Evaluación de respuesta motora y oral. - Vigila estado de alerta. - Control del dolor. 		
Manejo de exposición del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Observa fracturas al examinar al paciente. - Moviliza al paciente. - Previene hipotermia en pacientes. 		

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La presente investigación se realizará bajo la técnica de observación, este tipo de técnica busca recopilar la información de forma cautelosa, manejando la información adecuada a la medición de cada una de las variables para posteriormente evaluarlo de forma analítica (39).

3.7.2. Descripción del instrumento

1. Instrumento de nivel de conocimiento del personal de enfermería

La técnica que se empleará para este trabajo será la encuesta, que permitirá recoger los datos requeridos para determinar el nivel de conocimiento de enfermería para la atención de pacientes politraumatizados y que ha recogido del instrumento realizado por Tarazona A. en Lima Perú en el año 2009, el que comprende datos generales como edad, sexo, años de experiencia laborando y estudios de postgrado, el instrumento comprende la realización de 20 interrogantes cerradas, con 4 alternativas (a, b, c y d) y cada una de ellas equivalen a 1 punto, siendo el puntaje mínimo = 0 y máximo = 20; donde 14 a 20 equivale a que tiene un conocimiento alto, 7 a 13 equivale a un nivel de conocimiento medio y de 0 a 6 equivale a un nivel de conocimiento bajo. Las dimensiones que se evalúa será vía aérea, circulación, evaluación neurológica y exposición del paciente.

2. Instrumento de guía de observación de los cuidados de enfermería.

Este estudio será una Guía de observación sobre las intervenciones iniciales de Enfermería en pacientes politraumatizados, que fue aplicado por los investigadores Blas, García y Ruiz en el año 2018, el cual está abocado al licenciado de enfermería, a quien se evaluará si cumple con los cuidados en la atención del paciente politraumatizado. Está conformado por 5 dimensiones que son manejo de la permeabilidad de la vía aérea y control cervical: con 8 ítems, manejo de ventilación/oxigenación: con 6 ítems, manejo de circulación y control de hemorragias: con 7 ítems, manejo de evaluación del estado neurológico: con 8 ítems y manejo de la exposición y/o control del ambiente: con 7 ítems. Se medirá con puntaje de 1 SI se desarrolla la acción, 0 si NO realiza la acción. El rango de valor se desarrollará si tiene de 0 a 10 puntos es Inadecuada y de 11 a 20 puntos se es adecuada

3.7.3 Validación

1. Validación de nivel de conocimiento del personal de enfermería

Para la validación del instrumento, la autora Tarazona A., lo realizó a través de la prueba K20 obteniendo el 0.94, lo que determina que puede ser aplicable y confiable para la extracción de la información.

2. Instrumento de guía de observación de los cuidados de enfermería.

Los autores de este instrumento validaron la guía de observación mediante el juicio de expertos: 10 enfermeros quienes participaron en la prueba binomial. Un valor de significancia estadística inferior a 0.05 ($p > 0.05$) será de evidencia de validez de contenido del instrumento.

3.7.4 Confiabilidad

1. Confiabilidad de Instrumento de guía de observación de los cuidados de enfermería.

Para obtener la confiabilidad del instrumento se ha utilizado el coeficiente KR20 que permite determinar si los datos tienen consistencia interna, de la escala con 20 ítems fue alta ($\alpha = 0.86$).

2. Confiabilidad de guía de observación de los cuidados de enfermería.

Realizaron las pruebas experimentales con el fin de decretar la fiabilidad, que fue valorada mediante la prueba estadística de Pearson. La relación estadísticamente significativa será prueba de confiabilidad de la herramienta utilizada mayor a ($p > 0,60$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La investigación se realizará con la aplicación del cuestionario donde se medirá el nivel de conocimiento del personal de enfermería para luego aplicar la guía de observaciones sobre las intervenciones iniciales de enfermería en pacientes politraumatizados, para de esa manera realizar la revisión de la información obtenida y finalmente continuar con la tabulación y representación de los datos en forma escrita y grafica con datos estadísticos a pasarlo por SPSS.

