



Universidad  
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo  
del paciente politraumatizado en la emergencia de una Clínica de**

**Lima 2023**

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

**Presentado por:**

**Autora: Ortiz López, Laumary Josefina**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1729-504X>**

**Asesor: Mg Camarena Chamaya Luis Miguel**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1533-0307>**

**Línea de Investigación: Salud y Bienestar: Cuidados de Enfermería**

**Lima - Perú**

**2023**

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

Yo, ... **ORTIZ LÓPEZ LAUMARY JOSEFINA** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN LA EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA DE LIMA 2023”**Asesorado por el docente: Lic. Luis Miguel Camarena Chamaya. DNI ... 46992019 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011> tiene un índice de similitud de (18 ) (dieciocho ) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:250582560 \_\_\_\_\_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor 1  
**ORTIZ LÓPEZ LAUMARY JOSEFINA**  
 DNI: ... 004644892

Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



Firma  
 Lic. Luis Miguel Camarena Chamaya.  
 DNI: .....46992019.....

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

**DEDICATORIA:**

Dedico este proyecto a mis pacientes, quienes son mi motivación para continuar aprendiendo y mejorando como profesional de la salud, para brindarles una mejor atención y contribuir a su bienestar.

**AGRADECIMIENTOS:**

A Dios Todopoderoso por su misericordia y la oportunidad que me da de vivir y permitirme lograr mis objetivos, al Mg. Luis Camarena por su apoyo y orientación en la elaboración de este proyecto y, por último, a mis profesores por su dedicación y compromiso, he adquirido conocimientos y habilidades que me han preparado para enfrentar los desafíos académicos y profesionales.

Asesor:

Mg. Camarena Chamaya Luis Miguel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1533-0307>

**JURADOS:**

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña.  
Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera.  
Vocal : Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
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.....	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación. ....	7
1.5.1. Temporal. ....	7
1.5.2. Espacial. ....	7

1.5.3. Población o unidad de análisis. ....	8
<b>2. MARCO TEÓRICO. ....</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes .....	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales. ....	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales. ....	11
2.2. Bases teóricas. ....	13
2.2.1. El Politraumatismo. ....	13
2.2.1.1 Concepto. ....	13
2.2.1.2. Clasificación. ....	14
2.2.1.3. Causas. ....	15
2.2.1.4. Periodos de Mortalidad Traumática. ....	15
2.2.1.5. Consecuencias. ....	16
2.2.2. El conocimiento en la práctica de enfermería. ....	16
2.2.3. Valoración de enfermería en el paciente politraumatizado. ....	17
2.2.3.1. Valoración Primaria. ....	17
2.2.3.2. Valoración Secundaria. ....	19
2.2.4. Prácticas de Enfermería. ....	20
2.2.4.1. Cuidados de la vía aérea y columna cervical. ....	20
2.2.4.2. Cuidados a nivel respiratorios. ....	20
2.2.4.3. Cuidados a nivel circulatorio. ....	21
2.2.4.4. Cuidados a nivel neurológico. ....	22
2.2.4.5. Cuidados a nivel tegumentario. ....	22

2.2.5. Relación con las teorías de enfermería. ....	22
2.2.5.1. Teoría de Virginia Henderson.....	22
2.2.5.2. Teoría de Patricia Benner. ....	23
2.3. Formulación de hipótesis.....	24
2.3.1. Hipótesis general. ....	24
2.3.2. Hipótesis Específica.....	24
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>26</b>
3.1. Método de la investigación.....	26
3.2. Enfoque de la investigación.....	26
3.3. Tipo de investigación. ....	26
3.4. Diseño de la investigación.....	27
3.5. Población, muestra y muestreo. ....	27
3.6. Variables y operacionalización. ....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	32
3.7.1. Técnica. ....	32
3.7.2. Descripción de instrumentos. ....	32
3.7.3. Validación. ....	34
3.7.4. Confiabilidad. ....	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	35
3.9. Aspectos éticos.....	36
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>39</b>
4.1. Cronograma de actividades .....	39

4.2. Presupuesto .....	40
<b>5. REFERENCIAS. ....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>49</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	49
Anexo 2. Instrumentos .....	51
Anexo 3. Consentimiento informado.....	55

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación tendrá como **objetivo general**: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en la emergencia de una clínica de Lima, 2023. La **población** de estudio estará conformada por 80 enfermeros que ejercen en el servicio de emergencia. El **método de estudio** utilizado es hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada con diseño no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional. La **técnica** para obtener la información para la variable conocimiento será la encuesta y para las prácticas la observación; como primer instrumento “Cuestionario sobre el Conocimiento del Manejo del Paciente Politraumatizado” y luego la “Lista de cotejo sobre prácticas de cuidado de Enfermería al paciente politraumatizado”. Ambos validados por juicios de expertos en el área y con una confiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbachde 0.759 y 0.77 respectivamente. Los resultados obtenidos serán organizados y transferidos a una base de datos para cálculos y **análisis** estadísticos, después serán **procesados** utilizando el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales. De igual forma, para la comparación de los resultados relacionados se utilizará el estadístico de la prueba chi-cuadrado.

**Palabras Claves:** Politraumatismo, múltiple trauma, conocimientos, cuidados de enfermería.

## ABSTRACT

The general objective of this research project is to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of nursing staff in the management of the polytrauma patient in the emergency department of a clinic in Lima, 2023. The study population will consist of 80 nurses working in the emergency service. The study method used is hypothetical deductive, with a quantitative approach, applied type, non-experimental design, cross-sectional, and correlational level. The technique used to obtain information for the knowledge variable will be the survey, and for practices, it will be observation. The first instrument is the "Questionnaire on Knowledge of Polytrauma Patient Management," and the "Checklist on Nursing Care Practices for the Polytrauma Patient." Both instruments have been validated by expert judgments in the field and have a reliability of 0.759 and 0.77, respectively, as measured by the Cronbach's Alpha coefficient. The obtained results will be organized and transferred to a database for calculations and statistical analysis, and then processed using the Statistical Package for the Social Sciences. Likewise, the chi-square test will be used for the comparison of related results.

**Keywords:** Polytrauma, multiple trauma, knowledge, nursing care.

## **1. EL PROBLEMA.**

### **1.1. Planteamiento del problema.**

En los servicios de Emergencia, enfermería forma parte del equipo de salud y en la totalidad de estos centros de salud son atendidos por enfermeros que deben estar preparados para saber atender a las emergencias que se presentan (1). Son muchos los inconvenientes a los que se enfrentan este personal en la realización de un servicio perfecto y competente, ya sea por la poca cantidad de profesionales que trabajan, por falta de recursos o, incluso, por falta de información (2).

El paciente politraumatizado sufre daño en varios órganos y sistemas que necesitan valoración rápida de enfermería y toma de decisiones clínicas basadas en evidencias científicas, aptas para la intervención y provisión de soporte vital adecuado (3). Todos somos vulnerables a las lesiones y, por lo tanto, es conveniente que los trabajadores de la salud, específicamente las enfermeras, tengan los conocimientos básicos que les permitan brindar atención primaria idónea (4).

Anualmente, aproximadamente 1,3 millones de ciudadanos fallecen como consecuencia de politraumatismos, que es un tipo de trauma grave. Muchas personas padecen traumatismos no mortales, entre 20 a 50 millones aproximadamente, muchos de los cuales causan una discapacidad, y las lesiones provocadas por accidentes de tránsito causan importantes bajas económicas a la comunidad, y a sus países como resultado de los precios del tratamiento y la falta de productividad de los que fallecen o quedan discapacitados. Además, los familiares de la persona lesionada pierden tiempo de trabajo porque deben hacer

arreglos para que su familiar sea atendido. Este tipo de siniestro cuesta a la mayoría de los países alrededor del 3% de su PIB (5). En Argentina, el trauma es la causa principal de muerte de niños y adolescentes (6).

Los accidentes de tránsito son hoy una prioridad en la investigación de la salud peruana, tanto por la rehabilitación, por la alta mortalidad que conlleva, como por el gran número de afectados que han resultado lesionados de forma irreversible, esto provoca altos costos socioeconómicos para la nación (7). En Perú, en los últimos cinco años se han reportado más de 420.000 accidentes de tráfico, han fallecido más de 14.000 personas y más de 272.000 han resultado heridas o discapacitadas, según cifras comunicadas por la Defensoría del Pueblo (8).

El tratamiento inicial de un paciente politraumatizado es de vital importancia, para su salud a largo plazo. La sala de shock-trauma es el nexo entre la atención prehospitalaria y la hospitalaria, los criterios para el tratamiento se basan en los parámetros fisiológicos del paciente, el patrón de lesión y el mecanismo del trauma. Dependiendo del nivel de atención del hospital, cada miembro del equipo de emergencia tiene responsabilidades específicas (9). Esta atención a pacientes con politraumatismo no ha sido actualizada ni desarrollada, lo que sugiere que no es una buena atención para estos pacientes (10).

