



Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y
la práctica de enfermería en el área de emergencia de un
hospital de Lima, 2023**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista en
Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado Por:

Autora: Dextre Huerta, Diana Yanet

Código orcid: <https://orcid.org/0009-0002-5592-6436>

Asesora: Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

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

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

Lima – Perú

2023

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

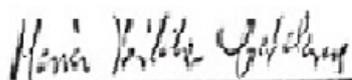
Yo, Dextre Huerta, Diana Yanet, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el área de emergencia de un hospital de Lima, 2023", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:238043020, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Dextre Huerta, Diana Yanet
 DNI N° 46533406



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 12 de Febrero de 2023

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo de investigación principalmente a dios, por darme la fuerza necesaria de culminar esta meta.

A mis padres victoria y santos por acompañarme y motivarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser una mejor persona y profesional.

AGRADECIMIENTO:

Quisiera agradecer principalmente a mis padres por ser mí Pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, también agradezco a mi asesora de tesis Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento y guiándome a culminar mi proyecto de investigación.

Asesora: Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

VOCAL : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	1
1.1.	Planteamiento del problema	1
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	5
1.4.3.	Práctica	5
1.5.	Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1.	Temporal	5
1.5.2.	Espacial	5
1.5.3.	Población o Unidad de análisis	5
2.	MARCO TEÓRICO	6
2.1.	Antecedentes	6
2.2.	Base Teórica	9
2.3.	Formulación de hipótesis	13
3.	METODOLOGÍA	15
3.1.	Método de la investigación	15
3.2.	Enfoque de la investigación	15
3.3.	Tipo de investigación	15
3.4.	Diseño de la investigación	15
3.5.	Población, muestra y muestreo	16
3.6.	Variables y operacionalización	16
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.7.1.	Técnica	18
3.7.2.	Descripción de instrumentos	18
3.7.3.	Validación	18
3.7.4.	Confiabilidad	19
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	19

3.9.	Aspectos éticos	19
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	20
4.1.	Cronograma de actividades	20
4.2.	Presupuesto	21
5.	REFERENCIAS	22
	Anexos	29
	Matriz de consistencia	31

Resumen

Objetivo: Determinar cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería **Metodología:** El método será hipotético–deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental correlacional de corte transversal, La población para este proyecto se tomará todo el Personal de Enfermería, conformado por 90 elementos, por ser una población pequeña y manejable se tomará toda la población transformándose en muestra censal. Para la recolección de datos se utilizarán dos instrumentos Cuestionario de sobre cuidado del paciente politraumatizado y una lista de cotejo para la práctica de enfermería. Dichos instrumentos fueron utilizados en otro estudio peruano, validado por expertos y con confiabilidad, por otra parte, una vez recolectada la información, los datos serán procesados en el programa estadístico SPSS V26, se obtendrán tablas de frecuencia, tablas y/o gráficos; además, las hipótesis serán contrastadas con la Prueba Estadística de Correlación Rho de Spearman, teniendo un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Palabras clave: Conocimiento; Paciente Politraumatizado; Práctica; Personal de enfermería

Abstract

Objective: To determine how the knowledge about the care of the polytraumatized patient is related to the nursing practice **Methodology:** The method will be hypothetical-deductive, quantitative approach, applied type, cross-sectional correlational non-experimental design, the population for this project will take all the Nursing Staff, made up of 90 elements, because it is a small and manageable population, the entire population will be taken, transforming it into a census sample. For data collection, two instruments will be used: Questionnaire on care of polytraumatized patients and a checklist for nursing practice. Said instruments were used in another Peruvian study, validated by experts and with reliability, on the other hand, once the information is collected, the data will be processed in the statistical program SPSS V26, frequency tables, tables and/or graphs will be obtained; In addition, the hypotheses will be contrasted with Spearman's Rho Statistical Correlation Test, having a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: Knowledge; Polytraumatized patient; Practice; Nursing staff

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (1) ha referido que 1,3 millones de personas fallecieron por siniestros del tipo a eventos de tráfico, aquí las consecuencias más relevantes son los politraumatismos, las abrasiones y contusiones. Por otra parte, para el 2019, los politraumatismos fueron la causa de 360.000 muertes (19%) a nivel global (2). Hay que resaltar, que estas consecuencias que ocupan los primeros lugares de morbimortalidad, debe ser atendida de manera eficaz y oportuna mente para minimizar las consecuencias que esto trae (3).

En este mismo orden se puede acotar que la problemática también va a depender del nivel de ingresos de los diferentes países, estableciendo que la tasa de fallecimiento en países con ingresos bajos alcanza 27,5 muertes por cada 100 mil habitantes, mientras que la tasa en países con ingresos altos de 8,3 muertes por el mismo número de habitantes (4). Asimismo, de acuerdo con la Death on the roads y sus cifras en tiempo real muestran que, hasta el mes de noviembre de 2021, han fallecido más de 1,2 millones de personas en el mundo debido a traumatismos causados por accidentes de tránsito (5).

La Organización Panamericana de la Salud (6) refirió en el 2019 sobre la situación en cuanto a seguridad vial en América Latina, asegurando que los traumatismos causados por el siniestros que tienen que ver con el tránsito inciden de manera preponderante en la calidad de vida de los involucrados en el accidente ya que estos pueden tener como consecuencia la discapacidad y el repercusión en la salud mental y emocional del paciente; aunque esto pudiera mejorar si el paciente es atendido de manera oportuna desde una perspectiva integral en las áreas de urgencias y emergencias de los diferentes centros de salud.

A nivel de América Latina los casos por politraumatismo son alarmantes, en Ecuador los politraumatismos son la tercera causa de mortalidad en la población y la número uno en las primeras cuatro décadas de vida. Según el Reporte del Estado Global sobre la seguridad de las vías de la OMS, Ecuador ocupa el segundo lugar en mortalidad por accidentes automovilísticos en Sudamérica, es decir 28 muertes por cada 100.000 habitantes, estadística que es superada por Venezuela con 37,2 fallecidos por cada 100.000 habitantes (7).

Por otra parte, en Perú la situación no es menos preocupante ya que según reporte del Instituto Nacional de Estadística (INEI) sobre Víctimas de accidentes de tránsito clasificado por departamentos en el año 2019 arrojan una cifra total de 3110 personas fallecidas, teniendo Lima más fallecidos con 676 personas, seguida de Cuzco con 354, La Libertad con 304 muertes, Arequipa 187, Cajamarca 136, Piura 146 y en menor proporción Amazonas con 32 fallecidos y Callao con 32 (8,9).