El análisis de los datos estadísticos determinará la situación de las variables de estudio para proceder a la aplicación bajo el estadístico SPSS.

3.9. Aspectos éticos

Para ejecutar esta investigación se les explicará los aspectos éticos y que garantizarán el bienestar de los evaluados siendo los licenciados de enfermería que participarán en el estudio del área de emergencia de una Clínica de Lima, además que se firmarán un consentimiento informado.

Principios de autonomía

Será aplicado a los licenciados de enfermería del área de emergencia de una Clínica de Lima, decidirán si formaran parte de este estudio y participar voluntariamente. Se respetará su decisión.

Principios de beneficencia

Los licenciados de enfermería serán beneficiados por su participación y además contribuirán con el área al obtener los resultados del estudio. Sobretudo que el beneficiado será el paciente ya que se enfocará en lo cuidados que deben tenerse durante su atención y evitar daños posteriores a su atención.

Principios de no maleficencia

La data obtenida se utilizará durante el estudio y no habrá ningún tipo de sanción ni producirá ningún riesgo para el licenciado de enfermería que participa en el estudio.

Principio de justicia

Los licenciados de enfermería que participen de dicho estudio serán seleccionados por el criterio de inclusión y exclusión, teniendo en cuenta que se respetara sus derechos e identidad, que dicho estudio tiene fines con aporte científico e investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N°	Actividades propuestas en el calendario 2021	Noviembre				Producto
1	Elaboración del proyecto					
2	Revisión Bibliográfica					
3	Presentación al Comité de Ética					
4	Trabajo de campo y captación de información					
5	Procesamiento, análisis e interpretación de datos					
6	Elaboración del informe					
7	Sustentación del informe final					

4.2. Presupuesto

COMPONENTE	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Personal docente y estudiante			
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Adquisición de una laptop	3,500.00	1	3,500
Adquisición de una impresora multifuncional	450	1	450
Adquisición de USB	65	1	65
Materiales y útiles de escritorio	93	1	93
SERVICIOS			
Servicio de desarrollo y soporte de la aplicación y data especializada	1800	1	1,800
Servicio de consultoría y procesamiento de datos	1,000	1	1,000
Servicio de fotocopiado	120	4	408
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			500
TOTAL			7,816

5. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Análisis Epidemiológico de las lesiones causadas por accidentes de tránsito en el Perú-2013. [internet]. Pág.31. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/salud_vial/matcom/análisis_epidemiologico.pdf
2. Análisis Epidemiológico de las lesiones causadas por accidentes de tránsito en el Perú 2013. [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2930.pdf>
3. Instituto Nacional de Rehabilitación, Análisis de Situación de Salud 2011. [Internet]. Disponible en: <http://www.inr.gob.pe/transparencia/Epidemiolog%C3%ADa/analisis%20situacional/A SIS%202011.pdf>
4. Documento estadístico. Accidentes de tránsito en la Comunidad Andina [internet] 2000 – 2009; Pág.2. Disponible en: <http://intranet.comunidadandina.org/Documentos/DEstadisticos/SGDE800.pdf>
5. Murray CJL et al. The Global Burden of Disease 2000 project: aims, methods and data sources. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001(GPE, Documento de trabajo N°36). [internet]. Disponible en: <https://www.who.int/healthinfo/paper36.pdf>