Los politraumatismos son un considerable problema de salud pública, causantes de muerte e invalidez en jóvenes. El tratamiento es costoso para los pacientes y el sistema sanitario. Dada su complejidad, los cuidados de enfermería son importantes para evitar complicaciones y secuelas (11). Este tipo de paciente requiere atención inmediata porque cuanto menor sea la duración de la asistencia, mejor será el pronóstico de estos pacientes (12).

Esta es la función primordial de los enfermeros, ya que, si el cuidador brinda una atención adecuada y oportuna, las secuelas se reducirán y aumentará notablemente la proporción de posibilidades de mantener con vida a estos pacientes, por eso nos hacemos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en la emergencia de una Clínica de Lima 2023?.

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema general.**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en la emergencia de una Clínica de Lima en el 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos.**

¿Cómo la dimensión conocimiento de vía aérea se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado?

¿Cómo la dimensión conocimiento de ventilación se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado?

¿Cómo la dimensión conocimiento de circulación se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado?

¿Cómo la dimensión conocimiento de estado neurológico se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado?

¿Cómo la dimensión conocimiento de exposición se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado?

### **1.3. Objetivos de la investigación.**

#### **1.3.1. Objetivo general.**

Relacionar el nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.

#### **1.3.2. Objetivos específicos.**

Identificar como la dimensión conocimiento de vía área se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.

Identificar como la dimensión conocimiento de ventilación se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.

Identificar como la dimensión conocimiento de circulación se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.

Identificar como la dimensión conocimiento de estado neurológico se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.

Identificar como la dimensión conocimiento de exposición se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.

#### **1.4. Justificación de la investigación.**

##### **1.4.1. Teórica.**

Esta investigación de suma importancia ya que es fundamental contar con enfermeras capacitadas en el manejo del politraumatizado, capaces de ofrecer cuidados de calidad y contribuir a la reducción de la morbimortalidad asociada a esta afección. Según la teoría de Patricia Benner, sostiene que el conocimiento en enfermería se construye mediante la experiencia clínica y la interacción con los pacientes y el entorno de la atención médica. Ella enfatiza la importancia de la práctica reflexiva y la reflexión sobre la experiencia para profundizar en el conocimiento y mejorar la atención al paciente.

Además, Benner reconoce la importancia de la investigación y la evidencia científica en la práctica de enfermería. Ella aboga por una integración fluida entre el conocimiento teórico y el conocimiento basado en la experiencia clínica, y fomenta el uso de la evidencia científica para informar y respaldar las decisiones y acciones de enfermería.

En cuanto a la teoría de Virginia Henderson, que define la enfermería como "la asistencia al individuo enfermo o sano en las actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación, que haría si tuviera la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios". Este trabajo de investigación busca mejorar el manejo de pacientes politraumatizados fortaleciendo el conocimiento y la práctica de las enfermeras, siguiendo los principios teóricos de Henderson y Benner.

#### **1.4.2. Metodológica.**

Esta investigación utiliza una serie de pasos sistemáticos y rigurosos para construir el conocimiento científico y el método es sistemático y objetivo. Su enfoque cuantitativo pretende medir y analizar objetivamente las variables de investigación correlacionadas, es descriptivo y transversal porque describe las cualidades de la población de estudio en un momento específico, permitiendo recopilar información directamente de los participantes con instrumentos validados y confiables, utilizados en otros estudios y aceptados para la población investigada.

Estos instrumentos permitirán obtener información objetiva y demostrable sobre el conocimiento y las habilidades de la población, permitiendo la obtención de datos fiables y

válidos que permitan responder adecuadamente a los objetivos planteados y contribuir al conocimiento científico en el área de la enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.

### **1.4.3. Práctica.**

Los hallazgos permitirán identificar las fortalezas y debilidades de enfermería en el manejo del paciente con múltiple trauma, y asimismo permitirá diseñar tácticas de intervención y formación para mejorar la calidad de asistencial en este campo. La implementación de estas estrategias de solución podría tener un impacto significativo en el manejo del paciente con múltiples traumatismos, mejorando la calidad, reduciendo la morbimortalidad y contribuyendo al bienestar de los pacientes.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación.**

### **1.5.1. Temporal.**

El proyecto se llevará a cabo en el mes de julio del año 2023.

### **1.5.2. Espacial.**

Se ejecutará en los espacios de la emergencia de una Clínica de Lima, que está

conformada por un área de triaje donde funcionan cuatro consultorios de atención rápida, sala de espera y un área para inyectables, además maneja 20 tópicos, más cuarto camas UTI y un área de shock-trauma.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis.**

Los participantes del estudio serán los profesionales de enfermería que labora en la emergencia de una Clínica de Lima.

## **2. MARCO TEÓRICO.**

### **2.1. Antecedentes .**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales.**

Gaibor et al (13). En España se efectuó una investigación en el año 2020, donde el objetivo fue “Evaluar los cuidados que el personal de enfermería brinda a los pacientes politraumatizados”. Ejecutaron una investigación observacional, de tipo descriptivo y no experimental, aplicaron un instrumento de matriz de observación a una población de 121 personas. Como conclusión, se encontró que el 98% de los pacientes ingresados sobrevivieron, mientras que el 2% falleció dentro de las 48 horas posteriores al ingreso, por lo cual recomiendan que enfermería actúe de forma eficaz , con el propósito de reducir los tiempos de tratamiento y evitar complicaciones irreversibles y no interrumpir la monitorización de la actividad hemodinámica, especialmente durante el traslado del paciente, recomiendan que para el abordaje del paciente, es esencial tomar en cuenta tres elementos: el modo de lesión, la severidad y el desarrollo clínico del paciente.

Waleed et al (14). Para el2020 en Egipto, elaboraron un estudio teniendo como objetivo “Evaluar el desempeño de los enfermeros en el cuidado avanzado del paciente politraumatizado en el servicio de urgencia”. Para este estudio utilizaron un diseño de investigación cuantitativo, descriptivo, donde la población que consistió en 35 enfermeras de ambos sexos, con diferente edad y años de experiencia. En la recolección de datos emplearon

un cuestionario para evaluar el conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado avanzado del trauma y una lista de verificación observacional para la intervención de enfermería. De acuerdo a las evidencias obtenidas, se demostró que el 57,1% tenían un grado de conocimiento insatisfactorio, mientras que el 51,4% un nivel de práctica incompetente con respecto a los cuidados. Por lo tanto, concluyeron que más de la mitad de los enfermeros estudiados tenían un nivel insatisfactorio en cuanto al conocimiento y la práctica, lo que significa que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermeras y la práctica en la atención de pacientes con politraumatismo ( $\chi^2 = 8.57$ ,  $p = 0.003$ ).

Aguilar (15). Realizó en Valencia – Venezuela una investigación para el año 2018, teniendo como objetivo “Determinar la relación entre el cuidado que brinda el profesional de enfermería y el conocimiento que tiene el profesional sobre los pacientes politraumatizados internados en la UCI”. En esta investigación cuantitativa, de alcance correlacional, de corte transversal, hicieron uso de una guía de observación de 26 ítems y un cuestionario conformado por 28 ítems, la muestra fue de 22 enfermeras, representando el 35% de la población. El resultado demostró una diferencia significativa ( $P < 0,004$ ). En proporción el manejo representa el 31,5% de las actividades que tendría que haber realizado la enfermera y el conocimiento fue de 41,4%, en concluyendo que no hay relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica.

Ahmed et al. (16). Desarrollaron un estudio en Egipto en el año 2018. Donde cuyo objetivo de estudio fue “Evaluar el nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras en el cuidado de los pacientes politraumatizados durante la hora de oro”, uso un diseño exploratorio descriptivo, correlacional. La investigación incluyó una población de 40 enfermeras de emergencia. Los instrumentos empleados para la recopilación de datos fueron

dos: la primera herramienta fue un cuestionario para evaluar el conocimiento de las enfermeras en relación a la atención de los pacientes politraumatizados durante la hora de oro, y el otro instrumento fue una lista de verificación observacional para evaluar el manejo de los pacientes politraumatizados durante la hora de oro. Los hallazgos evidenciaron que el 32.5% de la población estudiada tenían un conocimiento totalmente satisfactorio y un 12.5% tenían una práctica totalmente satisfactoria en relación a estos pacientes. El análisis de las relaciones reveló que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica ( $p = 0.702$ ).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales.**

Raimundo y Yañac (17). Elaboraron una investigación para el año 2022, con el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo”. Dicho estudio fue descriptivo, con diseño correlacional y transversal. La población constituyó a 30 enfermeros del área de emergencia y el instrumento utilizado fue la guía observacional para la práctica de enfermería y un cuestionario para evaluar el conocimiento. De acuerdo a los resultados se demostró que existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y la práctica de enfermería dirigidos al paciente politraumatizado ( $r= 0.663$ ) ( $p= 0.00$ ).