Es bueno señalar que la atención del paciente con múltiples traumatismos casi siempre necesitara un tratamiento y o cuidado especializado, don es necesario que estas estén acorde con la situación de salud y gravedad del paciente, también es necesario acotar que la mayoría de las muertes se producen dentro de las primeras horas del accidente, necesitando ser atendido con urgencia y se pone en manifiesto el rol que tiene el profesional de enfermería siendo sustancial en la primera atención, la cual es rápida y pertinente, acentuando la calidad del servicio y también menoscabar la tasa de muerte dentro de las primeras horas (10-12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Vía aérea se relaciona con la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023?

¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Ventilación se relaciona con la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023?

¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Circulación se relaciona con la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023?

¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Valoración neurológica se relaciona con la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023?

¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Exposición se relaciona con la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería

1.3.2. Objetivos específicos

Describir como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Vía aérea se relaciona con la práctica de enfermería

Identificar el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Ventilación se relaciona con la práctica de enfermería

Establecer como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Circulación se relaciona con la práctica de enfermería

Determinar como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Valoración neurológica se relaciona con la práctica de enfermería

Determinar como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Exposición se relaciona con la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Esta investigación tiene relevancia teórica importante ya que se hará una revisión de bases de datos para realizar un análisis de las diferentes bases de datos que aporten sobre el cuidado del paciente poli traumatizado y de esta forma el trabajo contribuye con la mejora de las habilidades cognitivas sobre el tema, de las misma forma servirá de referencia teórica para aclarar las dudas o llenar vacíos de conocimiento, asimismo se analizara el modelo de cuidado

de las 14 necesidades de Virginia Henderson para así aplicar un cuidado fundamentado en este modelo conceptual

1.4.2. Metodológica

Desde la perspectiva metodológica el trabajo es relevante porque sus resultados podrán ser utilizados por otras instituciones y de ahí diseñar estrategias para mejorar la problemática, la metodología utilizada asegura la medición de las variables y dejara ventanas abiertas para otras investigaciones, la investigación podrá ser utilizada como antecedente a otros trabajos de investigación que se estén desarrollando en la misma temática

1.4.3 Practica

Por lo relevante del tema es de relevancia practica por las altas tasas de morbimortalidad que presenta la variable en estudio, y la relevancia que tiene el cuidado de enfermería para recuperación de los pacientes, asimismo las secuelas que pudiera dejar el politraumatismo también puede ser atendido por enfermería, todo esto podrá ser diseñado de acuerdo a los resultados de este trabajo de investigación

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal:

La investigación será de noviembre 2022 a marzo del año 2023

1.5.2 Espacial:

Servicio de emergencia del Hospital Nacional, Lima, Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis:

Personal de enfermería

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

Internacionales

Lazo (13) 2018 en la Guinea Ecuatorial su objetivo fue “evaluar el cumplimiento de los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado”, se realizó un estudio descriptivo prospectivo longitudinal. Servicio de Urgencias y Cirugía del Hospital Regional de Bata. La población estuvo conformada por 37 enfermeras (os), y la muestra por 20. Se aplicó una guía de observación. Se evidencio que las acciones de enfermería el 95% de los enfermeros (as) prepara el servicio para realizar las acciones correspondientes, el 90%, ejecuta las medidas de protección y el 100% realiza la evaluación inicial a los pacientes; un 85% coloca al paciente en posición adecuada, el 90% le realiza aspiración de cavidad bucal y broncopulmonar, el 95% realiza la colocación de sonda nasogástrica y vesical, un 90% hace la cura local de heridas, el 80% de los profesionales cumple con el aseo del paciente y un 95% brinda educación sanitaria al paciente y familiares. Se pudo concluir que los enfermeros evaluados realizan un trabajo eficiente y tienen un buen desempeño. La mayoría cumplen de forma correcta con los cuidados de enfermería a los pacientes politraumatizados en los servicios de Urgencia y Cirugía.

López (14) 2021 en Ecuador su objetivo “determinar el Manejo de los pacientes politraumatizados atendidos en la emergencia y hospitalizados en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha”. Fue un estudio descriptivo observacional, el universo de estudio estuvo conformado por 50 pacientes politraumatizados se midió las variables a través de la observación ahí se pudo evidenciar que los días de hospitalización de los pacientes permanecieron entre 5 a 10 días en porcentaje de 34%. Se llegó a la conclusión que el Hospital Delfina Torres de Concha cumple con los protocolos hospitalarios para la pronta recuperación de los pacientes politraumatizados.

Satán (15) 2019 en Ecuador tiene como objetivo “analizar los planteamientos de diversos autores en investigaciones con respecto a los cuidados de enfermería en pacientes con politraumatismos, e identificar las características de valoración y las acciones, a través del proceso enfermero como método científico en la aplicación de cada una de sus etapas”. Para la revisión bibliográfica se tomó en cuenta un universo conformado por 110 artículos científicos de diversas bases bibliográficas, que al ser revisadas se aplicó normas de inclusión y exclusión, por lo que la población está conformada por 66 bibliografías, que se abordó la temática de los cuidados de enfermería en pacientes con politraumatismo. Obteniendo como resultado que los cuidados de enfermería se realizan a partir de la valoración inicial, seguida de la valoración secundaria ya sea por aparatos y sistemas, patrones funcionales, necesidades de Virginia Henderson y jerarquía de necesidades de Abraham Maslow, con cuidados especificados en permeabilidad de la vía aérea e inmovilización cervical, ventilación, control de signos vitales, y valoración del estado de conciencia.

Nacionales

Paucar (16) 2019 en Trujillo Perú su objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermeras(os) en el manejo del paciente poli-traumatizado en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Chepén”, un estudio correlacional la población fue muestral de 22 enfermeras se les aplicó un instrumento para medir el nivel de conocimiento y una lista de cotejo para la práctica, según los resultados el 46% tiene un deficiente nivel de conocimiento en el manejo del paciente politraumatizado, el 36 por ciento regular y solo el 18% bueno. El 64% se observó que realizan malas prácticas y el 33% buenas prácticas en el manejo del paciente poli-traumatizado. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el manejo del paciente politraumatizado $p < 0.001$.