6. Asensio JA, Petrone P, O'Shanahan G, Kuncir EJ. Managing exsanguination: what we know about damage control/bailout is not enough. Proceedings. [internet] 2003; 16:294-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16278701/>
7. Organización Mundial de la Salud. Reporte anual de morbilidad y mortalidad por politraumatismos en el mundo. Ginebra: OMS; 2017 [internet]. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/summary_es.pdf
8. Belaunde L, Ramírez L, Cáceres J. Conocimientos y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el servicio móvil de urgencias. [Tesis para optar el título de Especialista en enfermería de emergencia y desastres]. Universidad Cayetano Heredia. 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3914/Conocimiento_BelaundeGarcia_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Paciente Politraumatizado: Evolución y Manejo Inicial / Polytraumatized Patient: Initial Evaluation And Management Ospina, Jorge. Med. UIS ; 11(4): 228-33, Artículo em Espanhol | LILACS | ID: lil-232016 Biblioteca responsável: CO47.1
10. Espinoza J. Atención básica y avanzada del poli traumatizado. Acta méd. peruana, [internet] 2011; vol.(28) pág. 105-111. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000200007&script=sci_abstract

11. Rodríguez M, Gil A, Esono M. Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, 2017. [Internet]. Ecuador. 2017. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/407/230>
12. Rodríguez L. Atención de enfermería al paciente poli traumatizado, Hospital Regional de Bata, Ecuador. [Tesis para optar el grado licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Guinea Ecuatorial; 2017. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999895/131-1002-1-pb.pdf>
13. Cousin B. Conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado de un Hospital Pablo Acosta Ortíz, Venezuela, 2017. [Tesis para optar el grado de Maestría]. Venezuela: Universidad Autónoma de Querétaro; 2017. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4787/T061_44887181_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Pupiales J. Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico poli traumatizado.[Informe de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Facultad ciencias de la salud; 2017. Disponible en: Report N°.833: Repositorio institucional.
15. García S. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos. [Tesis de fin de grado de enfermería]. Madrid-España. 2020. Disponible en:

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691491/garcia_pereira_sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Acuña Y, Moscoso W, Suarez E. Conocimiento sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia de Hospital Rezola. Cañete 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres]. Universidad Nacional del Callao.

2019.

Disponible

en:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5346/ACU%C3%91A_MOSCOSO_SUAREZ_FCS_2DAESPE_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

17. Jancachagua T, Cinthia L. Conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Pichanaki, Lima-Perú, 2019. [Tesis para optar el grado de licenciado de enfermería]. Lima. Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en:

Lima. Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4224>

18. Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en emergencias y desastres]. Trujillo-Perú. 2019. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14980/2E%20620.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Castillo J. Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio

de emergencia de Clínica Limatambo Cajamarca, 2018. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en Enfermería en cuidados críticos en emergencia y desastres]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Disponible en: unc.edu.pe/handle/UNC/4024

20. Quispe M, Vilca Z. Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y engagement, enfermeras servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2017. [Tesis para obtener el título profesional de la segunda especialidad en enfermería con mención emergencia]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6589/ENSquchm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Martínez S. El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas. [internet]. 2015. Disponible en: <https://prezi.com/pn-gpggmupxo/elconocimiento-y-sus-elementos-y-corrientes-epistemologicas/>.

22. Bounge M. La investigación científica Su estrategia y filosofía. México. 2004, pág.19 Disponible en: https://www.academia.edu/11189579/58600342_Mario_Bunge_La_Investigacion_Cientifica

23. Baluarte A. Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de burn-out en el Hospital José Casimiro Ulloa 2009. Lima- Perú. [internet]. 2009. Disponible en:

https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/275/Baluart_e_ac.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Eyssautier M. Desarrollo de la inteligencia. Metodología de la investigación. [internet]. 2006, vol.5. Disponible en: <https://www.buscalibre.pe/libro-metodologia-de-la-investigacion-desarrollo-de-la-inteligencia/9789706863843/p/1455040>

25. Alejandría S. Nivel de conocimiento sobre el cuidado humano en estudiantes de enfermería Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza-Amazonas, Chachapoyas-2016. Perú. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio de Mendoza; 2017 Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1158/INFORME%20SUSAN%20ALEJANDRIA%20ALTAMIRANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Rojas E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud Callao-2015. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Callao: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4173/Rojas_ne.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Gonzales G. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de salud. [internet]. 2010. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>