Carranza (18). En Perú, durante el año 2019, desarrollo un estudio donde el objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia”. Esta investigación fue

de diseño cuantitativo, correlacional y transversal; la población incluyo a 35 enfermeras del área de emergencia, donde les aplicaron dos instrumentos, la encuesta para la primera variable y la lista de cotejo para la segunda variable. El resultado fue que la población mostró un conocimiento insuficiente y en cuanto a prácticas el 77% fue deficiente y el 23% ejecutó buenas prácticas, lo que deduce que no existe una relación significativa entre las variables ( $p=0.142$ ).

Acuña y Moscoso (19). Desarrollaron una investigación durante año 2019 en Cañete-Perú, su objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la evaluación inicial del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Rezola Cañete 2019” Esta investigación fue de tipo aplicada, usando el método descriptivo y transversal. La técnica utilizada para obtener los datos fue con la entrevista y un cuestionario. La población consistió en 40 enfermeras que trabajan en el área de emergencia; los hallazgos determinaron que el porcentaje de conocimiento es de 67,5% indicando un nivel medio, 12,5% alto y 20% bajo, lo que concluyó en que un importante número de la población de estudio tienen un nivel de conocimiento medio, lo que indico que necesitan capacitarse para mejorar las habilidades en la atención del paciente politraumatizado.

Maquera y Vidal (20). Elaboraron una investigación durante el 2018 en Perú, donde el objetivo fue “determinar la relación que existe 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”. El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional. Trabajaron con una muestra de 25 Profesionales de Enfermería, y aplicaron dos instrumentos: un cuestionario y una guía observacional, los hallazgos obtenidos determinaron que el mayor porcentaje de enfermera tiene un conocimiento medio

64% y la mayoría realizaron unas prácticas inadecuadas en un 52%. A través de la prueba de Fisher, determinaron que existe relación ( $p < 0,05$ ) confirmando la hipótesis de que hay una correlación entre el conocimiento y la práctica en el manejo del paciente politraumatizado.

Castillo (21). Realizó en Perú una investigación para el 2018, cuyo objetivo general fue “determinar el 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”. Esta investigación ha sido descriptiva, de tipo correlacional y transversal, para la obtención de los datos hicieron uso de la encuesta y de una guía observacional. La muestra se encontraba establecida por 17 enfermeras de la emergencia, encontrándose que el grado de conocimiento de las enfermeras es alto con un 88.24% y las prácticas son buenas con un 94.12%, concluyendo que el factor conocimiento de las enfermeras tiene relación con las prácticas de enfermería en relación al paciente con politraumatismo, esto lo obtuvieron por medio del análisis estadístico utilizando la prueba T de Student (coeficiente de Spearman) con un nivel de significancia del 5%.

## **2.2.Bases teóricas.**

### **2.2.1. El Politraumatismo.**

#### **2.2.1.1 Concepto.**

El politraumatismo significa lesiones graves en múltiples regiones del cuerpo, con compromiso fisiológico y una respuesta inflamatoria, lo que produce una disfunción y falla de

órganos lesionados con alto riesgo de complicaciones y mortalidad. Y desde el punto de vista cuantitativo este concepto se puede medir a través de la Escala Abreviada de Lesiones (AIS) donde establece un límite anatómico validado, para definirlo como al menos dos regiones corporales afectadas con una puntuación superior a dos en cada una. Esto significa una Puntuación de gravedad de la lesión (Injury Severity Score) de 18 o más, pero siempre de al menos dos regiones corporales gravemente lesionadas (22).

#### **2.2.1.2. Clasificación.**

Dependiendo de la gravedad del politraumatismo se clasifican en:

- a) Politraumatismo leve: el paciente tiene lesiones superficiales, hematomas menores, pequeños cortes, no fracturas.
  
- b) Politraumatismo moderado: se refiere al trauma que genera un tipo de incapacidad funcional mínima.
  
- c) Politraumatismos severos: los pacientes tienen una condición en la que sufren un peligro inminente de muerte (23). Cabe destacar ciertas condiciones como:
  - Cinemática del trauma: caída de más de 6 metros de altura, unavelocidad >45 km/hora, que uno de los tripulantes del auto fallezca, desproporción del tablero o volante.
  
  - Fisiológicos: Glasgow de < 13 puntos, PA sistólica < 90mmHg, FR <10 o >30 respiraciones por minuto.
  
  - Anatómicos: lesiones penetrantes en cabeza, cuello, tórax y abdomen; dos más huesos

largo-fracturados; 15 % de superficie corporal quemadas; lesiones por inhalación o inmersión prolongada, parálisis de los miembros, fracturas con posible afectación vascular, fractura de pelvis, fractura de cráneo (24).

#### **2.2.1.3. Causas.**

El politraumatismo es más comúnmente causado por accidentes automovilísticos y de trenes, caídas desde alturas y daños por eventos violentos como heridas de bala, explosiones y grandes quemados. Según investigadores alemanes, el politraumatismo es una secuela del accidente de tránsito en el 55% de los casos, el 24% accidentes en el trabajo y actividades al aire libre, el 14% son por caídas desde una altura (25).

#### **2.2.1.4. Periodos de Mortalidad Traumática.**

Periodo I: después del trauma, en los primeros minutos, el paciente fallece instantáneamente por lesiones fatales a órganos vitales como: lesión cerebral irreversible, rotura cardíaca o de vasos grandes.

Periodo II: ocurre durante las primeras horas, donde la muerte se produce por causas potencialmente prevenibles, mediante una adecuada y oportuna atención especializada.

Periodo III: ocurre en las siguientes semanas al traumatismo, la muerte ocurre por fallo de múltiples sistemas, sepsis, entre otras (26).

### **2.2.1.5. Consecuencias.**

Puede tener consecuencias a mediano y largo plazo, estudios en Alemania indican que después de diez años la mayoría de los sobrevivientes todavía experimentaban niveles significativos de estrés postraumático, reportaron mala salud física en el 45%, y en el 62-73% de los estudiados reportaron dolor físico a largo plazo. Además, deja secuelas en la salud mental, alrededor del 17-46% de los pacientes desarrollaron discapacidades mentales después del trauma. Entre los problemas psicológicos se incluyeron trastornos de ansiedad, depresión y respuesta de estrés postraumático (27). Además, el tiempo de atención es crucial, la demora prolongada en la atención puede tener graves consecuencias en los resultados del tratamiento, en la imagen pública de los sistemas de salud, causando hacinamiento y aumentando las tasas de morbilidad, mortalidad y errores médicos. Se ha reportado que cada hora adicional de espera en el área de emergencia, eleva el riesgo de mortalidad en pacientes críticos en un 1,5%. Por lo tanto, el tiempo de espera y la duración de la estadía en el servicio de urgencias son factores críticos (28).

### **2.2.2. El conocimiento en la práctica de enfermería.**

Cada persona posee una conciencia única que refleja su ser y hacer, y el conocimiento es la capacidad de expresar y comunicar el saber de diversas formas. Si bien gran parte de la formación en enfermería se desarrolla en el empirismo, es importante reconocer que el conocimiento es esencial en la práctica de enfermería. Cuando el conocimiento es más completo, su valor es mejor apreciado y puede evaluarse de manera más abierta (29).

### **2.2.3. Valoración de enfermería en el paciente politraumatizado.**

De acuerdo al manual Advance Trauma LifeSupport (ATLS), considera que la técnica ABCDE es la más apropiada para la evaluación de pacientes politraumatizados, esta fórmula se utiliza tanto en la atención prehospitalaria y en la hospitalaria, es inolvidable, lo que la hace útil en la evaluación integral del paciente. Además, permite identificar rápidamente variaciones en la condición física del paciente, lo que facilita la adaptación de los cuidados ofrecidos. En consecuencia, este método puede ser utilizado por el personal de enfermería como una herramienta de valoración (30). La aplicación de los principios ATLS en pacientes politraumatizados puede reducir la tasa de mortalidad (31).

#### **2.2.3.1. Valoración Primaria.**

Es la primera fase exploratoria, se ejecuta en 30 segundos. Está diseñado para detectar e identificar lesiones vitales, y está relacionado con el manejo inicial. El principio es que, si se diagnostica una lesión, se trata y para llevarlo a cabo se pondrá en marcha un plan, en fases sucesivas: ABCDE (32).