Maquera y Vidal (17) 2019 en Tacna Perú su objetivo fue “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018”. Fue un trabajo de alcance correlacional; la población la integraron 25 Profesionales de Enfermería, a las cuales se le aplicó un cuestionario de preguntas y posteriormente se aplicó una guía de observación. Los resultados muestran que el 64% de Profesionales de Enfermería evidencian un Nivel de Conocimientos Medio y el 52% no tienen una Práctica Adecuada sobre el Manejo del paciente politraumatizado. La relación entre las variables presenta significancia estadística según la prueba exacta de Fisher; por lo cual sí existe relación entre dichas variables. Se concluye que, la mayoría de los profesionales de Enfermería poseen Conocimientos Medios sobre el manejo del paciente politraumatizado y sin embargo la mayoría no realiza una práctica adecuada.

Carranza (18) 2019 en Pacasmayo Perú su objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería al paciente poli-traumatizado en el servicio de emergencia” fue de nivel correlacional, de corte transversal se realizó en 35 enfermeras se aplicó un cuestionario sobre nivel de conocimiento y la segunda una lista de cotejo sobre las practicas, se evidencio que El 100% de los profesionales estudiados mostraron un nivel de conocimiento malo. El 77% prácticas del cuidado de enfermería deficiente y solo los 23% buenas prácticas. Según la prueba de hipótesis del chi cuadrado No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente poli-traumatizado $p=0.142$.

2. Bases Teóricas

Cuidados del Paciente Politraumatizado

Los traumatismos es uno de los problemas de salud complejo de medir esto por lo variable de sus consecuencias por las lesiones corporales y sistémicas que desestabilizan la salud con alto

riesgo de muerte o discapacidad que pone en peligro la productividad trayendo consigo un problema también de aspecto social (19). De tal manera que el paciente politraumatizado es aquel que presenta lesiones resultado de un traumatismo que ocupan a dos o más partes vitales del cuerpo, o bien aquel que presenta al menos una lesión que pone en peligro su vida (20).

Los pacientes politraumatizados son aquellos que han sufrido un impacto que, de acuerdo con su fuerza o intensidad a causado lesión en órganos vitales, provocando modificación hemodinámica y esto colocar al individuo en peligro de muerte (21). De acuerdo con la magnitud de la lesión estará sujeta la acción a realizar y el tipo de intervención debe ser apropiada rápida y oportuna ya que de acuerdo con esto pudiera depender la sobrevivencia del paciente y o las consecuencias de discapacidad. De ahí la importancia que el personal o equipo de salud que atiende al paciente posea una capacidad cognitiva, habilidad y destreza para atender de manera rápida y apropiada al individuo que recibió el traumatismo (22).

De tal manera que el cuidado del paciente que sufrió un traumatismo debe ser rápida, adecuada de calidad y oportuna, se debe dirigir hacia la estabilización de los signos vitales, controlar la hemorragia y dolor, todo esto se debe realizar en primera línea, luego de manera secundaria valorar lo grave de las lesiones la estabilización de estas para luego establecer las acciones del tratamiento que deberá recibir para mejorar y o controlar su cuadro (23)

Sobre este particular es bueno acotar que el tratamiento del politraumatismo requiere muchas veces de la aplicación de conductas terapéuticas novedosas adecuadas a la situación del paciente y sustentadas en claros conceptos fisiopatológicos, la mayor parte de las muertes se produce en las primeras horas del politraumatismo, requiriendo asistencia urgente y se hace evidente el papel del Enfermero que es primordial en la atención inicial integral, donde el inicio del manejo debe ser precoz y oportuno aumentando la calidad asistencial y por lo tanto el grado de éxito al disminuir la morbimortalidad en los primeros momentos (24).

Dimensiones del cuidado del paciente politraumatizado

Vía aérea: este es primer eslabón de la cadena de supervivencia el profesional de enfermería debe asegurarse que el paciente este respirando y de no ser así restablecer la ventilación lo más rápido posible tomando en cuenta que los órganos diana dependen del oxígeno que pueda adquirir el paciente por medio de la vía aérea, se debe buscar obstrucción mecánica o traumática y liberar la vía aérea para de esta forma el paciente pueda oxigenarse de manera adecuada (25-27)

Ventilación: Seguidamente se debe controlar y o monitorizar la oxigenación y o ventilación, ya que es a través de esta que se asegura la oxigenación de la sangre para nutrir todas las células del cuerpo y su mecanismo de acción esta situado en el tórax que es el que facilita la entrada y salida de aire por lo tanto si hay lesión se presentara dificultades que puede cobrar en la lesión y o muerte celular, la mayoría de las veces ventilar al paciente con oxígeno en alto flujo lejos de ayudar lo que hace que producir mayor lesión en el paciente politraumatizado por lo tanto se debe asegurar que haya un aporte adecuado de oxígeno al paciente. Es bueno acotar que el manejo inadecuado de la sangre oxigenada es una de las consecuencias de muertes cerebrales en pacientes politraumatizados; además, el buen manejo de las ventilaciones ayuda a sobrevivir a las víctimas con diferentes patologías de pacientes politraumatizados (28-30)

Circulación: acá se debe examinar al paciente en busca de hemorragias o de pérdidas importantes de sangre que esta puede ser de manera externa que podría ser la más fácil o menos compleja de controlar, pero se debe recordar que lesiones internas también pueden provocar pérdidas importantes de manera interna que por supuesto son más difícil de detectar y por lo tanto de controlar, de tal manera que aquí se debe asegurar la circulación y o aporte sanguíneo a todo el cuerpo para evitar un shock hipovolémico que este es de gran trascendencia ya que en pocos minutos puede cobrar la vida del paciente (30,31)

Valoración neurológica: este aspecto es de gran importancia para el paciente ya que si hay lesiones en el encéfalo este requerirá de mayor perfusión y oxigenación lo que pudiera verse menguado por la otras lesiones que pudiera presentar el paciente, recordar que se debe asegurar la oxigenación cerebral para evitar secuela de incapacidad funcional o la muerte cerebral, esto debe hacerse a través de la valoración física en busca de lesiones, hematomas, hemorragias contusiones en la cabeza y continuar valorando las pupilas, el estado de conciencia, la relajación de esfínteres y siempre se debe tratar de reducir la hipoxia, y observar la reducción del flujo sanguíneo (32-34)

Exposición: esto tiene que ver con el criterio y el saber apreciar la gravedad de las lesiones y el sitio apropiado para tratarlas es así que un paciente con lesiones leves se puede atender en el sitio del accidente, como también los politraumatizados con lesiones graves se le debe prestar las acciones camino al centro hospitalario recordar que de la atención y o cuidado dependerá la supervivencia y secuelas del paciente (35)