28. Álvarez G et al. Cuidados críticos de enfermería. España- Hospital Txagorritxu. [internet]. 2004. Pág.23- 26. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Procedimientos-de-enfermeria.pdf>
29. Valdez G. Cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario. Guatemala. [internet] [revisado el 1 de Noviembre del 2021]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/09/02/Valdez-Gabriela.pdf>
30. TAFUR K. y TULCANAZA D. Rol del profesional de enfermería en el manejo temprano de pacientes poli-traumatizados en el servicio de emergencias en base a protocolos de atención en el Hospital San Luis de Otavalo. [Tesis para obtener el grado de licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del norte; 2012. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2824/1/06%20ENF%20595%20TESIS.pdf>
31. VEGAS R. Y CO.LS Valoración del paciente poli traumatizado. [internet]. España: Universidad de Extramadura; 2016 [consultado el 1 de Noviembre del 2021 de file:///C:/Users/david/Documents/politraumatizado.pdf
32. Rodriguez F. Pacientes con traumatismo craneoencefálico, área de traumatología, hospital naval Guayaquil. [Tesis para obter el grado de licenciatura de enfermería]. 2010: Universidad Estatal de Milagro. [Documento on line consultado el 3 de Noviembre del 2021] Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/2157>

33. Federación Iberoamericana de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Perfil profesional de la enfermería de urgencias, emergencias y desastres. Aprobado en Chihuahua-México. [internet]. 2007. Cap.1 Pág. 1:9. Disponible en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/fundamentos/perfil_ibameue.pdf (5).
34. Quispe M. y Vilca Z. Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y engagement, enfermeras servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2017. [Título para obtener el grado de segunda especialidad: Emergencia]. 2018: Universidad Nacional de San Agustín de arequipa, 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6589/ENSquchm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. ATLS. Manual del Curso. Novena Edicion.2011 37:39; 45:70 [Consultado el 3 de noviembre del 2021] Disponible en: https://viaaerearcp.files.wordpress.com/2017/02/atls_9a_ed-librosmedicospdf-net1.pdf
36. Métodos científicos de indagación y construcción del conocimiento. Cuba: Revista EAN. 2017 Junio; 82(1): p. 179-200.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. Interamericana Editores SAdCV, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
38. Sanca M. Tipos de investigación científica. Rev. Med. Act. Clin. 2011 Junio; 9(1).

39. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La Investigación Científica: Una aproximación para los estudios de posgrado. Primera ed. Ecuador UID, editor. Guayaquil: Departamento de Investigación y Postgrados; 2020

Anexo n.º 1. Matriz de consistencia.

Anexo n.º 2. Instrumento de recolección de datos cuestionario.

Anexo n.º 3. Consentimiento informado.

Anexo n.º 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo el conocimiento se relaciona con el nivel de cumplimiento de los cuidados de enfermería en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo la vía aérea se relaciona con el manejo de la vía aérea y control cervical en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021?</p> <p>¿Cómo la ventilación se relaciona con el manejo de ventilación / oxigenación en los pacientes</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Establecer como el nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento de los cuidados de enfermería en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar como la vía aérea se relaciona con el manejo de la vía aérea y control cervical en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021.</p> <p>Identificar como la ventilación se relaciona con el manejo de ventilación / oxigenación en los pacientes</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de los cuidados de enfermería en los pacientes politraumatizados.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación significativa entre la vía aérea y el manejo de la vía aérea y control cervical en los pacientes politraumatizados.</p> <p>Existe relación significativa entre la ventilación y el manejo de ventilación / oxigenación en</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de Conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vía aérea - Ventilación - Circulación - Evaluación neurológica - Exposición del paciente <p>Variable 2:</p> <p>Cumplimiento de los cuidados</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo de la vía aérea y control cervical 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>aplicada no experimental.</p> <p>Método</p> <p>Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>Correlacional.</p> <p>Población y Muestra</p> <p>conformada por 80 licenciados que laboren en 4 Clínicas de Lima en el 2021.</p>