##### **A. Vía aérea y control de columna cervical:**

Implica una evaluación rápida de los indicadores de bloqueo de las vías respiratorias, para detectar objetos extraños, fracturas en el rostro, la mandíbula o la tráquea, y otras heridas que puedan causar obstrucción en las vías respiratorias. Si el paciente se comunica verbalmente, señala que la vía aérea no está en riesgo inmediato; pero, se debe evaluar repetidamente la permeabilidad de esta. Inicialmente, las maniobras manuales para abrir la vía

aérea suelen ser suficientes como medida inicial. En caso de inconsciencia utilizar la cánula orofaríngea, temporalmente, luego fijar una vía aérea definitiva si hay sospecha que el paciente no podrá preservar la permeabilidad de la vía respiratoria. Evite el movimiento de la columna cervical, asuma siempre que hay una lesión en esta y siempre proteja la columna cervical con técnicas manuales mientras se colocan los dispositivos necesarios para su inmovilización.

### **B. Ventilación y Respiración:**

Una vía respiratoria permeable no garantiza una ventilación adecuada, por lo tanto, es necesario verificar una buena oxigenación, exhibir cuello y pecho del paciente, buscando distensión de la vena yugular, verificar la colocación de la tráquea y deformidad en el tórax; efectuar la auscultación para garantizar el paso del aire en ambos los campos pulmonares, la palpación para identificar lesiones en el tórax y la percusión para identificar anomalías. Identificar oportunamente el neumotórax a tensión, hemotórax masivo y neumotórax abierto, ya que estas lesiones comprometen la vida del paciente y deben identificarse inmediatamente.

### **C. Circulación y control de hemorragia:**

El estado hemodinámico en los pacientes lesionados es vital, el volumen sanguíneo, el gasto cardíaco, la frecuencia cardíaca y la presión arterial son parámetros importantes de este sistema. Las hemorragias son muy frecuentes en los politraumatismos y estas pueden llegar a causar la muerte, por lo tanto, es vital tratarla a tiempo. Para esto hay que evaluar el nivel de conciencia, porque cuando disminuye el volumen de sangre, se afecta el flujo sanguíneo cerebral y causará alteración de la conciencia, identifique la presencia y características del pulso carotídeo y braquial; verifique la perfusión y la temperatura de la piel. La cavidad torácica y abdominal, el retroperitoneo, la pelvis y los huesos largos son las principales zonas

de hemorragia interna. Para la cura definitiva podría necesitar de una intervención quirúrgica, se debe de iniciar de inmediato las interconsultas para una transferencia a Sala de operaciones en estos pacientes.

#### **D. Estado Neurológico:**

La valoración determina el grado de lesión neurológica, la puntuación de Glasgow, la reacción y tamaño de las pupilas son métodos rápidos y simples, para definir el grado de conciencia del paciente, identificando signos de lesión cerebral directa. Hay que tener presente que la hipoglucemia, narcóticos, alcohol y algunos fármacos, también pueden causar alteración de la conciencia. Ante cualquier alteración del nivel de conciencia, considere una lesión del SNC hasta descartar otras causas.

#### **E. Exposición y control de ambiente:**

Consiste en exponer el cuerpo completo del paciente y evaluarlo buscando alguna lesión oculta, evitando hipotermia, ya que puede producir reducción de la frecuencia cardíaca y la respiración; disminución del flujo sanguíneo y la oxigenación de los tejidos; alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso central, manteniendo un ambiente cálido, cubriendo muy bien al paciente tras la evaluación (33).

#### **2.2.3.2. Valoración Secundaria.**

Esta valoración debe realizarse constantemente para descubrir nuevos hallazgos o mostrar el deterioro de las lesiones anteriores, es importante continuar con el monitoreo hemodinámico continuo. Además, en esta etapa es importante el registro de datos personales como: nombre y apellidos, edad, dirección, teléfono, persona de contacto, hora del accidente,

alergias, antecedentes, maniobras realizadas hasta la atención profesional o la llegada de ayuda (34).

#### **2.2.4. Prácticas de Enfermería.**

##### **2.2.4.1. Cuidados de la vía aérea y columna cervical.**

- Apertura de la vía respiratoria mediante técnicas manuales: elevación del mentón o tracción mandibular.
- Extraer cuerpos extraños y aspiración de secreciones, sangre o vómito. Colocar dispositivo para conservar la vía aérea abierta de ser necesarios como: cánula orofaríngea, nasofaríngea, intubación endotraqueal.
- Asegurar la columna cervical con un collarín rígido (previo a medición del cuello del paciente).
- Durante la intubación endotraqueal, ayudar en el procedimiento.
- Si el paciente habla pasar a la B.

##### **2.2.4.2. Cuidados a nivel respiratorios.**

- Exponer el tórax del paciente e iniciar la inspección: ver, escuchar o sentir los movimientos del tórax; medir la frecuencia respiratoria.

- Iniciar apoyo ventilatorio con dispositivo bolsa-válvula-máscara (BVM) si hay disminución o ausencia de respiraciones, asegurando un correcto sellado de la mascarilla sobre el triángulo boca-nariz del paciente.
- Administración de oxígeno mediante mascarilla tipo Venturi o mascarilla con reservorio y oxígeno al 100%.
- Monitoreo continuo del patrón respiratorio.

#### **2.2.4.3. Cuidados a nivel circulatorio.**

- Valorar el color, temperatura y la diaforesis de la piel; verificar pulsos periféricos.
- Canalización de dos accesos venosos de gran calibre como mínimo y administración de terapéutica indicada.
- Control de la volemia mediante el chequeo de la presión arterial y la frecuencia cardiaca.
- Si hay hemorragia externa aplicar: presión directa, elevación o torniquetes (último recurso).
- Asistir al médico en los procedimientos (en caso de taponamiento cardiaco).

- Insertar una sonda nasogástrica y una vesical para monitorear el equilibrio de líquidos, detectar hemorragias en el abdomen o los riñones, prevenir presión abdominal y riesgo de aspiración pulmonar.

#### **2.2.4.4. Cuidados a nivel neurológico.**

- Emplear la escala de Glasgow (apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora) o el AVDI (alerta, respuesta verbal, respuesta al dolor, inconsciente), junto con la valoración del estado de las pupilas.

#### **2.2.4.5. Cuidados a nivel tegumentario.**

- Desnudar completamente al paciente, cortando la ropa, preservando su intimidad.
- Realizar un examen físico céfalo caudal.
- Para mantener la temperatura corporal y evitar la hipotermia, cubrir al paciente (35, 36).

### **2.2.5. Relación con las teorías de enfermería.**

#### **2.2.5.1. Teoría de Virginia Henderson.**

Según la teoría de Henderson, el papel de la enfermería es “ayudar a los pacientes a

satisfacer sus necesidades básicas mediante la identificación y resolución de problemas de salud, la promoción de la independencia en el cuidado personal y la educación sobre el cuidado de la salud”.

Henderson establece 14 necesidades básicas, y estas necesidades incluyen aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales que son esenciales para la salud y el bienestar de una persona. Es importante destacar que estas necesidades son cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello (37).

El paciente politraumatizado en muchas ocasiones está comprometido en varias necesidades básicas en las que podemos resaltar las siguientes: respiración y circulación, hidratación, movimiento, descanso y sueño, termorregulación, la conservación de la higiene corporal y protección de la piel. En el manejo del paciente politraumatizado, el deber de la enfermera es brindarle asistencia y proporcionarle los primeros cuidados de manera adecuada y tomar medidas preventivas para evitar complicaciones que puedan poner en riesgo la vida del individuo (38).

#### **2.2.5.2. Teoría de Patricia Benner.**

Benner sostiene que la enfermería implica cuidar y explorar las experiencias de vida relacionadas con la salud, la enfermedad y las relaciones con el medio ambiente. Donde la formación requiere de la integración del conocimiento y práctica por medio de vivencias de aprendizajes, que favorezcan el desarrollo de destrezas, conocimientos y actitudes que cultiven las habilidades necesarias para una mejor atención, en relación con el avance científico y tecnológico, que necesita ser actualizada (39).

Cuando la enfermería adquiere habilidades a través de las vivencias, y estas habilidades se desarrollan junto con una formación continua e integral, esta habilidad es más rápida y segura, conforme adquiere más experiencia. Su razonamiento clínico se transforma en una combinación de entendimiento práctico y teórico, en donde ejecutará todos los conocimientos obtenidos de manera eficiente. Además, alega que la valoración clínica y la destreza del cuidado de enfermería requieren atención específica y la importancia de los hallazgos clínicos se expresará según su conocimiento y dependerá de que sus habilidades sean notables en la atención al paciente (40).

### **2.3. Formulación de hipótesis.**

#### **2.3.1. Hipótesis general.**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado de una clínica de Lima 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado de una clínica de Lima 2023.

#### **2.3.2. Hipótesis Específica.**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de vía aérea con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de ventilación con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de circulación con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de estado neurológico con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de exposición con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.

### **3. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Método de la investigación.**

Esta investigación actualmente en desarrollo es de método deductivo ya que comienza sacando conclusiones generales sobre una situación y luego genera explicaciones específicas basadas en esas conclusiones. Y además es hipotético deductivo ya que este método se basa en una hipótesis que puede utilizarse para refutar o invalidar suposiciones, lo que permite extraer resultados que deben compararse con los hechos (41).