Practica del profesional de enfermería

La práctica de enfermería esta representada por la habilidad y destreza que tiene el profesional y que va acompañado del aspecto cognitivo, es bueno señalar que este aspecto es el que demarca o proporciona el cuidado al paciente en este caso específico al paciente politraumatizado, para satisfacer las necesidades de salud y asegurar la supervivencia con un mínimo de secuelas. Este aspecto es muy importante y debe estar ejercido por especialistas altamente calificados que aseguren su capacidad de resolución ante un acontecimiento como es el cuidado de un paciente politraumatizado (36)

Dimensiones de la practica

Cuidado del sistema respiratorio: en este aspecto las acciones van principalmente a permeabilizar la vía aérea, retirar objetos extraños, limpieza de las vías aérea a través de aspiración de secreciones y o

sangre, asegurar la oxigenación, valorando el tórax, aleteo nasal e identificando precozmente y de manera oportuna disnea o disfagia (37)

Cuidado del sistema circulatorio: valoración y control de hemorragias, reponer pérdidas con soluciones electrolíticas, asegurar la valoración médica lo antes posible y canalizar los exámenes diagnósticos de tipo no invasivos e invasivos de manera rápida y oportuna, controlar la ingesta y pérdida de líquidos para controlar la volemia, valorar signos de alarma de manera permanente (38)

Cuidado del sistema neurológico: esta valoración es de suma importancia porque de aquí dependerá la calidad de vida que tendrá el paciente luego de su recuperación, se debe valorar precozmente la función motora, la respuesta verbal y al dolor provocado por estímulos, asimismo el estado de alerta o ansiedad que pueda presentar el paciente ya que todos estos signos pueden ayudar a identificar cualquier problema neurológico (39)

Cuidado del sistema tegumentario: la piel es muy importante mantenerla monitorizada y valorar las lesiones tipo hematoma, contusiones magulladuras entre otros ya que esto puede ser una puerta de entrada para una infección, por otra parte, la coloración, la temperatura y la diaforesis pueden ser signos importantes que se deben valorar con el fin de detectar cualquier problema o complicación que ponga en riesgo la vida del paciente (40)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H₁. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023

H₀. No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Vía aérea y la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Ventilación y la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Circulación y la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Valoración neurológica y la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Exposición y la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023 en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El siguiente proyecto de investigación se contrasta en el método hipotético deductivo porque se va de lo general a lo particular, según Karl Popper dice que se usa la razón crítica de cada investigador para desarrollar una investigación, así mismo hace mención que el investigador formula hipótesis de calidad o falsear, para luego deducirlas con conclusiones las cuales deben confrontarse con los hechos (41).

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo porque se comprueba la hipótesis de investigación, según Sampieri menciona que es objetiva porque está en base a números relacionada a procesos estadísticos estableciendo modelos de práctica, guiándose por el contexto de la investigación (42).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, es la que pretende investigar las variables de estudio, con el fin de conocer las causas al problema de investigación y por ende como profesionales de enfermería proteger la salud de los pacientes (43).

3.4. Diseño de la investigación

La siguiente investigación es observacional, descriptivo, analítico, de diseño no experimental, este diseño es donde el investigador no manipula las variables, sino que las usa como estrategias para resolver el problema trazado, es de corte transversal porque se recolecta la información en un solo momento y de alcance correlacional porque tiene dos variables y van a determinar la relación entre ellas (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población se refiere al universo, conjunto o totalidad de elementos sobre los que se investiga o hacen estudios (45) para este proyecto se tomara todo el Personal de Enfermería, conformado

por 90 elementos, por ser una población pequeña y manejable se tomara toda la población transformándose en muestra censal

Criterios de inclusión:

- Personal de Enfermería con más de 2 meses en el servicio de emergencia
- Personal de Enfermería que tenga la especialidad
- Personal de Enfermería que acepten participar de forma voluntaria en el estudio previa firma del consentimiento informado.
- Personal de Enfermería de cuidado directo

Criterios de exclusión:

- Personal de Enfermería con menos de 2 meses de servicio en la emergencia
- Personal de Enfermería que no tenga la especialidad
- Personal de Enfermería que no acepten participar de forma voluntaria en el estudio ni firmen el consentimiento informado.
- Personal de Enfermería del área administrativa

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1 Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado	Son todas las acciones que realiza el profesional de enfermería de manera rápida, inmediata y oportuna con el objetivo de disminuir las complicaciones del paciente (24)	Es el cuidado integral que le presta el profesional de enfermería al paciente politraumatizado y estará dirigido a mantener la supervivencia del paciente	Vía aérea Ventilación Circulación Valoración neurológica Exposición	<ul style="list-style-type: none"> -Valoración - Apertura de la vía aérea - Hiperextensión del cuello - Explorar orofaríngea y retirar objeto -Aporte de oxígeno - Ingurgitación yugular - Monitoreo de la frecuencia respiratoria - Vía aérea permeable - Auscultar campos pulmonares - Coloración de la piel - Pulso - Compresión torácica - Hemorragias - Canalización de la vía periférica - Administración de cristaloides y fluidos Nivel de conciencia - Escala de Glasgow - Respuesta pupilar - Movilización del paciente en bloque - Desvestir completamente al paciente - Riesgo de hipotermia 	Ordinal	<p>Alto: 28 A 16</p> <p>Medio: 11 A 15</p> <p>Bajo: 0 A 10</p>

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 2 Practica de enfermería	Está representada por la habilidad y destreza que tiene el profesional y que va acompañado del aspecto cognitivo, es bueno señalar que este aspecto es el que demarca o proporciona el cuidado al paciente en este caso específico al paciente politraumatizado, para satisfacer las necesidades de salud y asegurar la supervivencia con un mínimo de secuelas (36)	Son todas las acciones que realiza los profesionales de enfermería para cubrir las necesidades de salud y mantener la supervivencia del paciente minimizando las secuelas del traumatismo	Cuidado del sistema respiratorio Cuidado del sistema circulatorio Cuidado del sistema neurológico Cuidado del sistema tegumentario	- Retira objetos extraños - Aspiración de secreciones - Vigila si hay aleteo Nasal - Expansibilidad del tórax - Vigilar presencia de disnea o disfagia - Canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre - Control de los constantes vitales: coloración de piel y mucosas, llenado capilar - Evaluar y reponer pérdidas de volumen - Controlar hemorragias externas con compresión directa - Administración de soluciones cristaloides y coloides - Evaluación de signos de taponamiento cardiaco - Inserción de sonda vesical para monitoreo del estado de la volemia, previa evaluación de las contraindicaciones del procedimiento Valoración de la actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular - Valora sensibilidad, ansiedad en el paciente politraumatizado Se valora coloración y lesiones de la piel - Hematomas y temperatura de la piel - Valorar Aparición de diaforesis	Nominal	Atención adecuada (15 a 29 puntos) Atención inadecuada (0 a 14 puntos)