<p>politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021?</p> <p>¿Cómo la circulación se relaciona con el manejo de circulación y control de hemorragias en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021?</p> <p>¿Cómo la evacuación neurológica se relaciona con el manejo de estado neurológico en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021?</p> <p>¿Cómo la exposición paciente se relaciona con el manejo de exposición y control del ambiente</p>	<p>politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021.</p> <p>Identificar como la circulación se relaciona con el manejo de circulación y control de hemorragias en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021.</p> <p>Identificar como la evacuación neurológica se relaciona con el manejo de estado neurológico en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021.</p> <p>Identificar como la exposición paciente se relaciona con el manejo de exposición y control del ambiente en los</p>	<p>los pacientes politraumatizados.</p> <p>Existe relación significativa entre la circulación y el manejo de circulación y control de hemorragias en los pacientes politraumatizados.</p> <p>Existe relación significativa entre la evacuación neurológica y el manejo de estado neurológico en los pacientes politraumatizados.</p> <p>Existe relación significativa entre la exposición paciente y el manejo de exposición y control</p>	<p>- Manejo de ventilación/oxigenación</p> <p>- Manejo de circulación y control de hemorragias</p> <p>- Manejo de estado neurológico</p> <p>- Manejo de exposición y control del ambiente</p>	
---	---	--	---	--

en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021?	pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021.	del ambiente en los pacientes politraumatizados.		
--	---	--	--	--

ANEXO n.º 2: Instrumentos

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

INTRODUCCION

Buen día estimada (o) licenciada (o), soy estudiante de la especialidad del Cuidado de enfermería en emergencia y desastres de la Universidad Norbet Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de los cuidados de enfermería en los pacientes politraumatizados en una Clínica de Lima, 2021. Pido su colaboración, aporte y me facilite ciertos datos que permitirán llegar al objetivo del estudio mencionado.

EL fin de este cuestionario es recaudar la información sobre el grado de intelecto que posee usted sobre la atención al paciente politraumatizado. Se agradece su aportación, los datos que nos proporcione será en estricta reserva.

Le agradezco su colaboración y participación.

DATOS GENERALES:

Edad: Sexo:

Años de experiencia laborando:

Estudios de post grado: Especialidad () Maestría () Doctorado ()

Instrucciones:

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

1. Todas las circunstancias menos una debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado.
 - a. Mantener la vía aérea permeable
 - b. Controlar la ventilación
 - c. Recoger todos los datos de su historial médico

- d. Comprobar el nivel de conciencia
2. La causa mas comun que produce osbtrucción de via aerea en un paciente politraumatizado es:
 - a. La caída de la lengua hacia atrás
 - b. La presencia de alimento
 - c. La presencia de prótesis
 - d. La presencia de un cuerpo extraño
 3. La permeabilizacion de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante:
 - a. La colocación de tubo orofaríngeo
 - b. La hiperextensión del cuello
 - c. La aspiración de secreciones
 - d. Colocación de cánula binasal
 4. En paciente con sospecha de lesión cervical la permeabilizacion de la vía aérea se realiza mediante:
 - a. La hiperextensión del cuello
 - b. La triple maniobra
 - c. El barrido con los dedos de cuerpos extraños
 - d. Colocacion de collarín cervical
 5. Cuando es correcta la posicion del tubo endotraqueal se verifica:
 - a. La auscultación distribución simétrica de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares
 - b. La auscultación murmullo vesicular en hemitórax derecho
 - c. Se observa embalonamiento abdominal al brindar apoyo ventilatorio
 - d. La auscultación murmullo vesicular en hemitórax izquierdo
 6. La ventilacion boca resucitador manual es óptima cuando:
 - a. Se observa que el tórax se expande
 - b. La boca esta sellada herméticamente por el resucitador manual
 - c. No hay presencia de secreciones
 - d. No hay presencia de cuerpo extraño
 7. La administracion complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente entubado es al:
 - a. 50%