#### **3.2. Enfoque de la investigación.**

Es una investigación cuantitativa porque utiliza la recolección de datos para probar la hipótesis, basándose en mediciones y análisis estadístico, para descubrir patrones conductuales y validar teorías, siendo objetiva; este tipo de investigación gracias a sus procesos y por su naturaleza puede medir el conocimiento y las prácticas (42).

#### **3.3. Tipo de investigación.**

Se trata de una investigación aplicada ya que se enfoca en la solución de un problema mediante la aplicación de conocimientos teóricos y metodológicos de acuerdo al objetivo de estudio. Es una forma de investigación orientada a la acción que busca generar soluciones innovadoras y prácticas para mejorar procesos o la toma de decisiones en diversos ámbitos del conocimiento (43).

### **3.4. Diseño de la investigación.**

El estudio en marcha es no experimental porque busca observar solo tal y como se dan los hechos en el contexto natural, sin manipulación de la variable; transversal, ya que el estudio se realiza en un solo momento; descriptivo porque especifica las propiedades y características de las variables proporcionando sus descripciones y correlacional, pues busca establecer la existencia y el grado de relación entre las variables, sin implicar una relación causal entre ellas (44).

### **3.5. Población, muestra y muestreo.**

Población.

Se considera población finita: 80 enfermeras profesionales que ejercen en la emergencia de una clínica de Lima 2023.

Criterio de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería con más de 1 mes de rotación en Emergencia.
- Personal de enfermería que firme el consentimiento informado.
- Enfermero que se encuentre de manera permanente en sus rotaciones.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que cuente con menos de 1 mes de rotación en Emergencia.
- Enfermero que no firme el consentimiento informado.
- Enfermero que no este de manera permanente en sus rotaciones.
- Enfermero que esté cubriendo por necesidad de servicio en el área.

### 3.6. Variables y operacionalización.

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Es m
<b>Variable 1</b> Conocimiento sobre el politraumatismo	Se refiere a dos o más lesiones significativas que involucran múltiples órganos o sistemas, dónde una o la suma de todas las lesiones es potencialmente mortal para el paciente (45).	Conjunto de conocimientos que posee la enfermera sobre el politraumatismo, que ejerce en la emergencia, que serán valoradas a través de una encuesta tipo cuestionario de 11 preguntas, adquiriendo como resultado final un nivel de conocimiento bajo, medio o alto.	Vía aérea.  Ventilación.  Circulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apertura de la vía aérea</li> <li>- Maniobras manuales</li> <li>- Explorar orofaríngea y retirar objeto               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Colocación dispositivo</li> <li>-Aspiración de secreciones</li> </ul> </li> <li>-Aporte de oxígeno</li> <li>- Ingurgitación yugular</li> <li>- Monitoreo del patrón respiratorio</li> <li>- Vía aérea permeable</li> <li>- Observar tráquea</li> <li>-Auscultación de ambos campos pulmonares</li> <li>- Características de la piel</li> <li>- Verificación de Pulso</li> <li>-Hemorragias</li> </ul>	C

			Circulación.	- Administración de cristaloides y fluidos	
			Estado Neurológico.	- Nivel de conciencia - Escala de Glasgow - Respuesta pupilar	
			Exposición.	- Movilización del paciente en bloque - Desvestir completamente al paciente - Evitar hipotermia	
<b>Variable 2</b> Prácticas en el paciente politraumatizado	La práctica comprende la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos (46).	Procedimientos aplicados en la asistencia inmediata al paciente politraumatizado basados en protocolos de atención de emergencia, que serán valoradas a través de una lista de cotejo obteniendo como resultado	Cuidados del sistema respiratorio.	-Extrae objetos extraños - Aspira secreciones - Vigila patrón respiratorio - Vigilar signos de disnea o disfagia - Prepara material y asiste en los procedimientos	Buenas Prácticas de Cuidado: de 15 a 29 puntos.  Ordinal

---

<p>lista de cotejo obteniendo como resultado buenas o deficientes prácticas de cuidado.</p>	<p>Cuidados del sistema circulatorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Canaliza dos vías periféricas</li> <li>- Chequea llenado capilar</li> <li>-Inicia RCP</li> <li>- Repone pérdidas de volumen</li> <li>- Aplica compresión directa en hemorragias externas</li> <li>- Administra sol. Cristaloides y medicamentos</li> <li>- Evalúa signos de taponamiento cardiaco</li> </ul>	<p>Deficiente Prácticas de Cuidado: menos de 15 puntos.</p>
	<p>Cuidados del sistema Neurológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Chequea respuesta motora, verbal y apertura ocular</li> <li>- Valora respuesta pupilar</li> </ul>	
	<p>Cuidados del sistema tegumentario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Valora la piel</li> <li>- Verifica presencia de hematomas y temperatura corporal</li> <li>- Evidencia aparición de diaforesis</li> </ul>	

---

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.7.1. Técnica.**

La técnica de obtención de datos para la variable conocimiento será la encuesta y para la variable prácticas la observación.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos.**

##### **Descripción del instrumento conocimientos V1.**

Primero el instrumento de medición para calcular los conocimientos del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.

Denominación: Cuestionario sobre el Conocimiento del Manejo del Paciente Politraumatizado.

Autores: Vidal y Maquera 2018 (20).

Ejecución: Individual.

Duración: 30 min.

Población de aplicabilidad: Profesionales de enfermería que laboran en la emergencia

de adultos.

Dimensiones: la encuesta abarca las 5 dimensiones: control de la vía aérea y columna cervical; ventilación y respiración; circulación y control de hemorragia; evaluación neurológica y exposición.

Número de preguntas: consta de 11 preguntas cerradas, politómicas, de selección simple, múltiple y verdadero o falso; con puntaje de dos de ser afirmativa la respuesta y cero de ser negativa.

Calificación global del instrumento: Nivel de conocimiento Bajo = 0 a 7 puntos; Nivel de conocimiento Medio = de 8 a 15 puntos; Nivel de conocimiento Alto = de 16 a 22 puntos.

### **Descripción del instrumento prácticas V2.**

Segundo instrumento de medición para observar las habilidades de la enfermera cuando asiste al paciente politraumatizado.

Denominación: Lista de cotejo sobre prácticas de cuidado de Enfermería al paciente politraumatizado.

Autora: Carranza 2018 (18).

Ejecución: Individual.

Duración: 20 min.

Población de aplicabilidad: Profesionales de enfermería que laboran en la emergencia de adultos.

Dimensiones: Lista de cotejo que abarca las 4 dimensiones que corresponden a los procedimientos de enfermería en cuanto a los cuidados del aparato respiratorio, cuidados del aparato circulatorio, cuidados del sistema neurológico y cuidados del sistema cutáneo.

Número de preguntas: consta de 29 preguntas dicotómicas, con puntaje de uno de ser sí, y cero en caso de ser no.

Calificación global del instrumento: Buenas Prácticas: de 15 a 29 puntos; Deficiente Prácticas: <15 puntos.

### **3.7.3. Validación.**

#### **Validación del instrumento conocimientos V1.**

La encuesta realizada por las licenciadas Vidal y Maquera, fue validada mediante el juicio de tres expertos profesionales del área de investigación y salud, utilizando el método Distancia de los puntos múltiples, obteniendo el resultado de DPP= 1,29 desplazándose a la zona "A" lo que indica que el instrumento puede ser aplicado (20).

### **Validación del instrumento prácticas V2.**

La lista de cotejo elaborada por la tesista Carranza Cecilia, fue validada por un juicio de tres expertos y elaborada en base a la Guía Clínica de Politraumatismo en el Adulto, el método estadístico utilizado fue la prueba de Correlación de Pearson, aplicando una prueba piloto a 10 enfermeras y obteniendo como resultado el valor correlacional de 0.727, test de escala 29 puntos válidos, lo que determinó validó el instrumento (18).

### **3.7.4.Confiabilidad.**

#### **Confiabilidad del instrumento conocimientos V1.**

Las investigadoras Vidal y Maquera realizaron la confiabilidad de este instrumento mediante el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0,759, tomando en cuenta que 0.7 es el valor de referencia más utilizado (20).

#### **Confiabilidad del instrumento prácticas V2.**

Carranza elaboró la confiabilidad de este instrumento de medición con el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de Alpha de Cronbach de 0,77 indicando confiable el instrumento (18).

### **3.8.Plan de procesamiento y análisis de datos.**

Para la aplicación de la encuesta se realizará de forma presencial, con previa autorización y coordinación del departamento de enfermería, y con la ayuda de la coordinadora de emergencia se entregará la encuesta durante la reunión mensual del área a los licenciados que se ajusten a los criterios establecidos de inclusión y exclusión, para ser respondida y entregada ese mismo día, a su vez ese mismo día se le entregará la encuesta a los licenciados de turno que no están en la reunión para que la respondan al terminar el turno.