3-7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica para recolección de información será la encuesta para la variable 1 y para la variable 2 será la observación

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la variable 1 Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se usara el cuestionario utilizado por Carranza (18), este consta de 28 ítems conformando por las cinco dimensiones: vía aérea, ventilación, circulación, valoración neurológica y exposición al medio ambiente; las preguntas son de respuestas politómicas, asignándole un valor de 1 para la correcta y cero en el caso no correcto. El valor global de la variable en este cuestionario será de: Conocimiento alto 16 a 28 puntos, Conocimiento medio de 11 a 15 puntos, Conocimiento bajo de 0 a 10 puntos

Para la variable Practica de enfermería se aplicará una Guía de observación, de igual modo este instrumento fue elaborado por Carranza (18), la guía está constituida por 29 preguntas cuya escala es dicotómica (1=Si y 0=No), en la guía se miden las 5 dimensiones: vía aérea, ventilación, circulación, evaluación neurológica y exposición al medio ambiente del politraumatizado. El valor final de la variable con esta guía de observación es: Practica adecuada de 15 a 29 puntos Practica inadecuada cuando se obtiene un valor 0 a 14 puntos

3.7.3. Validación

La validación para los dos instrumentos por cinco jueces expertos especialistas, para lo cual se aplicó la estadística de Correlación de Pearson, obteniéndose como valor 0.76 siendo un valor adecuado para la utilización del instrumento. <0.05 : Es aceptable; por lo que el grado de concordancia es significativo en lo referente a todos los ítems (18).

3.7.4. Confiabilidad

Ambos instrumentos igualmente fueron medidos en su confiabilidad a través de la confiabilidad alfa de Cronbach, con valores para el primer instrumento de 0,69 y para el segundo 0,77 (18).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de la aplicación de los instrumentos se elaborará una base de datos codificada con las repuestas de los participantes, el cual fue procesado por el programa de SPSS.25.0 que dividirá por dimensiones las variables, los resultados serán presentados en tablas y figuras. Por otro lado, se hará un análisis inferencial a través de a prueba estadística adecuada para los datos estudiados para la comprobación de las hipótesis planteadas según el resultado de la prueba de normalidad.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta aspectos de protección de las unidades muestrales del estudio y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicará el consentimiento informado previa información dada a las unidades de investigación, asimismo se mantendrá una conducta ética durante todo el desarrollo de la investigación respetando el derecho de autor referenciando de manera adecuada todo el contenido

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Redacción del título								
Esquema del proyecto de investigación								
Elementos del proyecto								
Objetivos de investigación								
Justificación e importancia								
DESARROLLO								
revisión bibliográfica								
Elaboración del marco teórico								
Elaboración de instrumentos								
Prueba de instrumentos								
Recolección de datos								
Procesamiento de datos								
Análisis de datos								
Preparación de avance de investigación								
CIERRE								
Redacción del borrador trabajo final								
Revisión y corrección del borrador del trabajo final								
Trascripción y entrega de trabajo final								
defensa del trabajo final								

Actividades realizadas

Actividades pendientes

4.2. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	100.00	1000.00
RECURSOS MATERIALES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	50.00	50.00
Tinta	2 cartuchos	50.00	100.00
Folder	10	1.00	10.00
EQUIPOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Internet	50 horas	1.00	50.00
IMPRESIONES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Hojas	1,000 impresión	0.10	100.00
MOVILIDAD	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	100 pasajes	1.50	150.00
SUB TOTAL	S/. 2,000.00 + 160.00 + 50.00 + 100.00 + 150.00		
TOTAL	S/. 2,460.00		

5. REFERENCIAS

1. Briones A, Barreto M, Zambrano L, Briones N. Politraumatismos por Accidentes de Tránsito. Polo del Conocimiento. [Internet]. 2021; 6(11): 578 – 589. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219355>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo. [Internet]. 2021. [Consultado 2 febrero. 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2021-who-ilo-almost2-million-people-die-from-work-related-causes-each-year>
3. Carnicer M, Campayo B, Gil R, Berdejo P, Gutiérrez I, Colás A. Atención enfermera al paciente politraumatizado en accidentes de tráfico. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/atencionenfermera-al-pacientepolitraumatizado-en-accidentes-de-trafico/>
4. Organización Mundial de la Salud. Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde 2018. [Internet]. 2018. [Consultado 2 febrero. 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>
5. Organización Mundial de la Salud. Death on the roads. [Internet]. 2021. [Citado el 2 febrero. 2023] Disponible desde: <https://extranet.who.int/roadsafety/death-on-theroads/>
6. Organización Panamericana de la Salud. Estado de la seguridad vial en las Americas. Washinton. 2019. [Citado el 3 febrero. 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51100/9789275320877_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

- 7.- Fienco Alarcón G. Cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el área de traumatología en un hospital de Guayaquil. [Tesis para optar la licenciatura en Enfermería]. Ecuador. Facultad de ciencias médicas. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.2018. [Citado el 3 febrero. 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10330/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF466.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadísticas e informática. Accidentes de Tránsito. [Citado el 3 febrero. 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indicetematico/traffic-accidents/>
9. Ministerio de Salud del Perú; [acceso 3 febrero. 2023] [Internet]. Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/salud_vial/matcom/analisis_epidemiologico.pdf
10. Maio MR, Burney RE, Gregor MA, Baranski MG. A Study of Preventable Trauma Mortality in Rural Michigan. J Trauma
11. Bonilla P, Teruel M. Atención de Enfermería al paciente politraumatizado y perfil profesional en Emergencias. España. 2016.
12. Los traumatismos el problema sanitario desatendido en los países en desarrollo- boletín de la organización mundial de la salud, consultado el 3 febrero. 2023 de
<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-052290/es/>
13. Lazo R, M; Gil M, A E; Esono N M F. Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata. Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión 3.2 (2018): 61-65. [acceso 3 febrero. 2023] [Internet]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6494656>

14. López G, L B. Manejo de los pacientes politraumatizados atendidos en la emergencia y hospitalizados en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha. [Tesis para optar grado de Magister]. Ecuador. Facultad de ciencias médicas. Pontifica Universidad Católica del Ecuador.2021. [Citado el 3 febrero. 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2548/3/L%c3%b3pez%20Giler%20L%c3%adder%20Bienvenid%20.pdf>

15. Satán O, N M. Cuidados de enfermería en pacientes con politraumatismo. Ecuador, 2018. [Tesis para optar la licenciatura en Enfermería]. Ecuador. Universidad Nacional de Chimborazo. 2019. [Citado el 5 febrero. 2023]. Disponible en:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5680/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0024.pdf>

16. Paucar G, J M. Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. Perú. 2019. [Tesis para optar la licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo [Citado el 5 febrero. 2023]. Disponible en:

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

17. Maquera P, N N; Vidal A, Y M. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Perú. 2019 [Tesis para optar la licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Citado el 5 febrero. 2023]. Disponible en:

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3929/153_2019_maquera_pilco_nn_vidal_arias_ym_facs_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Carranza A, C J. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo. Perú. 2019. [Tesis para optar la licenciatura en Enfermería].