- b. 100%
 - c. 35%
 - d. 90%
8. La vena elegida para la administración de fármacos en pacientes con paro cardiorrespiratorio es:
- a. Vena radial
 - b. Vena antecubital
 - c. Vena yugular interna
 - d. Vena axilar
9. La arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente politraumatizado es:
- a. Arteria femoral
 - b. Arteria braquial
 - c. Arteria carotídea
 - d. Arteria radial
10. EL lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas es:
- a. Sobre la mitad inferior del esternón
 - b. Sobre la tercera parte superior del esternón sobre el apéndice xifoides
 - c. Sobre el apéndice xifoides
 - d. Sobre la línea mamilar
11. EL número de compresiones que se realiza en un paciente politraumatizado en un paro cardiorrespiratorio es:
- a. 15 compresiones:2 ventilaciones
 - b. 10 compresiones:2 ventilaciones
 - c. 12 compresiones:1 ventilación
 - d. 30 compresiones:2 ventilaciones
12. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas es:
- a. Neumotórax
 - b. Fractura costal
 - c. Laceración hepática
 - d. Hemoneumotórax
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. Valor final de la Escala de Glasgow:
- a. 14
 - b. 15
 - c. 13
 - d. 10
15. Cuando se desviste al paciente politraumatizado:
- a. No se desviste por peligro de hipotermia
 - b. Se desviste solo cuando el médico lo sugiere
 - c. Se desviste solo para examinarlo
 - d. Se desviste para examinarlo en la evaluación secundaria
16. Cómo definiría el shock neurogénico:
- a. Traumatismo raquímedular con flacidez y ausencia de los reflejos osteotendinosos
 - b. Traumatismo raquímedular con pérdida del tono vasomotor y de la inervación simpática del corazón
 - c. Traumatismo raquímedular con hipotensión atonía gástrica y anestesia infralesional
 - d. Traumatismo raquímedular con pérdida de los reflejos osteotendinosos y cutáneos infralesionales
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. Cuando se dice que un paciente se encuentra en paro cardiorrespiratorio:
- a. Cuando no hay presencia de respiración
 - b. Cuando hay ausencia de respiración y latido cardíaco
 - c. Cuando el paciente no responde

- d. Cuando no hay presencia de latido cardiaco
19. Qué tipo de fractura 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
- 20.Cuál es la causa principal de muerte en un paciente politraumatizado:
- a. Hemorragias
 - b. Infecciones
 - c. Hipotensión
 - d. Fracturas

GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE LAS INTERVENCIONES INICIALES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Indicaciones para aplicar la encuesta: Realice la observación de la atención inicial desarrollada por la enfermera al paciente poli traumatizado. Marque con X si realiza o no la intervención, y coloque un número correlativo en cada guía aplicada.

Número de Guía:

Datos demográficos del profesional de Enfermería:

Años de experiencia en el servicio de emergencia: ____

Especialidad (SI) (NO)

A.- LA ENFERMERA ASEGURA PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA Y CONTROL CERVICAL

- Explora cavidad oral (SI) (NO) (No Aplica)
- Apertura la vía aérea usando al técnica adecuada (SI) (NO) (No Aplica)
- Usa la técnica adecuada para colocar el collarín(SI) (NO) (No Aplica)
- Inmoviliza el cuello con collarín (SI) (NO) (No Aplica)
- Coloca de cánula oro faríngea (SI) (NO) (No Aplica)
- Aspira secreciones (SI) (NO) (No Aplica)
- Coloca sonda nasogástrica u oro gástrica (SI) (NO) (No Aplica)
- Asiste al médico en la intubación endotraqueal(SI) (NO) (No Aplica)