Para la implementación de la lista de cotejo, previa autorización y coordinación con la Jefatura de enfermería y coordinadora del área, me ubicare en un lugar donde no obstaculice las labores de enfermería para observar los procedimientos para el respectivo llenado del instrumento, esto será realizado durante varios días de forma que se evalúe a todo el personal del área que llenó la encuesta y se solicitará el apoyo de la coordinadora de turno para su llenado.

Los resultados obtenidos serán sistematizados y transferidos a una base de datos para realizar los cálculos y análisis estadísticos, después serán procesados utilizando el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales. De igual forma, para la comparación de las variables relacionadas se utilizará el estadístico de la prueba chi-cuadrado.

### **3.9. Aspectos éticos.**

Principio de autonomía.

En esta investigación se reconoce la facultad y derechos de los investigados a tomar sus propias decisiones, por ende, se le hará saber el objetivo de esta investigación y se dará un

consentimiento informado para constancia de su participación de forma libre; según la declaración de Helsinki que enfatiza la importancia del consentimiento informado y la capacidad de los individuos para tomar decisiones voluntarias y autónomas sobre su participación en el estudio.

### **Principio de beneficencia.**

Según la declaración de Helsinki determina que la investigación médica debe tener como objetivo el beneficio de los participantes y la sociedad en general. Se destaca la importancia de aumentar los beneficios y disminuir los riesgos para los participantes del estudio. Por lo tanto, al conocer los resultados de esta investigación se aportará un nuevo conocimiento para la institución, lo cual servirá para fomentar la promoción de talleres o capacitaciones al personal de emergencia y será de beneficio tanto para los participantes, como para los pacientes, ya que dará pie a brindar cuidados de enfermería eficientes y oportunos, mejorando la salud del politraumatizado, lo cual creará una gran satisfacción en el personal investigado (47).

### **Principio de no maleficencia.**

El código de ética de enfermería destaca el principio de no causar daño intencionalmente, de garantizar que los procedimientos y tratamientos sean seguros y estén respaldados por evidencia científica, por lo tanto, en esta investigación los participantes estarán protegidos de cualquier daño potencial y se seguirán los protocolos éticos y de seguridad, evitando riesgos para los participantes, y los datos obtenidos serán confidenciales y no se divulgarán.

**Principio de justicia.**

El código de ética de enfermería promueve la igualdad y la participación en la investigación. Por consiguiente, en esta investigación se garantizará a todos los participantes un trato respetuoso, equitativo y justo; evitando cualquier forma de segregación y cualquier sesgo o discriminación en la recolección y análisis de datos (48).



## 4.2. Presupuesto

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>UNITARIO PRECIO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>1.- Materiales</b>			
Laptop	1	2.800,00	2.800,00
Hojas bond	80	0,30	24,00
Útiles de escritorio	5	40,00	40,00
<b>2.- Servicios</b>			
Internet	6	50	300,00
Luz	6	60	360,00
Impresión	30	0,5	15,00
<b>3-Otros</b>			
Refrigerio			250,00
Movilidad.			200,00
<b>Total</b>	<b>3.989,00</b>		

## 5. REFERENCIAS.

1. Cabrera M, Infanzón F. Conocimiento y desempeño en manejo de emergencias de prioridad I del profesional de Enfermería. Centro de Salud de San Juan Bautista-Ayacucho.2017. [Tesis para optar al título de especialista en enfermería en emergencias y desastres.] Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en [:http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3301?show=full](http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3301?show=full)
2. Silva J, Castañeda J, Griebel A. La humanización del cuidado en la sala de emergencias, en la perspectiva de la enfermería: un enfoque en el paciente politraumatizado. Inter [Internet] 2018; 20 (3): 959-72. Disponible en: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/1949>
3. Villanueva M, et al. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. Salud Uninorte [Internet] 2019;35(3): 403-421. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81763959008/html/>
4. Rodríguez M, Gil A, Esono M. Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, 2017. Enferm. Investig. [Internet] 2018; 3(2):61-5. Disponible en : <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/407/230>
5. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos causados por el tránsito [Internet]. WHO. WorldHealthOrganization; 2021 [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
6. Ministerio de Salud Argentina. Salud avanza en el abordaje integral de lesiones y traumas [Internet]. Argentina.gob.ar. 2019 [citado 23 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-avanza-en-el-abordaje-integral-de-lesiones-y-traumas>
7. Fernández M, Vásquez B. Asociación entre el tiempo de atención prehospitalaria y la mortalidad hospitalaria en víctimas de accidentes de tránsito. Rev. Fac. Med. Hum.

[Internet] 2020;20(1):144-52. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000100144&lng=es&nrm=iso&tlng=es#B1](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000100144&lng=es&nrm=iso&tlng=es#B1)

8. Gobierno del Perú. Defensoría del pueblo: más de 14000 personas fallecieron en accidentes de tránsito en los últimos cinco años. [Internet]. Perú: Defensoría del pueblo.2021. [citado 23 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-mas-de-14-000-personas-fallecieron-en-accidentes-de-transito-en-ultimos-cinco-anos/>
9. Frink M, Lechler P, Debus F, Ruchholtz S. Multiple Trauma and Emergency Room Management. DutschArztebl Int. [Internet]2017;114(29-30):497-503. Disponible en:<https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/192567>
10. Puican K. Conocimiento y práctica del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital de Lima Metropolitana, 2022. [Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en emergencias y desastres.] Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5946>
11. Pereira S. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos. [Trabajo de Fin de Grado de Enfermería] España: Universidad Autónoma de Madrid. 2022. Disponible en:[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691491/garcia\\_pereira\\_sara.pdf?s](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691491/garcia_pereira_sara.pdf?s)
12. Sánchez J. Intervenciones del profesional de enfermería frente a un paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2019 [Trabajo académico para aspirar al Título de Segunda especialidad profesional de

- enfermería: emergencias y desastres.] Perú: Universidad Peruana Unión. 2019. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2701>
13. Gaibor A, Carrillo A. Valoración de enfermería a pacientes politraumatizados ingresados en el área de traumatología del hospital de especialidades D. Abel Gilbert Pontón [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería] Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16656>
14. Waleed E, Zeinab H, Mohamed A. Nurses' Performance Regarding Advanced Care of Trauma Patients at Emergency Department. Int. J Novel Res HealthcareNurse. [Internet]2020;7(3):544-52. disponible en: <https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/Nurses'%20Performance%20Regarding%20Advanced.pdf>
15. Aguilar Y. Cuidado de enfermería y el conocimiento sobre la valoración física en el paciente politraumatizado. [Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Enfermería en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo.] Venezuela: Universidad de Carabobo.2018. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/6906>
16. Ahmed S, Taha N, Zaton H. Nurses' Knowledge, and Practice of Trauma Patients during Golden Hours of Care. Zagazig Nursing Journal [Internet]2018;13, (1):244-74. Disponible en: [https://journals.ekb.eg/article\\_38321.html](https://journals.ekb.eg/article_38321.html)
17. Raymundo Y, Yañac F. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres] Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao. 2022; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7576>

18. Carranza C. Conocimiento y cuidado de enfermería del paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería mención: emergencias y desastres] Perú: Universidad Nacional de Trujillo. 2019; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14977>
19. Acuña Y, Moscoso W, Suarez E. Conocimiento sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Rezola. Cañete. 2019. [Sustentación de tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres] Perú: Universidad Nacional del Callao .2019; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5346>
20. Maquera N, Vidal Y. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018. [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en cuidado enfermero en emergencias y desastres.] Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann .2019; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>
21. 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 obtener el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados críticos, emergencia y desastres] Perú: Universidad Nacional de Cajamarca.2019; Disponible en :<http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/4024>
22. Balogh J. Polytrauma: It is a disease. Injury [Internet]. 2022 ;53(6):1727–29. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.injury.2022.05.001>