Universidad Nacional de Trujillo [Citado el 5 febrero. 2023]. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14977/2E%20609.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

19. Asociación Española de Cirujanos. Cirugía del paciente politraumatizado. Segunda ed. Ceballos Esparragón J, Pérez Díaz D, editors. España: Arán Ediciones; 2017.
20. Ballesteros Díez Y. Manejo del paciente politraumatizado. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. 2020; 1(247-262).
21. Juncal Ferreiro M. Plan de cuidados a un paciente politraumatizado. a propósito de un caso. Trabajo de grado. Universidade da Coruña, España; 2020.
22. Martos Martínez JM. Manual de algoritmos para el manejo del paciente politraumatizado. Primera ed. Durán Muñoz-Cruzado VM, Pareja Ciuró F, Peñuela Arredondo JD, editors. Sevilla: Publicitat Estratègica; 2018.
23. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. CECSATI. [Online].; 2018 [cited 7 febrero. 2023]. Available from:
<https://www.sati.org.ar/images/guias/GuiasCapituloEnfermeriaTrauma/CECSATI-Atencioninicialdeltrauma.pdf>.
24. Quispe Churapa M, Vilca Coila ZJ. Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y Engagement, enfermeras servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2017. Tesis de grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa; 2018
25. Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera(o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 14 de noviembre de 2019 [citado 7 febrero. 2023]; Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14980>

26. Durand L, Vásquez E. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional. Lima. 2019. Repositorio institucional – UNAC [Internet]. 2019 [citado 7 febrero. 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4459>
27. Palomino S. Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a emergencias con trauma, Hospital Vitarte 2017. Universidad San Pedro [Internet]. 22 de febrero de 2019 [citado 7 febrero. 2023]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/USANPEDRO/6286>
28. Alegret N, Vargas A, Valle A, Martinez J, Rabaneda E, Oncins X. [Analysis of causes and factors associated with hospital readmission in mild and moderate polytraumatism: An observational study]. J Healthc Qual Res. Febrero de 2020; 35(1):42-9.
29. Delgado R. Manejo del paciente politraumatizado en Belice. Rev Inf Cient. 2015; 92(4):807-818
30. Ottolino P. Manejo integral de paciente politraumatizado. 2da Ed. Argentina; 17 panamericana,2017
31. Lanzamiento del Sistema de Atención Móvil de Urgencia. [Internet]. [Citado el 10 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=
32. De La Torre D. Tratamiento multidisciplinario del paciente politraumatizado. dis Mediagraphic. [Revista internet]. 2019. Sep. 35(3) 403 - 421. [Citado el 7 febrero. 2023]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n3/2011-7531-sun-35-03-403.pdf>
33. Cortez Suarez L. Alan Neill D. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Editorial de la UTMACH. Primera Edición. Ecuador 2018. pag.53-55. 28 [Citado el 7 febrero.

2023]. Disponible en:

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

34. Pérez Porto J. y Gardey A. Definición de. Publicado en 2010. Actualizado: 2021. [Citado el 7 febrero. 2023]. Disponible en: (<https://definicion.de/practica/>)

35. Belaunde García L, Ramírez López L, Cáceres Robles J. Conocimientos y Prácticas del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el servicio móvil de urgencias. Lima-Peru.2018.[citado el 7 febrero. 2023].Disponible:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3914/Conocimiento_Belaunde_Garcia_Laura.pdf?sequence=

36. Pérez Porto J. y Gardey A. Definición de. Publicado en 2010. Actualizado: 2021. [Citado el 20 de agosto del 2022]. Disponible en: (<https://definicion.de/practica/>)

37. Los Traumatismos el problema sanitario desatendido en los países en desarrollo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [citado el 7 febrero. 2023]. Disponible en:

<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-052290/es/>

38. Atención al Politraumatizado [en línea] [citado el 7 febrero. 2023]. Disponible en:

http://www.uco.es/servicios/dgppa/images/prevencion/glosariopr/fichas/pdf/20.ATENCION_ALPOLITRAUMATIZADO.pdf

39. Gea V, Castro E, Juárez R, Sarabia, Díaz M, Martínez J. Entorno de práctica profesional en enfermería. Rev Panam Salud Publica; 42, feb 2018 [Internet]. Febrero de 2018 [citado 7 febrero. 2023]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34883>

40. Traumatismos causados por el tránsito de discapacidad. Washington D.C OPS 2011

[consultado el 7 febrero. 2023] Disponible en:

https://www.paho.org/bra/dmdocuments/accidentes_discapacidad_WEB.pdf

41. Toscano, Fredy. Metodología de la Investigación. U. Externado de Colombia, 2018.

42. Hernández-Sampieri, Roberto, and Christian Paulina Mendoza Torres. Metodología de la investigación. Vol. 4. México ed. F DF: McGraw-Hill Interamericana, 2018.

43, Plaza, P., C. Bermeo, and M. Moreira. "Metodología de la Investigación." Universidad Tecnica Estatal de Quevedo 2019.

44. Mendoza Vines, Ángela Ovilda, and Joffre Marcelo Ramírez Franco. "Aprendiendo metodología de la investigación." 2020.

45. Murillo F. Los Modelos Multinivel como herramienta para la investigación educativa. Rev internac de invest educ. 2008; 1((1)17-34).