B.- LA ENFERMERA EVALUA VENTILACION/OXIGENACION

- Expone el tórax para observar movimientos(SI) (NO) (NoAplica)
- Realiza la palpación del tórax (SI) (NO) (No Aplica)
- Coloca la mano sobre la pared torácica para descartar Fracturas (SI) (NO) (No Aplica)
- Coloca y valora el saturador de oxigeno (SI) (NO) (No Aplica)
- Administra Oxigeno (SI) (NO) (No Aplica)

- Valora y Monitoriza la frecuencia respiratoria(SI) (NO) (No Aplica)

C.- LA ENFERMERA VERIFICA CIRCULACION Y CONTROL DE HEMORRAGIAS

- Evalúa frecuencia cardiaca (SI) (NO) (No Aplica)
- Controla Presión Arterial (SI) (NO) (No Aplica)
- Controla Temperatura corporal (SI) (NO) (No Aplica)
- Evalúa el llenado Capilar (SI) (NO) (No Aplica)
- Realiza control de hemorragia externa (SI) (NO) (No Aplica)
- Canaliza vías periféricas (SI) (NO) (No Aplica)
- Observa el color de la piel (cianosis, palidez)(SI) (NO) (No Aplica)

D.- LA ENFERMERA EVALUA ESTADO NEUROLOGICO

- Realiza valoración según escala de coma de Glasgow (SI) (NO) (No Aplica)
- Utiliza linterna para Evaluación ocular (SI) (NO) (No Aplica)
- alerta (SI) (NO) (No Aplica)
- Controla el manejo el dolor (SI) (NO) (No Aplica)

E.- LA ENFERMERA REALIZA EXPOSICION Y/O CONTROL DEL AMBIENTE

- Desviste al paciente para examinar (SI) (NO) (No Aplica)
- Observa fracturas expuestas (SI) (NO) (No Aplica)
- Observa laceraciones o hematomas (SI) (NO) (No Aplica)
- Evalúa fractura de tórax (SI) (NO) (No Aplica)
- Evalúa fractura de miembros superiores e inferiores (SI) (NO) (No Aplica)
- Cubre al paciente para evitar la hipotermia (SI) (NO) (No Aplica)
- Moviliza al paciente en bloque (SI) (NO) (No Aplica)

LEYENDA

CALIFICACION

PUNTAJE

ADECUADO 11 a 20 puntos

INADECUADO 0 - 10 puntos

CUADRO DE ESCALA DE GLASGOW

- Observa pupilas (tamaño, reactividad y simetría) (SI) (NO) (No Aplica)
- Evalúa respuesta verbal (SI) (NO) (No Aplica)
- Evalúa respuesta motora (SI) (NO) (No Aplica)
- Observa el estado de conciencia (SI) (NO) (No Aplica)
- Vigila el estado de

Escala de Glasgow		
	Respuesta	Puntaje
Apertura Ocular	Espontánea	4
	A la palabra	3
	Al dolor	2
	No abre los ojos	1
Respuesta Verbal	Orientado	5
	Confundido	4
	Palabras inapropiadas	3
	Articulación ininteligible	2
	Sin articulación	1
Respuesta motora	Obedece a órdenes	6
	Localiza dolor	5
	Retiro ante el dolor	4
	Flexiona los miembros	3
	Extiende los miembros	2
	Sin movimiento	1

** Interpretación de la escala de Glasgow:* El puntaje total obtenido permite clasificar la severidad del traumatismo cráneo-encefálico de la siguiente forma: TCE leve (13-15 Pts), TCE moderado (9-12 Pts) y TCE grave (3-8 Pts, es de mal pronóstico y requiere intubación y reanimación inmediata).

ANEXO n.º 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Identificado con D.N.I:He recibido la información necesaria acerca del investigación: “Nivel de cumplimiento de los cuidados de enfermería en los pacientes poli traumatizados en una Clínica de Lima, 2021” por lo que mi intervención es imprescindible.

Comprendo el fin, por lo que acepto de forma voluntaria en participar en este proyecto de investigación.

.....

FIRMA

LIMA, DE.....2021