23. Solano M, Villalobos G, Viquez L. Revisión de escalas de severidad en paciente politraumatizado. *Revista ciencia y salud* [Internet]. 2022; 6(2): 63–70. Disponible en: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i2.411>
24. Castillo R, Escalona J, Pérez J, Rodríguez Z. Algunas especificidades concernientes al paciente politraumatizado grave. *Rev. Cubana Cir.* [Internet]. 2016; 55(3): 220-33. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932016000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932016000300004&lng=es)
25. Portnov A. Polytrauma. [Internet]; I like! ¡Ok! 2021[citado 28 de julio de 2022]. Disponible en : [https://m.iliveok.com/health/polytrauma\\_108870i15958.html](https://m.iliveok.com/health/polytrauma_108870i15958.html)
26. Ministerio de Salud. Guía emergencia adultos parte III. [Internet]. Perú: Minsa;2005 [consultado 29 de julio de 2022] Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/saludindividual/servicios/normas2.htm>
27. Mommsen P, et al. Long-term outcome, and quality of life after multiple trauma. *Journal of Translational Science* [Internet] 2018; 4(4):1-2. Disponible en: <https://doi.org/10.15761/JTS.1000222>
28. Farhad H, Shahla M, Mohammad N. The Effects of Multidisciplinary Education for Nurses and Physicians on the Management of Patients with Multiple Trauma. *Nursing and Midwifery Studies* [Internet]2019; 8(4):189-93 Disponible en : <https://www.nmsjournal.com/article.asp?issn=2322-1488;year=2019;volume=8;issue=4;spage=189;epage=194;aulast=Heydari>
29. Faan L, et al. *Knowledge Development in Nursing: Theory and Process*. Elsevier [Internet]; Eleventh Edition. St. Louis: Elsevier;2022. [Consultado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=cSBCEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbg\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=cSBCEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

30. García S. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos [Trabajo de Fin de Grado de Enfermería] Madrid, España. 2020; Disponible en : <https://repositorio.uam.es/handle/10486/691491>
31. Asadi P, et al. Evaluation of the primary medical treatments based on the advanced trauma life support principles in trauma patients. Trauma [Internet] 2022;24(1):30-5. [Consultado 15 mayo de 2023]. Disponible en:<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1460408620968337>
32. Martínez A. Valoración enfermera en el paciente politraumatizado. Editorial científico Técnica: Ocronos[Internet].2019;3. Disponible en: <https://revistamedica.com/valoracion-enfermera-politraumatizado/#Valoracion-inicial-del-paciente-politraumatizado-14151617>
33. American College of Surgeons Committee on Trauma. Advanced Trauma Life Support. 10th edition. TheUnitedStatesof América. ATLS; 2018. 464
34. Ferretiz G, Cárdenas N. Evaluación secundaria. Revista mexicana de anestesiología [Internet] 2018; 41(1):195-99. Disponible en: <http://www.medigraphic.org.mx/>
35. National association of emergency medical technicians. PHTLS + manual soporte vital de trauma prehospitalario. 9na edición. México: Intersistemas; 2019. 492 p.ISBN: 9781284103304
36. González M, et al. 4.2 Valoración primaria y secundaria del paciente traumatizado. En: Menchaca M, Huerta A, Cerdeira J, Martínez P, editores. Manual yprocedimientos de enfermería, SUMMA 122 2012 [Internet]. Madrid: Salud Madrid; 2012.p.368-88. Disponible en:<https://elenfermerodelpendiente.files.wordpress.com/2014/01/manual-y-procedimientos-de-enfermerc3ada-summa-112-2012.pdf>

37. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. [Trabajo de Fin de Grado de Enfermería] España: Universidad de Valladolid. 2016; Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17711>
38. Belaunde L, Ramírez L, Cáceres J. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el Servicio Móvil de Urgencias. [Trabajo académico para Optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres] Perú: Universidad peruana Cayetano Heredia. 2018; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3914>
39. Carrillo A, Martínez P, Taborda S. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018;34(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522>
40. Ruiz C. Conocimiento y práctica del enfermero en el cuidado de pacientes con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del hospital general Cajabamba, 2017. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en emergencias y desastres] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. 2021; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7629>
41. Arispe C, et al. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. 1era edición. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador. 2020 [consultado el 16 de agosto 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
42. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet]. 1ra edición electrónica. Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. 2018[consultado el 16 de agosto 2022]. Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/15424>

43. Arias J, Covinos M. Diseño y Metodología de la Investigación. 1ra edición digital. Perú: ConsultingEarl. 2021 [consultado el 16 de agosto 2022] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
44. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta Edición. México: McGraw-Hill Educación; 2014; 600p. ISBN: 978-1-4562-2396-0
45. Iyengar P, et al. Evolving concepts and strategies in the management of polytrauma patients. Journal of clinical orthopaedics and trauma. 2021 [consultado el 28 de agosto 2022] Jan 1;12(1):58-65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2020.10.021>
46. Arenas J, et al. Estándares para la práctica de enfermería de urgencias y emergencias. [Internet] España: Sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias; 2017 [consultado el 6 de septiembre de 2022] Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos.html>
47. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Brasil, 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
48. Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, Ley n°22315. Consejo Nacional de Enfermeros del Perú, 21 de marzo de 1980.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en la emergencia de una Clínica de Lima 2023?

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en la emergencia de una Clínica de Lima 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cómo la dimensión conocimiento de vía aérea se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado? ¿Cómo la dimensión conocimiento de ventilación se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado? ¿Cómo la dimensión conocimiento de circulación se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado? ¿Cómo la dimensión conocimiento de estado neurológico se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Relacionar el nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar como la dimensión conocimiento de vía aérea se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado. Identificar como la dimensión conocimiento de ventilación se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado. Identificar como la dimensión conocimiento de circulación se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado. Identificar como la dimensión conocimiento de estado neurológico se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado. Identificar como la dimensión conocimiento de exposición se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de vía aérea con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de ventilación con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de circulación con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de estado neurológico con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.</p>	<p><b>Variable uno</b> Conocimiento de enfermería del paciente politraumatizado. Dimensiones Vía aérea. Ventilación. Circulación. Estado Neurológico. Exposición.</p> <p><b>Variable Dos</b> Prácticas del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado. Dimensiones Cuidados del respiratorio. Cuidados del circulatorio. Cuidados del Neurológico. Cuidados del tegumentario.</p>

¿Cómo la dimensión conocimiento de exposición se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado?

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de exposición con la práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.

---

## Anexo 2. Instrumentos

### INSTRUMENTO 1

#### CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

**Autores:** Maquera y Vidal (2018)

**Fecha:** \_\_\_\_\_

#### **I. INTRODUCCIÓN**

Buen día estimado (a):

El presente cuestionario es **ANÓNIMO**, tiene por objetivo principal determinar el Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia. Se le solicita su participación y responder lo más objetivo y veraz el presente instrumento.

Le agradezco su valiosa colaboración.

#### **II. INSTRUCCIONES**

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X en la respuesta elegida. Se solicita mucha veracidad en sus respuestas.

#### **II. DESARROLLE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

Marque verdadero o Falso según corresponda:

1. El ABCDE intrahospitalario consiste en:

A: vía aérea con protección cervical; B: Ventilación; C: circulación; D: déficit neurológico; E: exposición y examen ( )

A: vía aérea y control cervical ( ) Si está inconsciente colocar cánula de Guedel, aspiración de secreciones.

B: Ventilación ( ) Valora la frecuencia respiratoria, inspecciona el tórax (tapa heridas), coloca oxígeno.

C: Circulación ( ) Valora la escala de Glasgow

D: Déficit neurológico ( ) busca hemorragias, color y temperatura de la piel

E: Exposición y examen. ( ) cubre y previene la hipotermia

2. En la valoración primaria, el manejo de la atención con obstrucción de las vías aéreas es:

Seleccione una o más de una:

a) Técnicas básicas de apertura de la vía aérea: Maniobra frente. Mentón, elevación mandibular, Tracción mandibular

b) Técnicas básicas instrumentalizadas: dispositivos: Guedel, aspiración, mascarilla -balón, oxígeno.

c) Dispositivos supraglóticos alternativos a la intubación

d) En la vía aérea: garantizar vía aérea permeable, tracción mandibular y aspiración

3. La tracción mandibular consiste en:

a) Reclinación de la cabeza, apertura de la boca, empuje hacia adelante de la mandíbula

b) Reclinación de la cabeza, apertura de la boca, cierre de la nariz con los dedos

c) Reclinación de la cabeza, apertura de la boca, rotación lateral de la cabeza

d) Reclinación de la cabeza, apertura de la boca, limpieza de la boca

4. ¿Para qué se utiliza el tubo orofaríngeo (tubo de mayo)? Seleccione una o más de una:

a) Para protección de aspiración

b) Para facilitar la respiración durante la administración de O<sub>2</sub> con una máscara de oxígeno

c) Para apertura las fosas nasales

d) Para mantener la vía aérea libre cuando le lengua se cae, ya que el paciente está inconsciente

e) Para protegerse de posibles mordidas en una intubación

5. Relacione: Marque verdadero o Falso según corresponda:

a) Problemas respiratorios ( ) Taquicardia, bradicardia, disminución de la perfusión periférica, disminución de la presión arterial, perfusión orgánica (dolor torácico, estado mental, débito urinario, sangrado, pérdida de líquidos, ECG

b) Problemas circulatorios ( ) respiración dificultosa, falta de aliento, respiración ruidosa, patrón respiratorio asincrónico.

c) Problemas neurológicos ( ) Escala de Glasgow, pupilas, signos de lateralización.

d) Problemas en la obstrucción de la vía aérea ( ) respiración ruidosa, cianosis, uso de músculos accesorios