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: **Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el área de emergencia de un hospital de Lima, 2023 .**

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Vía aérea se relaciona con la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023? ¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Ventilación se relaciona con la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023? ¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Circulación se relaciona con la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023? ¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Valoración neurológica se relaciona con la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023? ¿Cómo el conocimiento sobre el</p>	<p>Objetivo General Determinar cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería</p> <p>Objetivos específicos Describir como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Vía aérea se relaciona con la práctica de enfermería Identificar el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Ventilación se relaciona con la práctica de enfermería Establecer como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Circulación se relaciona con la práctica de enfermería Determinar como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Valoración neurológica se relaciona con la práctica de enfermería Determinar como el conocimiento sobre el cuidado</p>	<p>Hipótesis general H₁. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023 H₀. No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023</p> <p>Hipótesis específicas H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Vía aérea y la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023 H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Ventilación y la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023 H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Circulación y la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023 H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Valoración neurológica y la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023 H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado Dimensiones: Vía aérea Ventilación Circulación Valoración neurológica Exposición</p> <p>Variable 2: Practica de enfermería Dimensiones: Cuidado del sistema respiratorio Cuidado del sistema circulatorio Cuidado del sistema neurológico Cuidado del sistema tegumentario</p>	<p>Tipo de investigación correlacional</p> <p>Método y diseño de investigación es sin intervención descriptiva</p> <p>La población para este proyecto se tomará todo el Personal de Enfermería, conformado por 90 elementos, por ser una población pequeña y manejable se tomará toda la población transformándose en muestra censal</p>

cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión Exposición se relaciona con la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023?	del paciente politraumatizado en su dimensión Exposición se relaciona con la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023	politraumatizado en su dimensión Exposición y la práctica de enfermería en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023 en el área de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023		
--	---	---	--	--

ANEXO 2. INSTRUMENTOS

Instrumento I

Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado

1. Datos generales

Nombre: _____

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Tiempo de Servicio: _____

Lea Cuidadosamente las preguntas a continuación seleccione la respuesta que considere correcta:

1. ¿Que tipo de soluciones parenterales se utiliza en el tratamiento inicial al paciente politraumatizado?

- a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina 0.9% b) Soluciones isotónicas
c) Dextrosa en agua al 5% d) Ninguna de las anteriores

2. ¿Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción en la vía aérea se debe EVALUAR?

- a) Presencia de secreciones, vomito y o sangre c) características de la respiración
b) Fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea yo faringe d) Saturación de oxígeno

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

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

4. Que acción se debe realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea?

- a) la maniobra recomendada para la protección de la columna cervical, extraer los cuerpos extraños de la vía aérea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere
b) Colocar collarin cervical y brindar oxígeno a través de presión positiva (ambu) y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere
c) Insertar cánula orofaríngea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere
d) Evaluar la causa de la posible obstrucción de la vía aérea, realizar para la maniobra para la protección de la columna cervical y colocar cánula orofaríngea

5. ¿Qué aspectos se debe evaluar para determinar el estado de oxigenación del paciente?

- a) La clínica del paciente (signos y síntomas) c) Oximetría de pulso
b) El flujo de aire que pasa a los campos pulmonares d) Llenado capilar

6. Que características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente?

- a) Frecuencia y ruidos respiratorios b) Frecuencia, profundidad y simetría

c) Ritmo, Frecuencia y asimetría d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios

7. ¿Qué aspectos se deben evaluar para realizar una revisión rápida y precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?

a) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso y color de la piel

b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal

c) Presión arterial signos de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular

d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial

8. ¿Cuál es el pulso mas accesible para la exploración del paciente politraumatizado?

a) Radial y carotideo b) El femoral y braquial

c) El femoral y carotideo d) El carotideo y poplíteo

9. ¿Que características debemos buscar en el pulso?

a) Amplitud, frecuencia y ritmo b) Regularidad, frecuencia y profundidad

c) Frecuencia, ritmo y simetría d) Reactividad, frecuencia y ritmo

10. Cuando debo dejar de dar RCP:

a) después de 10 minutos b) Cuando el paciente muestra algún signo de vida

c) Cuando el paciente pide que pare d) Cada 5 ciclos

11. Durante la evaluación primaria ¿cómo se puede controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?

a) Presión directa en la herida b) Torniquetes c) Férulas neumáticas d) elevar el miembro

12. En el caso de una amputación traumática de una extremidad ¿cómo se puede controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?

a) Presión directa en la herida b) Torniquetes c) Férulas neumáticas d) Pinzas hemostáticas

13. Es reportado por la estación del SAMU un accidente vehicular en la avenida Pacasmayo cuadra 9, al llegar al lugar en uno de los vehículos se observa a una paciente de unos 30 años aprox.: la paciente se encuentra inconsciente, con respiración superficial y con fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. En la valoración inicial ud debe realizar el llamado protocolo ABCDE del trauma. Del enunciado anterior los pasos a seguir son, EXCEPTO:

a) Mantenimiento de la vía aérea con control de la columna cervical

b) Análisis del déficit neurológico c) Tratamiento de fracturas abiertas

d) Análisis del estado circulatorio

14. Del caso anterior, en el sitio del accidente: ¿Cuál será su prioridad de tratamiento para el paciente?

a) Posible hipoxia b) El control de todas las hemorragias

c) El establecimiento de una vía intravenosa d) La inmovilización en tabla rígida

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

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

16. El signo ojos de mapache se refiere a:

- a) Fractura de base de cráneo b) insuficiencia cardíaca c) Falta de aire d) Fractura de clavícula

17. ¿Cuál es la principal causa que compromete el estado de conciencia, en caso de un paciente politraumatizado?

- a) Disminución de la oxigenación y o perfusión cerebral, lesión traumática del sistema nervioso central
- b) Aumento de la oxigenación y o perfusión cerebral, lesión traumática del sistema nervioso central
- c) Hipoglicemia, traumatismo cerebral d) Hiperglicemia y traumatismo cerebral

18. ¿Qué acciones debe realizar para facilitar el examen y evaluación completa del paciente?

- a) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido totalmente
- b) Ser desvestido parcialmente para evitar hipotermia
- d) Debe ser expuesto según lesiones que presente
- d) Evaluación completa sin necesidad de desvestirlo

19. ¿Cuál es la secuencia correcta de prioridades en la evaluación primaria del paciente politraumatizado?