6. ¿Cuáles son las alternativas seguras para asegurar la vía aérea? Seleccione una o más de una:

a) Combi tubo

b) Máscara laríngea

c) Tubo Zafar

d) Tubo laríngeo

e) Tubo de mayo

7. En la valoración secundaria, se realiza lo siguiente. Marque verdadero o falso según corresponda:

a) Se evalúa el ABCDE. ( )

b) Se aplica la valoración del índice de severidad en las lesiones. ( )

c) Valora la conducta a seguir según la estabilidad e inestabilidad del paciente. ( )

d) Valora el control de daños, en shock hemorrágico; realiza la clasificación del estado de shock. ( )

- e) Valoración neurológica: la escala de Glasgow, tamaño y reacción pupilar. ( )
- f) Valora la escala de intubación temprana. ( )
- g) Realiza un adecuado manejo de la vía aérea: escala de Mallampati, Frente mentón, tracción mandibular, uso adecuado de dispositivos de la vía aérea. ( )
- h) En caso de trauma torácico valora la dificultad respiratoria por tórax inestable, neumonía a tensión, taponamiento cardiaco etc. ( )
- i) En caso de trauma abdominal, valora la distensión abdominal y lesión abdominal inaparente. ( )
- j) En el trauma pélvico, valora si está abierto (preparación prequirúrgica para cirugía inmediata) o cerrado; y si es cerrado valora la estabilidad e inestabilidad del paciente para categorizarse como urgencia o emergencia. ( )
8. ¿A partir de qué valor en la Escala de coma de Glasgow debería ser intubado un paciente?  
Seleccione una o más de una:
- a) 3-6
  - b) 5-7
  - c) 9-11
  - d) 12-15
9. Cuando el paciente Politraumatizado se encuentra inestable, se realizará: Marque verdadero o falso
- a) Monitoreo hemodinámico y cardiovascular. ( )
  - b) Monitoreo respiratorio. ( )
  - c) Monitoreo renal. ( )
  - d) Monitoreo hematológico. ( )
  - e) Monitoreo Neurológico. ( )
  - f) Equilibrio de ácido base y electrolitos. ( )
10. El tratamiento integral del Paciente Politraumatizado implica: Marque verdadero o falso según corresponda:
- a) Soporte ventilatorio. ( )
  - b) Soporte hemodinámico. ( )
  - c) Protección gástrica. ( )
  - d) Soporte metabólico – nutrición. ( )
  - e) Profilaxis y tratamiento trombo embólico. ( )
  - f) Terapia antimicrobiana. ( )
  - g) Protección renal (volumen y diuréticos). ( )
11. El manejo del Paciente Politraumatizado. Marque verdadero o falso según corresponda:
- a) En una evaluación primaria, se debe reconocer y tratar inmediatamente un sangrado que ponga en riesgo la vida del paciente o un paro cardíaco. ( )
- b) Evaluación primaria: primera impresión: el enfoque es ABCDE, y en la evaluación secundaria es la segunda impresión: examinación de la cabeza a los pies. ( )
- c) En la evaluación secundaria consiste en la valoración constante del ABCD, anamnesis y conducta a seguir según el estado del paciente. ( )
- d) En la evaluación secundaria la prioridad consiste es estabilizar al paciente con un aporte adecuado de oxígeno a los órganos vitales y en continuar con una secuencia establecida y adecuada de prioridades para identificar lesiones que ponen potencialmente en peligro la vida. ( )
- f) La ASA (American Society of Anesthesiologists) (American Society of Anesthesiologists) (American Society of Anesthesiologists) considera a la máscara laríngea dentro de un algoritmo como alternativa para la intubación endotraqueal difícil. ( )
- g) Una vez estabilizado el paciente politraumatizado, o después de haber sido internado quirúrgicamente, pasa a continuar su vigilancia y tratamiento específico a la unidad de cuidados intensivos. ( )
- h) En el estado de choque (hemorragia) el I-II se administrará cristaloides y observación; mientras que en el estadio III y IV se administra cristaloides, coloides y hemoderivados. ( )

## INSTRUMENTO 2

LISTA DE COTEJO  
PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA CUIDADO DEL  
PACIENTE POLITRAUMATIZADO SERVICIO DE EMERGENCIA

Autora: Carranza (2018)

Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones para el Investigador:** se observará las actividades que realiza la enfermera, lea cuidadosamente cada afirmación luego marque con una x hacia afirmación que se acerque a la práctica observada.

N°	ITEMS	SI	NO
1	Verifica la permeabilidad de la vía aérea en busca de signos de obstrucción de como estridor, escuchando entrada y salida de aire por nariz boca de los campos pulmonares,		
2	Si no existe respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.		
3	Mantiene preparado el área de trauma y choque con equipos e insumos y medicamentos para el manejo de la vía aérea como oxímetro de pulso, cánula de oxígeno: bolsa-mascarilla humidificador		
4	Inspeccionar simetría del tórax, signos de tórax inestable, para determinar traumatismos cerrados que podrá derivar en la obstrucción de la vía aérea superior		
5	Mantiene la inmovilidad de la columna cervical durante el proceso de atención y vigila que el resto de los miembros del equipo también lo hagan		
6	Coloca el collarín ante sospecha de lesión de la columna cervical		
7	Mantiene una ventilación permanente (oxigenoterapia) apoyo de oxígeno mediante catéter nasal, mascarilla simple o sistema de bolsa - mascarilla para la saturación >a 95%		
8	Preparar insumos para la realización de Toracocentesis en caso de neumotórax como agujas hipodérmicas °18, 20, guantes estériles, ropa estéril, (gorro, mascarilla, bata, toalla), equipo de curación, solución desinfectante (povidona yodada), anestésico local (lidocaína sin epinefrina) gasas estériles, jeringas de 5,10 y 20 cc esparadrapo		
9	Vigila la presencia de disfagia, vigila signos de disnea		
10	Controles constantes de signos vitales		
11	Evalúa y repone pérdidas de volumen		
12	Administración de soluciones cristaloides y coloides		
13	Participa en forma activa y permanente durante el procedimiento de colocación de tubo endotraqueal		

14	Prepara el equipo necesario para la intubación endotraqueal en caso de ser necesario (tórax inestable y contusión pulmonar, como tubos endotraqueales 7.5 y 8 para varones y 7.0 y 7.5 para mujeres, guía de Eschmann, sonda de succión N° 16 anestésico local (lidocaína en a spray) jeringa de 5cc para inflar en manguito, guantes estériles, laringoscopio con hoja N° 3,4,5, bolsa de reanimación		
15	Prepara insumos para fluidoterapia intravenosa catéter n 14, 16,18 para la infusión rápida de grandes volúmenes de soluciones cristaloides (solución isotónica, electrolíticas como solución salina al 0.9% o lactato de Ringer)		
16	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre 14, 16		
17	Agiliza la obtención de resultados de exámenes de sangre		
18	Control de hemorragias externas con compresión directa		
19	Prepara y coloca catéter vesical para monitorear el flujo renal y reposición de líquidos como (sonda vesical N°16 hombres y 14 en mujeres, guantes estériles, lubricantes jeringas de 10cc, solución salina al 0.9% suero fisiológico o agua destilada y apósitos estériles para limpieza, esparadrapo, funda recolectora		
20	Administra medicamentos prescritos como analgésicos, sedantes, relajantes, etc.		
21	Valora coloración y temperatura de la piel, Vigila presencia de diaforesis		
22	Valora eficazmente el estado neurológico del paciente mediante la escala de coma de Glasgow en sus tres parámetros ocular, verbal y motor		
23	Valora respuesta pupilar		
24	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral		
25	Verifica la presencia de hematomas y heridas en todo el cuerpo		
26	Mantiene la privacidad y evita la hipotermia		
27	Prepara material y coloca sonda nasogástrica.		
28	Tiene adecuada comunicación con su equipo de salud, Demuestra seguridad en la atención de los pacientes		
29	Realiza informes de enfermería luego de estabilizar al paciente		

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Laumary Josefina Ortiz López

**Título:** CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN LA EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA DE LIMA - 2023

---

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: Conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en la emergencia de la Clínica Ricardo Palma 2022. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Ortiz López Laumary Josefina.

El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado. Su ejecución ayudará a/permitirá al conocer los resultados el fomento de talleres de capacitación y además que otros investigadores puedan seguir realizando estudios científicos en pro a enfermería.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y decida si desea o no participar voluntariamente en el estudio
- Firmar el consentimiento informado
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta

La encuesta y la Guía de Observación puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual si lo desea o se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en este estudio no tiene riesgo alguno, solo se le pedirá responder el cuestionario y usted es completamente libre de retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación de forma que le será de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Laumary Ortiz por el 954370083 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

#### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

Participante

Nombres:

DNI:

---

Investigador

Nombres:

DNI