- a) Permeabilizar de la vía aérea con control de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar déficit neurológico
- b) Permeabilizar de la vía aérea, evaluar la circulación con control de hemorragias y exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar déficit neurológico
- c) Evaluar la circulación con control de hemorragias, permeabilizar de la vía aérea con control de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar déficit neurológico
- d) Permeabilizar de la vía aérea con control de la columna cervical, evaluar ventilación y oxigenación, evaluar la circulación con control de hemorragias, evaluar déficit neurológico y exposición completa del paciente con prevención de la hipotermia

20. Cual es la triada Beck

- a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardiacos velados

- b) Hipertensión, ruidos cardiacos velados y respiración irregular
 - c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardiacos velados
 - d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular
21. Durante la evaluación secundaria. ¿Qué acciones se deben realizar para evitar la hipotermia?
- a) Cubrir el paciente con cobertores, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre
 - b) No desvestir al paciente
 - c) Calentar las soluciones antes de administrarlas
 - d) Descubrir el paciente por partes según se necesite evaluar
22. Ante una salida al exterior de vísceras desde la cavidad abdominal debo:
- a) Volver a introducir para evitar infección
 - b) Sacar la víscera completa para evitar dolor
 - c) Cubrir con apósito húmedo, estéril e irrigar SS al 0.9%
 - d) Cubrir con apósito seco
23. En una herida torácica penetrante con salida de aire sin hemorragia debemos:
- a) Sellar la herida completamente para evitar infecciones
 - b) No cubrir
 - c) Empapar con alcohol
 - d) Cubrir con un parche con uno de sus lados abiertos
24. En un paciente con sospecha de hemorragia sin manifestación de hemorragia activa, en la fase de evaluación secundaria, ¿Cual es la medida a tomar?
- a) Control de signos vitales
 - b) Canalización de vía venosa
 - c) Medición de diuresis horaria
 - d) Traslado inmediato
25. Piel pálida, sudorosa, pulso débil y rápido son signos de:
- a) Fractura
 - b) Dolor de cabeza
 - c) Hemorragia interna
 - d) Vía aérea obstruida
26. ¿Cuál será el signo específico de hemorragia abdominal interna?
- a) Abdomen no distendido
 - b) Abdomen blando
 - c) Abdomen rígido
 - d) Abdomen no doloroso
27. ¿En qué consiste la evaluación secundaria del paciente politraumatizado?
- a) Anamnesis, control de funciones vitales, examen físico y reevaluación
 - b) Interrogatorio examen físico y traslado
 - c) Examen físico estado, evaluación neurológica y traslado
 - d) Anamnesis, examen físico y traslado
28. Un paciente politraumatizado que contesta a preguntas de forma inadecuada, que responde con flexión al estímulo doloroso y que abre los ojos por orden tiene un valor de escala de Glasgow de:
- a) 9
 - b) 10
 - c) 11
 - d) 12

Instrumento II
Practica del profesional de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el área de emergencia

N°	Ítems	SI	NO
01	Verifica la permeabilidad de la vía aérea en busca de signos de obstrucción como estridor, escuchando entrada y salida de aire por nariz boca y campos pulmonares		
02	Si no existe respiración y pulso inicia RCP básica y avanzada		
03	Mantiene preparada el área de trauma shock con equipos e insumos y medicamentos para el manejo de la vía aérea como oxímetro de pulso, cánula de oxígeno; bolsa-mascarilla y humidificador		
04	Inspecciona simetría del tórax, signos de tórax inestable, para determinar traumatismo cerrado que podría derivar en la obstrucción de la vía aérea superior		
05	Coloca collar cervical ante la sospecha de lesión de columna cervical (tener disponible collar 3,4,5)		
06	Mantiene la inmovilidad de la columna cervical durante el proceso de atención y vigila que el resto del equipo también lo haga		
07	Mantiene una ventilación permanente (oxigenoterapia) apoyo de oxígeno por catéter nasal, mascarilla simple o sistema de bolsa – mascarilla para saturación > a 95%		
08	Prepara insumos para la realización de Toracocentesis en caso de neumotórax como agujar hipodérmicas 18,20 guantes estériles, ropa estéril (gorro, mascarilla, bata y toalla) equipo de curación solución desinfectante (povidona yodada), anestésico local, (lidocaína sin epinefrina), gasas estériles jeringas de 5, 10 y 20 cc esparadrapo		
09	Vigila la presencia de disfagia, vigila signos de disnea		
10	Control constante de signos vitales		
11	Evalúa y repone perdida de líquidos		
12	Administración de soluciones cristaloides y coloides		
13	Participa en forma activa y permanente durante el procedimiento de colocación de tubo endotraqueal		
14	Prepara equipo necesario para la intubación endotraqueal en caso de ser necesario (tórax inestables, contusión pulmonar) con tubos endotraqueal de 7,5 y 8 para hombres y de 7 a 7,5 para mujeres, guía de Eschmann, sonda de succión 16, (anestesia local lidocaína en spray) jeringa de 5cc para inflar el manguito, guantes estériles, laringoscopio con hoja 3,4,5, bolsa de reanimación		
15	Prepara insumos para fluidoterapia intravenosa con catéter 14,16,18: para la infusión rápida de soluciones cristaloides (solución isotónica electrolíticas como solución salina 0,9% o lactato de ringer)		
16	Canaliza uno o dos vías de grueso calibre 14,16		
17	Agiliza la obtención de resultados de exámenes de sangre		
18	Control de hemorragias externa compresión directa		
19	Prepara material para la colocación de catéter vesical para monitorear el flujo renal y la reposición de líquidos como (sonda vesical 16 hombres y 14 mujeres, guantes estériles, lubricantes jeringas de 10cc, solución salina de 0,9%, suero fisiológico o agua destilada apósitos estériles para limpieza esparadrapo, funda recolectora)		

20	Administra medicamentos prescritos como analgésico, sedantes y o relajantes etc		
21	Valora coloración y lesiones de la piel, vigila presencia de diaforesis		
22	Valora eficazmente el estado neurológico del paciente escala de Coma Glasgow en sus tres parámetros ocular verbal y motor con el fin de detectar el déficit del estado		
23	Valora actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular (escala de Glasgow) en sus tres parámetros ocular verbal y motor con el fin de detectar el déficit del estado de conciencia que podría derivarse de una deficiente oxigenación, ventilación y perfusión cerebral)		
24	Mantiene inmovilización de la columna vertebral		
25	Organiza la historia clínica (adjuntando resultados de exámenes, placas, Rayos X, TAC, consentimiento informado)		
26	Mantiene la privacidad y evita la hipotermia		
27	Prepara y transporta el paciente a quirófano en caso de ser necesario		
28	Tiene adecuada comunicación con su equipo de salud, demuestra seguridad en la atención de los pacientes		
29	Realiza informes de enfermería céfalo caudal luego de estabilizar al paciente		

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el área de emergencia de un hospital de Lima, 2023

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería

Participantes: Enfermeros.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en el correo electrónico:
.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma