



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento y práctica en enfermeros sobre el cuidado del
paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de una
Clínica Privada, Lima-2023**

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

Presentado Por:

Autora: Freites, Julia Carolina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2318-9443>

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Línea de Investigación General

Salud y Bienestar

Lima – Perú

2023

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

Yo, ... **FREITES JULIA CAROLINA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN ENFERMEROS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA-2023”** Asesorado por el docente: Mg. Molina Torres Jose Gregorio.. DNI ... 003560692 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código _oid:_ oid:14912:250584200_____ 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
FREITES JULIA CAROLINA
 DNI: ...002218745

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




Firma
 Mg. Molina Torres Jose Gregorio..
 DNI:003560692

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

DEDICATORIA

En primer lugar, a nuestro Dios, Padre Celestial, rey del cielo y la tierra por darme la vida y la oportunidad de lograr mis propósitos.

A mi madre Jenny por su apoyo a lo largo de mi vida y su amor incondicional y mi familia que me motivan para lograr esta meta.

A mi Lucia que me ha apoyado desde el inicio de esta etapa hasta el final y me alienta para lograr mis objetivos.

A mis amigas y compañeras Yousimar y Cristina que me motivaron a realizar la especialidad.

AGRADECIMIENTO

Brindo mi más sincero agradecimiento a la Universidad Norbert Wiener por cada docente que me fueron asignados durante la segunda especialidad y abrirme las puertas para continuar con mis estudios.

A los profesores por su paciencia, dedicación, consejos y enseñanzas durante este camino.

A mis amigas y compañeras Laumary Ortiz y Sonia Ataucusi, por su dedicaciones y apoyo incondicional.

A mi asesor Dr. Molina Torres, José Gregorio por su paciencia, dedicación, consejos y enseñanza en todo el desarrollo del proyecto.

A Ud. Muchas gracias

JURADOS:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLA	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.1.1 Problema general	5
1.1.2 Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1 Temporal	8
1.5.2 Espacial	8
1.5.3 Población o unidad de análisis	8

2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	23
2.3.1 Hipótesis general	23
2.3.2 Hipótesis específicas	23
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación	25
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1 Técnica	29
3.7.2 Descripción de instrumentos	29
3.7.3 Validación	30
3.7.4 Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto	34

5. REFERENCIAS	35
Anexo 1: Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Instrumentos	47
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	54
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	
Técnica aplicada	29
Tabla 2	
Ficha técnica variable 1	30
Tabla 3	
Ficha técnica variable 2	31

RESUMEN

El paciente politraumatizado es una persona que presenta lesiones como consecuencia de daños en dos o más órganos, o una persona que presenta al menos una lesión potencialmente mortal que supone un grave riesgo para la vida. En este sentido, el personal de enfermería debe basar su actuación o tratamiento en una serie de consideraciones que dependen en su mayoría del nivel de consciencia de pacientes politraumatizados al momento de su ingreso en la unidad de Emergencia, por este motivo esta investigación tiene como **Objetivo general:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre cuidados del paciente politraumatizado y la práctica en enfermeros del Servicio de Emergencia de una Clínica Privada, Lima-2023. **Materiales y Métodos:** La presente investigación es aplicada, cuantitativa, correlacional de corte transversal y no experimental, la cual permitirá obtener resultados esperados de acuerdo a los objetivos planteados. **Población** de 80 enfermeros del servicio de la Emergencia. Asimismo, para medir estas variables se utilizará una encuesta/cuestionario y una técnica de observación/ficha de observación, respectivamente. Con la debida validación y adaptación propia del trabajo de Moscaiza (2021). Para evaluar la validez del cuestionario se utilizará la prueba binomial, con valor de 0,806 y la validez de la guía de observación de la práctica se utilizará la prueba de distancia de puntos múltiples, un valor de 0,895. Se utilizará la aplicación Microsoft Excel para codificar y digitalizar los datos adquiridos y se exportarán al programa estadístico SPSS Versión 25 para el análisis de los datos.

Palabras clave: Conocimiento, Práctica, Enfermería, Pacientes, Politraumatizados, Servicio Emergencia.

ABSTRACT

A polytraumatized patient is a person with injuries resulting from damage to two or more organs, or a person with at least one life-threatening injury that poses a serious risk to life. In this sense, nurses should base their actions or treatment on a series of considerations that depend mostly on the level of consciousness of polytraumatized patients at the time of admission to the emergency unit. For this reason, **the general objective** of this research is to determine the relationship between knowledge of care of polytraumatized patients and the practice of nurses in the emergency department of a private clinic, Lima-2023. **Materials and Methods:** The present research is applied, quantitative, correlational, cross-sectional and non-experimental, which will allow us to obtain the expected results according to the proposed objectives. Population of 80 nurses from the Emergency Department. Likewise, a survey/questionnaire and an observation technique/observation chart will be used to measure these variables, respectively. With due validation and adaptation of the work of Moscaiza (2021). To evaluate the validity of the questionnaire, the binomial test will be used, with a value of 0.806 and the validity of the observation guide of the practice, the multiple point distance test will be used, with a value of 0.895. The Microsoft Excel application will be used to code and digitize the data acquired and will be exported to the SPSS Version 25 statistical program for data analysis.

Key words: Knowledge, Practice, Nursing, Patients, Polytraumatized, Emergency Department.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El paciente politraumatizado es una persona que presenta lesiones como consecuencia de daños en dos o más órganos, o una persona que presenta al menos una lesión potencialmente mortal que supone un grave riesgo para la vida. Con una elevada tasa de mortalidad y estimándose que actualmente el 60% de todos los pacientes politraumatizados están relacionados con sucesos posteriores a un accidente de tráfico, los traumatismos han desplazado a otras patologías como las enfermedades infecciosas o contagiosas y han pasado del noveno al tercer o cuarto puesto entre las principales causas de muerte en las estadísticas mundiales, convirtiéndose en una pandemia que afecta a todo el mundo (1).

De esta manera, hasta un 25% de los pacientes que sufren politraumatismos por accidentes de tráfico tienen un desenlace fatal debido a un manejo inadecuado. El sistema sanitario y sus profesionales deben estar preparados para manejar este tipo de situaciones, disponer de conocimientos, herramientas, equipos y procesos para un adecuado control de daños a la hora de asistir a un paciente que ha sufrido un politraumatismo para poder ofrecerle mejores posibilidades de supervivencia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayor parte de los padecimientos de origen traumático se deben a accidentes de tráfico, que causan 1,8 millones de víctimas mortales en todo el mundo, entre 20 y 50 millones de lesiones postraumáticas y más de 5 millones de minusvalías permanentes (2).

Por esta razón, a escala mundial más de 100.000 personas con traumatismos ingresan diariamente al sistema de emergencias de los centros de salud, de las cuales 10.000 requieren

manejo especializado en UCI y siendo que, seis de cada diez fallecen. Según estudios realizados en Estados Unidos, estos hechos superan las estadísticas y el pronóstico es más reservado. También de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la mayoría de las muertes relacionadas a politraumatismos ocurren en las naciones desarrolladas de América Latina. Estas muertes ocurren por una variedad de razones y tienen un impacto significativo en el paciente, sus familias y la población en general (3).

Por su parte, en España, según las estimaciones se producen 200 nuevos casos de lesiones traumáticas por cada 100.000 personas al año. El 70% de ellos se recupera completamente, el 9% fallece antes de llegar al hospital, el 6% fallece mientras está allí, y el 15% queda discapacitado funcionalmente en diversos grados (moderado, grave o vegetativo). Se cree que el porcentaje de traumatismos, medidos por un GCS de 8, es de alrededor del 10% (4).

De esta forma, debido a que son la principal causa de muertes tanto a nivel mundial como en América Latina, los accidentes de tránsito han atraído mucha atención a la población en general en los últimos años. Por su parte, la (OPS) ha proporcionado algunas de estas cifras que muestran que los cinco países con mayor número de víctimas mortales relacionadas con el tráfico son Estados Unidos, Brasil, México, Colombia y Venezuela (5).

Por otro lado, en temas de historia de la salud, un documento de la Academia Nacional de Ciencias de Norteamérica de 1966 afirmaba que las personas con traumatismos sufrían una epidemia de muertes no intencionadas y deficiencias que habían pasado desapercibidas para la sociedad contemporánea. A partir de esta declaración, en 1973 se aprobó la Ley de Creación de

Sistemas de Servicios Médicos de Emergencia y comienza oficialmente el desarrollo de los sistemas médicos de emergencia en EE UU. Con el paso de los años, estos servicios se fueron ampliando y hoy existen más de 400 programas repartidos por todo el país. Al igual que Estados Unidos, otras naciones como Francia, Alemania e Israel empezaron a crear sistemas médicos de urgencia en la década de los '70 (6).

Asimismo, al respecto de los cuidados de enfermería en cuanto a pacientes politraumatizados, el Centro Nacional de excelencia tecnología en Salud de México, también crea programas de promoción al adiestramiento del personal de salud en pacientes con esta patología, especialmente al personal de enfermería, ya que cumplen una función primordial en el cuidado de pacientes politraumatizados y en el mantenimiento de la autorregulación cerebral, lo que hace que muchas veces se encuentren en estado crítico (7).

Por su parte, en el Perú la realidad es muy diferente a la de otros países desarrollados, en cuanto al equipamiento de recursos humanos y de infraestructura para estos eventos de traumas, tanto en el aspecto educativo, económico y social. Según el Ministerio de Salud (MINSA), estas desventajas importantes hacen que en el Perú no exista un sistema de Emergencias Médicas Unificado, en donde todas las instituciones dedicadas a la atención de salud en situación de emergencia trabajen en forma integrada a nivel pre e intrahospitalaria para la atención de pacientes politraumatizados que son ocasionados de manera frecuente por los accidentes de tránsito y otros de menor frecuencia como: las caídas, golpes y por juegos deportivos (8).

Ahora bien, en el proceso de atención de enfermería debe tenerse en cuenta lo primordial del cuidado de pacientes politraumatizados, desde el momento en que se evalúa o al hacerse mediante una exploración física. En este sentido, el personal de enfermería debe basar su actuación o tratamiento en una serie de consideraciones que dependen en su mayoría del nivel de consciencia del paciente al momento de su ingreso en la unidad de Emergencia (9).

En consecuencia, considerando que los servicios de emergencia y cuidados intermedios recibe estos pacientes para luego derivar a tercer nivel, si estos pacientes reciben una atención inadecuada tras ser ingresados con este tipo de diagnóstico de politraumatismo, la probabilidad de mortalidad aumentaría, un mayor riesgo o incluso la muerte por falta de asistencia rápida y eficaz en las primeras horas tras este suceso, puede evitarse si el personal de enfermería de emergencia está capacitado, conoce y emplea las mejores prácticas para el manejo de pacientes politraumatizados (10).

En este sentido, en la Clínica Privada objeto de estudio donde se desarrollará esta investigación, se ha observado que el personal de enfermería del servicio de la emergencia en el manejo de pacientes politraumatizados no ejecuta correctamente los cuidados para el desenvolvimiento positivo del paciente, cuidados fundamentales como; evaluación preliminar del accidentado, la vía aérea y respiración, al igual que el estado circulatorio, la valoración neurológica y la exposición al ambiente. Todo ello lleva a pensar que existe desconocimiento en la labor que ejecuta el profesional de enfermería en esa área clínica, por esta razón, en este contexto y con los planteamientos descritos, se formulan las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el conocimiento y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia de una Clínica Privada, Lima-2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión vía aérea/control de cervical y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia?

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión ventilación/respiración y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia?

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión circulación/control de hemorragia y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia?

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión valoración neurológica y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia?

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión exposición al ambiente y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia de una Clínica Privada, Lima-2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión vía aérea/control de cervical y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión ventilación/respiración y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión circulación/control de hemorragia y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión en su dimensión valoración neurológica y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión exposición al ambiente y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este trabajo se justifica teóricamente ya que, para garantizar la eficacia de la evaluación primaria, las técnicas de intervención de la enfermera y, al mismo tiempo, preservar la vida del paciente, el análisis y la selección del material trabajarán para ayudar al conocimiento y a la práctica de la enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado. Porque ofrecerá informaciones científicas actualizadas y pertinentes para el rápido manejo de estos pacientes, la contribución del estudio será tanto institucional como profesional, en la adquisición de documentación bibliográfica de las siguientes investigaciones. Este hecho permitirá al enfermero(a) establecer una conexión con la realidad, estimulando la actividad intelectual y creativa que realiza en sus centros de estudios y adiestrándole en el cuidado primario de estos pacientes. Asimismo, este estudio se fundamenta en el Modelo Teórico de las Catorce Necesidades básicas de Virginia Henderson, con las cuales debe trabajar el profesional de enfermería para ayudar al paciente en su bienestar y mejor calidad de vida.

1.4.2. Metodológica

Este estudio se justifica metodológicamente, pues las técnicas y los instrumentos utilizados resultarán de interés para las instituciones de salud y el personal de enfermería que allí labora, debido a que aún existe desconocimiento de la importancia en hacer un buen trato de pacientes politraumatizados. También la elaboración de este trabajo de investigación se basará en un método científico que aportará conocimientos y evidencia científica para mejorar la capacidad de respuesta del profesional de salud en situaciones que comprometan la vida del paciente.

En este sentido, la presente investigación aplicada, cuantitativa, correlacional de corte transversal, no experimental, la cual permitirá obtener resultados esperados de acuerdo a los objetivos planteados. Asimismo, para medir estas variables se utilizará una encuesta/cuestionario y una técnica de observación/ficha de observación, respectivamente. Con la debida validación y adaptación propia del trabajo de Moscaiza ,2021.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica de este estudio radica en que es un trabajo de reflexión sobre conocer los puntos fuertes y débiles del personal de enfermería en cuanto a los conocimientos y cuidados prestados a pacientes politraumatizados. Teniendo en cuenta que los pacientes con este diagnóstico presentan compromisos neurológicos que pueden provocar daños irreversibles con un solo error. Además, los hallazgos del estudio facilitarán al personal de servicio de emergencias nuevos conocimientos del tema, así como nuevas herramientas aplicadas en su campo y especialidad, para que puedan diseñar y llevar a cabo planes de mejora basados en los hechos descubiertos, con el fin de elevar el nivel de compromiso en el tratamiento de estos pacientes y acelerar su recuperación.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

La investigación se realizará en una Clínica ubicada en el distrito San Martín de Porres, área Metropolitana de Lima-Perú, comprendida en el período señalado.

1.5.2. Temporal

El presente trabajo de investigación se inicia en junio de 2022 y finaliza en julio 2023. En este tiempo se hará la recolección de los datos y encuestas realizadas a los enfermeros del área de emergencia, que labora en una Clínica de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará conformada por 80 enfermeros del servicio de la Emergencia de una Clínica privada del área Metropolitana de Lima-Perú, que brindará apoyo en la investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Reyes (11) el año 2021 en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de “Examinar los cuidados de enfermería brindados a los pacientes politraumatizados que acudieron a la emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas”. En este estudio se utilizó una investigación transversal, cuantitativa, descriptiva, de tipo mixto. Participaron 50 expertos en enfermería. Como metodología se utilizó un cuestionario y una ficha de observación. Los resultados muestran que 82% de los encuestados están familiarizados con el manejo de la hemorragia, 62% con el mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea y 59% con el control de la ventilación de estos pacientes. Se concluye que la vida del paciente politraumatizado puede estar en peligro, por lo que es crucial reducir la posibilidad de causar lesiones adicionales.

Bispo (12) el año 2020 en Brasil, realizó un estudio con el objetivo de “Evaluar las dificultades a las que se enfrentan los enfermeros de una unidad de urgencias en el tratamiento de pacientes politraumatizados. Se trata de un descriptivo, cuantitativo, realizado con enfermeros que trabajan en la emergencia. Una muestra compuesta por 19 enfermeros. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario. Se identificó que 84,2% de los participantes informaron tener buen conocimiento sobre cuidados al politraumatizado. Como potencialidades se enumeraron la cualificación del equipo de urgencias (36,7%) y el servicio de servicio de bioimagen (23,4%). Como dificultades se mencionaron la alta demanda de atención (34,2%) y la inadecuada estructura de la unidad (26,3%). En cuanto a la estructura física, 56,2% de los participantes la caracterizaron como regular y, 57,9% caracterizaron los materiales y caracterizaron los materiales y equipos

como buenos. En relación con conocimientos sobre la atención a pacientes politraumatizados, el 64,7% de las preguntas fueron contestadas correctamente. En conclusión, este estudio demostró la complejidad en la asistencia inicial al paciente politraumatizado y que las dificultades señaladas por deficiencia de recursos humanos y materiales.

Carballo et al. (13) el año 2018 en Nicaragua, realizó un estudio con el objetivo de “Evaluar las competencias y métodos utilizados por el personal de enfermería en el tratamiento de pacientes politraumatizados”. Investigación transversal, descriptiva y cuantitativa. Población de 13 enfermeras del servicio de emergencia. El instrumento fue una encuesta como guía de observación. Según los resultados, el 92% del personal de enfermería tiene un buen conocimiento de la evaluación primaria y secundaria, ya que respondieron adecuadamente a los cuidados prestados en este sistema, de un 100% que tenía un conocimiento muy bueno. Sin embargo, debido a que sólo el 2% se mostró a favor, el tratamiento que ofrecen es inadecuado en la práctica. Como conclusión, la mayoría de las encuestadas no practica adecuadamente el manejo de pacientes politraumatizados, ya que no proporcionaban a los pacientes la atención que merecían.

Rodríguez et al. (14) el año 2018 en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de “Evaluar si los pacientes politraumatizados en el servicio de urgencias y cirugía del Hospital Regional de Bata cumplen los debidos cuidados de enfermería. Investigación transversal, cuantitativa, descriptiva y prospectiva. Participaron 37 enfermeros (as). Como instrumento se utilizó una lista de control para la observación. Según los resultados, en las intervenciones de enfermería, el 95% de las enfermeras establecieron el servicio para realizar las acciones pertinentes, el 80% de los profesionales realizaron buen cuidado al paciente politraumatizado y el 95% educaron al paciente

y familiares sobre su salud. Como conclusiones, la mayoría de los profesionales evaluados se adhieren correctamente a los cuidados de enfermería a pacientes politraumatizados en los servicios de Urgencias y Cirugía.

Cousin (15) el año 2018 en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de “Conocer la relación entre los conocimientos y la práctica de enfermería en el cuidado de pacientes politraumatizados en cuanto a sus aspectos de valoración neurológica”. En la sala de emergencia de adultos del Hospital Pablo Acosta Ortiz”. Estudio transversal, descriptivo, cuantitativo y de campo. La muestra estuvo compuesta por 19 enfermeras. Se utilizó un cuestionario y una ficha de observación como instrumento de encuesta. Los resultados revelaron una diferencia media de 6,42% a favor de la puntuación de conocimientos en comparación con la puntuación de práctica ejecutada; esta diferencia fue significativa ($p < 0,00001$), lo que indica que las variables no están relacionadas porque difieren significativamente entre sí.

2.1.2. A nivel nacional:

Durand (16) en el año 2019, en Lima, realizó un trabajo cuyo objetivo fue “Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en la sala de emergencia de la Clínica Internacional Lima-2019”. Estudio transversal, cuantitativo, nivel descriptivo, diseño descriptivo no experimental. Población de 30 expertos en enfermería. Como técnica de encuesta basada en cuestionario. Según los hallazgos, el 33,3% (10%) tenía un grado de conocimiento medio, el 3,3% (1) un nivel bajo y el 63,4% (19) un nivel alto. En conclusión, si bien es cierto que sólo una pequeña parte de los profesionales de enfermería ha alcanzado un nivel alto de conocimientos en relación con el manejo del paciente

politraumatizado, se deberían realizar esfuerzos para aumentar este porcentaje para todos los profesionales.

Castillo (17) en el año 2018, en Lima, realizó un trabajo cuyo objetivo fue “Determinar el conocimiento de las enfermeras en relación con los cuidados de enfermería en el servicio de urgencias de la Clínica Limatambo y el primer manejo de pacientes politraumatizados”. Estudio descriptivo transversal, cuantitativo, correlacional, con una muestra de 17 profesionales de enfermería. Método mediante encuesta y ficha de observación. Los resultados mostraron que tanto los cuidados de enfermería (94,12%) como la primera gestión de los pacientes politraumatizados (88,24%) tenían altos niveles de pericia. Se concluyó que la calidad de los cuidados de enfermería está relacionada con el nivel de conocimientos de los enfermeros sobre la gestión precoz de los pacientes politraumatizados.

Berru et al. (18) en el 2022, en El Callao ejecutó una investigación con el objetivo de “Conocer cómo se relacionan los conocimientos y la práctica en el manejo de pacientes politraumatizados por parte del personal médico del Sistema de Atención Móvil de Emergencia - Callao en el año 2022”. El enfoque fue cuantitativo, de nivel relacional, de tipo analítico, prospectivo y transversal. La muestra estaba formada por 32 profesionales sanitarios a los que se les pasó un cuestionario de 40 ítems en escala ordinal para medir su nivel de conocimientos y una hoja de observación de 20 ítems para conocer el tipo de práctica que realizaban. Ambas fueron validadas por un experto. Para el tratamiento y el análisis de los datos se utilizaron Excel y SPSS versión 20, así como el coeficiente de correlación R de Pearson. Según los resultados, el 34,4% de los encuestados eran médicos y el 65,5% enfermeros. De acuerdo al coeficiente de correlación R

de Pearson de 0,912, se concluyó que existe una relación sustancial entre las variables nivel de conocimiento y prácticas sobre pacientes politraumatizados.

Quispe et al. (19) en el año 2018, en Arequipa, realizaron un trabajo cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el conocimiento y el engagement de la terapia precoz de los pacientes politraumatizados. Investigación descriptiva con enfoque cuantitativo, correlacional. Los 26 enfermeros del servicio de urgencias constituyeron la mayoría de la población. Técnica de encuesta mediante un cuestionario. Según los resultados, la mayoría de la población mostró un nivel medio de compromiso, seguido de un nivel alto del 42,3% y sólo el 11,5% tuvo un nivel bajo, en relación con las variables del factor vigor (42,3%), factor dedicación (61,5%) y factor absorción (46,2%), así como a nivel global (46,2%). Se concluyó que existe correlación entre el nivel de conocimiento y el engagement de la terapia precoz de los pacientes politraumatizados.

Paucar (20) en el año 2019, en Trujillo, realizó un trabajo cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de las enfermeras en el tratamiento de pacientes politraumatizados en la sala de emergencias del Hospital de Apoyo Chepén en el año 2018” Investigación descriptiva correlacional, cuantitativa. Contó con 22 enfermeras para la muestra. Se utilizó como instrumento un cuestionario y una lista de chequeo. Según los resultados, en el servicio de urgencias del Hospital de Apoyo Chepén, el 46% de las enfermeras tienen un mal conocimiento de cómo atender a los pacientes politraumatizados, frente a un 36% que es regular y solo un 18% que es bueno. En el manejo del paciente politraumatizado, 64% de las enfermeras presentan prácticas deficientes y 33% presentan prácticas buenas. Se concluyó que en el manejo

del paciente politraumatizado, existe una correlación sustancial entre las prácticas de las enfermeras y su nivel de conocimiento (p 0,001).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

1. Definición

El conocimiento es un duplicado de la realidad; es un espejo de ella. Estamos en presencia de una relación de semejanza, que es el requisito fundamental de un modelo, si el reflejo o copia corresponde a la realidad o al original. En consecuencia, el conocimiento puede verse como un modelo que abarca la copia del original, su esencia, su totalidad sistémica, lo que el objeto es por sí mismo, en contraste con los demás, y los estados cambiantes del mismo como resultado de algunas o todas las circunstancias externas. El modelo de una realidad es su esencia o significado. Este modelo se conoce como significativo en los seres humanos y está formado por la interacción entre los modelos figurativos y basados en signos que construye una persona y la actividad cerebral. Algunos autores califican este conocimiento de tácito o implícito, lo describen como poco o nada codificado y afirman que es muy difícil de transmitir (21).

Cuando empiezan a surgir partes de una nueva forma de conocimiento y se desarrollan hasta el punto de empezar a exigir cosas del nivel inferior que éste no puede proporcionar, es cuando surge un nuevo tipo de conocimiento. Las exigencias sociales del conocimiento, por ejemplo, necesitaron experimentación en un momento determinado de la evolución del conocimiento explicativo descriptivo. Después, como método del nivel empírico del conocimiento, la observación contemplativa se transformó en observación activa, y las

explicaciones requerían una fundamentación o prueba empírica, ya fuera en el laboratorio o a través de la práctica social. En el proceso de desarrollo del conocimiento empírico, la contemplación y la descripción adquirieron nuevas características cualitativas. La creación de un nuevo tipo de conocimiento -el empírico- fue provocada por las nuevas demandas sociales, que a su vez plantearon nuevas exigencias a los tipos de conocimiento descriptivo y explicativo (22).

2. Clasificación del conocimiento

Aunque las categorías descriptiva, empírica y teórica se utilizan con frecuencia para categorizar la información científica, existen algunos fallos. Por ejemplo, el conocimiento descriptivo necesita cierta teoría, y la descripción es esencial para todos los tipos de conocimiento. La contradicción entre los tipos de conocimiento estimulados por la sociedad y los acumulados por ésta, es decir, las particularidades de la organización del conocimiento dominantes en la fase actual del desarrollo de la ciencia, es lo que impulsa el desarrollo del conocimiento en la ciencia. En conclusión, la definición de un concepto de conocimiento es arbitraria y está sujeta a cambios en función del objeto de la cognición, todo dependerá de cada experiencia vivida (23).

El conocimiento se ha dividido en varias secciones a lo largo de los años debido a su complejidad, lo que lo ha convertido en uno de los temas más estudiados. En concreto, destacamos las siguientes categorías de conocimiento:

➤ Conocimiento filosófico

Se alcanza mediante la contemplación hipotética de la conversación y la realidad; se centra en comprender el ser y el estar de un individuo. Es un conocimiento intelectual, analítico e histórico (24).

➤ **Conocimiento tácito o empírico**

Se adquiere a través de la propia experiencia tangible; sin embargo, se basa en el estudio de la conciencia en el orden de lo experimentado o vivido y no tiene un método de estudio. Se ve alterada por todo el espectro de valores culturales del sujeto (25).

➤ **Conocimiento conceptual**

Se centra en definir y captar el significado de la persona humana. La capacidad de apreciar la belleza de una obra de arte, una estructura, etc. es comprensión conceptual. En otras palabras, este conocimiento se basa en representaciones invisibles, universales y fundamentales que no son materiales (26).

➤ **Conocimiento científico**

La información científica se aprende a través de la investigación y la indagación intencionadas mediante un enfoque metódico y sistemático. Se caracteriza por ser crítica, racional, universal y objetiva, además de verificable y demostrable (27).

➤ **Conocimiento teológico**

Esta filosofía o epistemología se basa en la aceptación de un conjunto de ideales y convicciones que son el resultado de una revelación espiritual. Es simbólica en este sentido porque procesos como los significados y las señales funcionan a través de símbolos (28).

2.2.2. Politraumatismo

1. Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un traumatismo se define como dos o más heridas graves que una persona ha sufrido intencionada o inadvertidamente y que suponen un grave riesgo para su vida. Otra definición de traumatismo es cuando una persona sufre una lesión repentina que provoca daños orgánicos y pone en peligro su integridad corporal (29).

2. Tratamiento

El politraumatizado debe recibir una atención continuada, coordinada, metódica y reevaluatora. Se basa en dos principios: **Evaluación y tratamiento concurrentes**. Antes de someterse a una nueva evaluación, debe atenderse cualquier lesión del RIM descubierta durante la evaluación inicial. **Reevaluación periódica**: Si el estado del paciente empeora clínicamente, debe revisarse la primera evaluación para determinar la raíz del problema y cómo solucionarlo.

No se debe pasar por alto la importancia de que los primeros testigos utilicen la secuencia PAS (Prevenir, Alertar y Socorrer) para gestionar adecuadamente la situación a nivel prehospitalario. Esta secuencia implica prevenir que la situación empeore, activar los sistemas de emergencia lo antes posible y administrar los primeros auxilios básicos. También hace hincapié en la importancia de los primeros intervinientes médicos en una correcta manipulación, traslado y manejo inicial adecuados, así como en la monitorización de los pacientes de la UCI (30).

3. Cuidado del paciente politraumatizado

Cualquier intervención basada en pensar antes de aprender y reforzar los cuidados previniendo o minimizando el riesgo para la vida una vez que es necesario tratar al sujeto politraumatizado en una situación de emergencia se denomina conocimiento enfermero al tratar al

paciente politraumatizado. Sin embargo, para llevar a cabo esta actividad es necesaria la capacidad del conocimiento enfermero, que se define como su desarrollo a partir de la práctica (conocimiento práctico) a través de la investigación científica, basada en la teoría y la exploración a través de la experiencia clínica en la praxis enfermera, para atender las necesidades de los sujetos politraumatizados (31).

En individuos politraumatizados, existen tres tipos de distribución de la muerte: inmediata, temprana y retardada. - **Inmediata:** Ocurre instantáneamente o en pocos minutos como consecuencia de traumas incompatibles con la vida, como lesiones graves encefálicas, del tronco encefálico o de la parte superior de la médula espinal, lesiones cardíacas o desgarro de vasos principales. **Precoz:** se produce en las primeras cuatro horas de la llegada al hospital y suele deberse a dos causas: traumatismo craneoencefálico grave y shock hemorrágico. - **Retardada:** Ocurre días o semanas después del ingreso y está provocado principalmente por lesiones cerebrales, fallo multiorgánico y SIRS (32).

Es importante señalar que, a partir de la información anterior, pueden identificarse dos picos de mortalidad distintos dentro de esta distribución trimodal: temprana (60') y tardía (24-48h). Entre el 50% y el 70% de las muertes se producen antes del ingreso hospitalario (antes de la llegada). De más prevalente a menos prevalente, las causas de esta mortalidad son las siguientes:

- Las lesiones del SNC suponen el 20-70% de las víctimas mortales.
- Exanguinación (hemorragia): 10% a 25%.
- Sepsis: del 3% al 17%.

- Fallo de muchos órganos: 1 a 9% (33).

4. Clasificación de politraumatismos

- **Politraumatizado/s leve:** personas cuyas heridas y/o lesiones no pongan en peligro su salud inmediata (34).
- **Politraumatizado/s moderado:** personas que requieren atención médica inmediata debido a heridas o lesiones sufridas durante las primeras horas del accidente (35).
- **Politraumatizado/s grave:** las personas con lesiones traumáticas graves que necesitan tratamiento inmediato pero corren un alto riesgo de desarrollar daños permanentes o incluso fallecer (36).

5. Dimensiones de conocimiento sobre cuidados del paciente politraumatizado y la práctica en enfermeros

➤ **Vía aérea y control de cervical**

Los anestesiólogos valoran mucho el conocimiento de la anatomía de la columna cervical y su relación con las vías respiratorias. Así, una anomalía de la columna cervical puede dificultar o hacer más difícil la apertura de las vías respiratorias de un paciente sin ponerlo aún más en peligro. Las estrategias de manejo prehospitalario han reducido el deterioro neurológico en pacientes con lesiones medulares en situaciones de traumatismo, ya sea mejorando la atención temprana, la reanimación y la prevención de lesiones secundarias de la columna cervical con inmovilización. El 80% de los pacientes con lesiones medulares también presentan traumatismos adicionales en el momento de su llegada. Entre el 25 y el 50% de los pacientes con lesiones de la columna cervical presentan un segundo traumatismo craneoencefálico (37).

➤ **Ventilación y respiración**

Cuando la respiración espontánea está ausente o es insuficiente, se utiliza la ventilación mecánica (VM) como estrategia terapéutica para asegurar que el paciente recibe un soporte ventilatorio adecuado mediante el establecimiento de una vía aérea. El manejo y control de este tipo de pacientes dependerá del grado de gravedad del traumatismo (GCS), y la mayoría de ellos necesitarán permanecer en la unidad de cuidados intensivos y protección de la vía aérea para conseguirlo (38).

➤ **Circulación y control de hemorragia**

La forma de revertir la anticoagulación debe discutirse en cada caso una vez que se haya determinado la gravedad de la LCT mediante observaciones clínicas, GCS y estudios tomográficos. También debe determinarse con qué rapidez debe conseguirse esta reversión o normalización de los tiempos de coagulación. Cuando se atiende a pacientes de este tipo, un servicio de urgencias debe desarrollar una conducta adecuada y trabajar en tándem con el servicio de hematología y el laboratorio de urgencias para evitar retrasos en la reversión de la anticoagulación (39).

➤ **Evaluación neurológica**

Un examen neurológico suele formar parte de la evaluación. Esta prueba evalúa los reflejos, la coordinación, el movimiento ocular, el razonamiento y la función motora (movimiento). El método de diagnóstico de referencia para evaluar la patología intracraneal en pacientes con algún grado de TCE agudo es la tomografía computarizada (TC) cerebral. El examen neurológico consiste en una

batería de pruebas que evalúan el equilibrio, la fuerza muscular y otras funciones del sistema nervioso central (40).

➤ **Exposición del paciente al ambiente**

Se considera hipotermia una temperatura basal inferior a 35o C con cualquiera de los siguientes grados: De 32 a 35 grados Celsius se considera hipotermia leve. De 28 a 32 grados Celsius se considera hipotermia moderada (después de este punto, la capacidad del cuerpo para producir calor disminuye). Por debajo de 28 grados Celsius se considera hipotermia grave. Según la evaluación inicial ABC, se saca al paciente del ambiente gélido y se presta atención específica a las arritmias y los problemas de repolarización. Incluso con hipotermia leve, el paciente puede no tener pulsos palpables, por lo que debe utilizarse el ECG para evaluar la actividad eléctrica cardíaca (41).

2.2.3. Prácticas

Para poner en práctica los conocimientos, habilidades y talentos que han adquirido al trabajar con el equipo multidisciplinar, las enfermeras deben trabajar, actualizarse y formarse constantemente. con el fin primordial de dar a los pacientes un trato ejemplar y atento. La práctica y la realidad son idénticas, y la experiencia es idéntica a la realidad. Con el paso del tiempo y la realización de las tareas cotidianas, la práctica se desarrolla a través del tiempo (42).

1. Práctica del enfermero en paciente politraumatizado

Los procedimientos de enfermería se centrarán en proporcionar cuidados de alta calidad, mejorando la estabilidad y el confort de los pacientes, lo que fomenta la adquisición de conocimientos y experiencia para lograr el desarrollo de habilidades que serán visibles durante la

recuperación, creando entornos reales donde se refleje la coordinación metódica del trabajo en equipo, así como la optimización de los resultados, las percepciones y el bienestar del individuo. A través de la práctica, la enfermera profesional proporcionará al paciente politraumatizado unos cuidados eficaces y beneficiosos para que pueda recuperar rápidamente su salud y bienestar y reintegrarse en la sociedad (43).

1. Dimensiones de práctica sobre cuidados del paciente politraumatizado y la práctica en enfermeros

➤ Mantenimiento de la vía aérea y control cervical

Los pasos iniciales en la terapia completa del paciente politraumatizado incluyen el uso de la vía aérea orofaríngea o nasofaríngea y la aspiración de la vía aérea, así como la elevación de la barbilla o la mandíbula (sin hiperextensión cervical). Dado que las vías respiratorias de estos pacientes están afectadas, la enfermera debe utilizar sus conocimientos y habilidades para comprobar las vías respiratorias del paciente lo antes posible (44).

➤ Ventilación y respiración circulación

El mantenimiento del sistema respiratorio también debe tenerse en cuenta al evaluar al paciente. La enfermera debe abrir la vía aérea nada más traer al paciente politraumatizado a urgencias, levantando el mentón con tracción mandibular, sin hiperextender el cuello, y proceder a la extracción de objetos extraños, aspiración de secreciones, vómitos o sangre, e inmovilización del cuello con collarín rígido. Lo mismo ocurre con la oxigenación, que se administrará en dosis altas mediante un dispositivo de bolsa, válvula o mascarilla. Si es necesario, también ayudarán al médico a realizar una cricotiroidotomía o una intubación endotraqueal. Además, se evaluará

rutinariamente la respiración, junto con la expansibilidad torácica, el aleteo nasal y la aparición de disnea o disfagia (45).

La enfermera evaluará el estado del paciente, el nivel de consciencia, el llenado capilar, la pigmentación de la piel, la temperatura corporal y el control de la hemorragia mientras proporciona cuidados al sistema circulatorio. La enfermera también mantendrá la temperatura corporal para evitar la hipotermia por exposición prolongada. Tras completar esta técnica, se canulan al menos dos venas de calibre grueso, preferiblemente sin estar en pliegues, y se administran soluciones cristaloides. Aplicar presión directa sobre la zona sangrante utilizando una compresa estéril o un vendaje compresivo en caso de hemorragia externa (46).

➤ **Estado Neurológico**

La enfermera evaluará ahora la actividad motora, la reacción vocal, la apertura de los ojos, la sensibilidad y la ansiedad del paciente politraumatizado. La enfermera examinará el color de la piel del paciente politraumatizado, las lesiones, los hematomas y la temperatura de la piel después de completar los tratamientos antes mencionados. El paciente está completamente desnudo para este procedimiento. Se aconseja cortar la ropa para quitársela. Se aconseja evitar exponer innecesariamente a la persona (47).

➤ **Exposición del paciente al ambiente**

Deben realizarse correcciones progresivas. El recalentamiento del paciente ayudará a reparar algunos cambios hidroelectrolíticos. Las presiones parciales de oxígeno y dióxido de carbono disminuyen, el pH aumenta y la temperatura disminuye. La temperatura del paciente debe

tenerse en cuenta al evaluar los resultados del estudio analítico. Busque lesiones por frío en su zona. Realice el traslado en el USVA con conducción defensiva y un ambiente térmico adecuado, avisando previamente al hospital en caso de hipotermia moderada o grave o RCP en curso, y anotando el cambio de temperatura en el historial (48).

2.2.4. Teoría de enfermería relacionada al cuidado de pacientes politraumatizados

Según la teoría de Virginia Henderson, la persona es la que necesita cuidados médicos para mantener su salud o evitar fallecer. El entorno está formado por la familia y la comunidad, que son los encargados de proporcionar los cuidados. La enfermera es la principal cuidadora del enfermo y debe aportar sus conocimientos al cuidado de la persona enferma. La salud es la capacidad de actuar de forma independiente. Para que esto sea factible, la enfermera debe poseer los conocimientos necesarios para apoyar y reforzar las capacidades, habilidades y fuerza de voluntad de la paciente hasta que sus necesidades médicas puedan ser satisfechas lo mejor posible. Respirar con normalidad, comer y beber, orinar, moverse y mantener una posición adecuada, dormir y descansar, vestirse correctamente, mantener la temperatura corporal, conservar la higiene y proteger la piel, evitar los riesgos ambientales, comunicarse (evaluarse a sí mismo), profesar su religión (sentir un sentimiento de pertenencia), trabajar, participar en actividades de ocio y adquirir nuevas habilidades son las catorce necesidades básicas que clasifican las funciones integrales de una enfermera (49).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia de una Clínica Privada, Lima-2023.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia de una Clínica Privada, Lima-2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión vía aérea/control de cervical y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión ventilación/respiración y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión circulación/control de hemorragia y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión en su dimensión valoración neurológica y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia.

Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión exposición al ambiente y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio se basará en un método hipotético deductivo, el cual trata de evaluar los datos mediante un razonamiento lógico y racional para extraer una conclusión. Se basa en un enfoque metodológico que permite comprobar las premisas como si fueran una hipótesis (50).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo pretende cuantificar el fenómeno estudiado y la realidad investigada, por ello el presente trabajo se regirá por este enfoque (51).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será de tipo aplicada. Ésta explica por qué suceden las cosas mediante el método científico y produce conocimientos teóricos. Es la investigación de un problema con el único propósito de aprender más (52).

3.4. Diseño de la investigación

Asimismo, el estudio será no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Debido a que las metodologías y enfoques que un investigador decide integrar de forma razonablemente lógica para abordar con eficacia el reto del estudio es denominado diseño de la investigación (53).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estará conformada por 80 enfermeros del servicio de la Emergencia de una Clínica privada del área Metropolitana de Lima-Perú, que brindará apoyo en la investigación.

Los cuales deben cumplir con los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que labore en el servicio de la Emergencia de una Clínica privada de Lima.
- Personal de enfermería que se encuentren en horarios laborales diurnos y nocturnos.
- Personal de enfermería que deseen participar y acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que no labore en el servicio de la Emergencia de una Clínica privada de Lima.
- Personal de enfermería que no se encuentren en horarios laborales diurnos y nocturnos.
- Personal de enfermería que no deseen participar y no acepten firmar el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Conocimiento sobre cuidados del paciente politraumatizado y la práctica en enfermeros	Las cosas, ideas y conexiones presuntamente presentes en un campo de estudio se denominan conocimientos. Una base de conocimientos es algo que se expresa utilizando un lenguaje de representación del conocimiento, base de información, y un sistema basado en el conocimiento es un programa para añadir y/o buscar en una base de conocimientos(26).	El conocimiento difiere de los datos o la información en que el nuevo conocimiento puede desarrollarse mediante inferencia lógica a partir del conocimiento existente. El conocimiento es información más procesamiento si la información son datos más significado.	Vía aérea y control de cervical Ventilación y respiración Circulación y control de hemorragia Evaluación neurológica Exposición del paciente	*Método utilizado para mantener abiertas las vías respiratorias. *Para movilizar a un paciente que debe recibir cuidados prioritarios por parte de la enfermera. *El patrón respiratorio del paciente puede provocar lesiones cerebrales traumáticas. *El equipo suministra oxígeno a mayor concentración. *Por qué es crucial administrar oxigenoterapia a un paciente que ha sufrido una lesión cerebral catastrófica. *Qué tipo de tratamientos se administran al principio a los pacientes con lesiones cerebrales. *Los signos básicos de alguien con una lesión cerebral traumática. *Si el paciente tiene una herida abierta en la cabeza, lo primero que hay que hacer es detener la hemorragia. *Qué criterios utiliza la escala de coma de Glasgow. *Qué permite determinar la exploración neurológica. *La gravedad del traumatismo craneoencefálico la determina el paciente. *Se conoce como tal cuando las extremidades superiores e inferiores derechas del paciente tienen menos movimiento y fuerza. *Es crucial prestar atención al tamaño de la pupila y a la reacción a la luz durante la evaluación inicial del paciente si tiene TCE.	Ordinal	Conocimiento alto 16 a 20 Puntos conocimiento medio 11 a 15 puntos Conocimiento bajo 01 a 10 puntos
V2 Práctica sobre cuidados del paciente politraumatizado y la práctica en enfermeros	Las prácticas de enfermería estarán encaminadas a brindar atención de calidad, ampliando la estabilidad y confort de los pacientes, esta, lleva a la compra de capacidades y experiencias, para lograr desarrollar	La práctica es sinónimo de experiencia, y la experiencia es sinónimo de realidad. Con el paso del tiempo, con los años vividos y con el trabajo diario realizado, se adquiere práctica.	Mantenimiento de la vía aérea y control cervical Ventilación y respiración circulación Estado Neurológico Exposición	Levanta el mentón por tracción de la mandíbula sin hiper extender el cuello. Revisa la boca en busca de cuerpos extraños. Coloca una cánula oro faríngea en caso de deterioro del nivel de conciencia. Coloca collar de philadelphia para evitar el trauma sobre agregado de columna. Realiza higiene de manos antes y después del procedimiento. Aspira secreciones según necesidad del paciente Hiperoxigena 30 segundos antes de introducir la sonda de aspiración.	Ordinal	Siempre 3 Puntos A Veces 2 Puntos Rara Vez 1 Punto Nunca 0 Puntos

habilidades que se evidenciarán en la recuperación (46).

Del paciente

Identificación de signos de alarma

- *No inhale durante más de 10 segundos.
 - *Descartar al menos un minuto entre respiraciones hasta un aumento de la saturación de oxígeno del 90%.
 - *Analizar el patrón respiratorio de Cheyne Stokes, incluyendo biot, hiperventilación y respiración.
 - *Según el estado del paciente, administra oxígeno el 100% del tiempo.
 - *Continúa investigando las características respiratorias y la saturación de oxígeno.
 - *Controla la frecuencia, la amplitud y el ritmo de la pulsación.
 - *Evalúa el color de la piel y el relleno capilar.
 - *Deben canularse dos vías intravenosas de calibre 18.
 - *Administra líquidos isotónicos, como Manitol.
 - *Busca puntos de sangrado e intenta aplicar presión directa para controlarlos.
 - *Reconoce los tres elementos de la tríada de Cushing: hipertensión, bradicardia y cambio del ritmo respiratorio.
 - *Utiliza la escala de Glasgow para evaluar el estado neurológico del paciente.
 - *Evalúa los síntomas de dolor de cabeza, náuseas y vómitos.
 - *Informa de cualquier signo vital inusual para ayudar a evitar complicaciones.
-

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará en el presente estudio será la encuesta, con una herramienta de recogida de datos mediante dos instrumentos: cuestionario y ficha de Observación, con los que se recopilarán datos vitales de la mejor y más eficaz manera.

Tabla 1

Técnica aplicada

Variable	Técnica	Instrumento
Conocimiento sobre cuidados del paciente politraumatizado	Encuesta	Cuestionario
Prácticas sobre cuidados del paciente politraumatizado	Observación	Ficha de Observación

3.7.2. Descripción de instrumentos

Así pues, para el desarrollo de este trabajo de investigación se utilizó dos instrumentos.

Variable 1:

El primer Instrumento para recolectar la información y evaluar el conocimiento del Enfermero en el cuidado de pacientes politraumatizados, el cual consta de 20 preguntas. Incluye cinco dimensiones: Vía aérea y control de cervical (6 preguntas); Ventilación y respiración (3 preguntas); Circulación y control de hemorragia (3 preguntas); Evaluación neurológica (4preguntas); Exposición del paciente (4 preguntas).

Para la puntuación global se tiene la siguiente: Conocimiento alto 16 a 20 puntos. Conocimiento medio 11 a 15 puntos. Conocimiento bajo 01 a 10 puntos

Variable 2:

El segundo instrumento para recolectar la información y evaluar la práctica del Enfermero en el cuidado de pacientes politraumatizados, el cual consta de 20 preguntas. En esta guía de observación se consideraron cinco dimensiones, subdivididas en 27 ítems. Cuya evaluación fue: Práctica adecuada: 49 a 93 puntos y práctica inadecuada: 0 a 48 puntos. Para la puntuación global se tiene la siguiente:

Siempre = 3 Puntos - **A Veces** = 2 Puntos - **Rara Vez** = 1 Punto - **Nunca** = 0 Puntos

Tabla 2

Ficha técnica para la variable 1

Cuestionario	
Autor:	Moscaiza (54).
Año:	2021
Objetivo:	“Nivel de conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital II del Callao 2021”
Destinatarios:	Personal de enfermería
Forma de administración:	Individual
Contenido:	Tiene cinco dimensiones: manejo de las vías respiratorias/control cervical, ventilación/respiración, control del flujo sanguíneo y la hemorragia, estado neurológico y exposición del paciente al entorno.
Duración:	30 minutos
Escala de medición	Ordinal

Tabla 3

Ficha técnica para la variable 2

Ficha de Observación	
Autor:	Moscaiza (54).
Año:	2021

Objetivo:	“Nivel de conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital II del Callao 2021”
Destinatarios:	Personal de enfermería
Forma de administración:	Individual
Contenido:	Tiene cinco dimensiones: manejo de las vías respiratorias/control cervical, ventilación/respiración, control del flujo sanguíneo y la hemorragia, estado neurológico y exposición del paciente al entorno.
Duración:	30 minutos
Escala de medición	Ordinal

3.7.3. Validación

Para evaluar la validez del cuestionario sobre el nivel de conocimientos se utilizará la prueba binomial. La probabilidad de 5 juicios de expertos para cada uno de los indicadores fue de 0,806, lo que permitirá afirmar que el instrumento es válido. Dicho instrumento fue validado en el Perú por el trabajo de investigación de Moscaiza (54).

Para evaluar la validez de la guía de observación de la práctica se utilizará la prueba de distancia de puntos múltiples, obteniéndose un valor de 0,895 lo que indica que el instrumento es adecuado y utilizable. Dicho instrumento fue validado en el Perú por el trabajo de investigación de Moscaiza (54).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos de datos para la investigación, fueron medidos en la escala polinómica en total por 5 jueces expertos altamente calificados en el tema de estudio, quienes dieron sus apreciaciones a cada ítem con sus criterios de relevancia, claridad y pertinencia. Cuyo instrumento fue adaptado de Moscaiza (54) con un índice Cronbach de 0,806

con una muestra piloto de 10 encuestados, aporta pruebas de la confiabilidad de los instrumentos con un valor de 0,965 adquirido por Kuder Richardson (KR20).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Además de la solicitud y coordinación previa con la jefatura de enfermería del centro de estudio, se obtendrá la autorización necesaria y el consentimiento informado será aprobado por dicha jefatura. Adicionalmente, se utilizará la aplicación Microsoft Excel para codificar y digitalizar los datos adquiridos (Tabla de Códigos y Tabla Matriz de Datos). Posteriormente, se exportarán al programa estadístico SPSS Versión 25 para el análisis de los datos. Se emplearán estadísticas descriptivas (como la prueba de stanine) y la correlación de Pearson, explicando los resultados mediante tablas y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

➤ Principio de autonomía:

Se refiere a la libertad del profesional de enfermería que trabaja en el servicio de Emergencias para decidir si participa o no en la presente investigación. Para ello, deberá firmar el formulario de consentimiento informado para indicar su consentimiento.

➤ Principio de beneficencia

Las ventajas indirectas que los participantes experimentarán como resultado de este estudio les serán puestas en evidencia para el beneficio de los participantes.

➤ Principio de no maleficencia

El proceso de investigación no dañará físicamente a los profesionales de enfermería, que tampoco se sentirán ofendidos. El estudio se llevará a cabo respetando este principio.

➤ **Principio de justicia**

Los profesionales de enfermería deben recibir un trato equitativo que respete sus derechos y su dignidad (55).

4. Aspectos Administrativos

4.1. Cronograma de actividades

Descripción	2023																			
	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificar el problema	■	■																		
Buscar bibliografía		■	■	■	■															
Elaborar de la situación problemática		■	■	■																
Elaborar de los objetivos generales y específicos y justificación		■	■	■																
Elaborar las delimitaciones, recursos		■	■	■																
Elaborar las bases teóricas e Hipótesis		■	■	■																
Elaborar el enfoque y diseño					■	■	■													
Elaborar de Población, muestra y muestreo					■	■	■													
Elaborar técnicas e instrumentos de recolección de datos					■	■	■													
Elaborar el plan e procesamiento de análisis de datos					■	■	■													
Elaborar aspectos éticos									■	■	■									
Elaborar aspectos administrativos									■	■	■	■	■	■						
Elaborar los anexos									■	■	■	■	■	■						
Aprobación del proyecto																	■	■	■	■

4.2. Presupuesto

POTENCIALES HUMANOS	RECURSOS HUMANOS		
	Asesorías	1	3.500,00
	Técnico en Digitaciones	1	130,00
	Encuestador	2	70
	Estadístico	1	650
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRAFICO		
	Textos	Estimado	250
	Internet	Estimado	120
	Otros	Estimado	300
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresión y Copias	Estimado	260
	Empastado de Tesis	3	120
	USB	Ejemplares	45,00
	CD	Unidad	5,00
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Papel Bond A4 80 Gramos	2 Millar	40,00
	Papelote Cuadriculado	10 Unidades	5,00
	Cartulina	10 Unidades	4,00
	Cinta Adhesiva	2 Unidades	3,00
	Plumones	5 Unidades	12,00
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Comunicaciones	Estimado	80,00
	Movilidad y Viáticos	Estimado	200,00
	Impresiones	Estimado	200,00
	TOTAL DE COSTOS		5994
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Ballesterero Díez Y. Manejo del paciente politraumatizado. Protoc diagn ter pediátr. [Internet] 2020 [Citado May 2023]. 1:247-262. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Traumatismo craneoencefálico (TCE). [Internet] 2018 [Citado May 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/938-tce-traumatismo-craneoencefalico/>
3. Ruiz Jiménez, CG. Conocimiento y practica del enfermero en el cuidado de pacientes con traumatismo encefalocraneano en emergencia del Hospital General Cajabamba. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – Perú [Internet] 2021 [Citado May 2023]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7629/1/REP_CESAR.RUIZ_CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DEL.ENFERMERO.pdf
4. Giner J, Galán LM, Teruel SY, Espallargas MG, López CP, Guerrero AI, Frade JR. El traumatismo craneoencefálico severo en el nuevo milenio. Nueva población y nuevo manejo. Neurología. [Internet] 2019 [Citado May 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-205988>
5. Theran León, J. S., Rolanlly Robles, J., Jaimes Hernández, L. X., Ramírez Zambrano, C. J., Solano Díaz, L. C., Guerrero Moreno, J. S., & Santander Díaz, Y. F. Revisión del manejo del trauma craneoencefálico en urgencias. Científica Multidisciplinar, [Internet] 2020 [Citado May 2023]. 6(3), 655-665. Disponible en: DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2251
6. Villanueva, M., Silva, K., et al. Diagnóstico de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. Revista Salud Uninorte. [Internet] 2019 [Citado May 2023]. 25(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81763959008>

7. Lueckel SN, Stephen AH, Monaghan SF, Binder W, Adams Jr CA. Predicting Outcomes in Acute Traumatic Brain Injury (TBI). Rhode Island Medical Journal. 6. [Internet] 2019 [Citado May 2023]. 1;102(8):34-Disponibile en: <http://www.rimed.org/rimedicaljournal/2019/10/2019-10-34-trauma-lueckel.pdf>
8. Ortega Zufiría JM et al. Factores clínicos y de neuroimagen asociados con el pronóstico del traumatismo craneoencefálico moderado. [Internet] 2018 [Citado May 2023]. 8 (1) Disponible en: <https://revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/266>
9. Inga Huamani CR. Cuidados De Enfermería En Pacientes Con Traumatismo Encéfalocraneano En El Servicio De Emergencia Del Hospital Espinar, Cusco-2020. Universidad Nacional Del Callao [Internet] 2020 [Citado May 2023]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5697/Inga_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Ramírez L, Cáceres J, Belaunde L. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el Servicio Móvil de Urgencias. Lima, 2018. [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2019. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3914>
11. Reyes P. Evaluar en nivel de conocimiento en la atención al paciente politraumatizado por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas. Ecuador, 2019. [Tesis de posgrado]. Ecuador: Universidad Católica del Ecuador. 2020. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2441>
12. Bispo De Oliveira V. Atendimento Inicial Ao Paciente Politraumatizado Em Uma Unidade De Emergência, 2020. [Trabajo de posgrado]. Universidad Federal de Bahia, Brasil. Disponible en: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/33882/1/artigo_para_deposito.pdf

13. Ponce L. Conocimiento y práctica que tiene el profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo craneoencefálico grave Universidad de Carabobo. [Internet] 2018 [Citado May 2023]. Disponible en:

<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/6905/lponce.pdf?sequence=#:~:text=E1%20profesional%20de%20enfermer%C3%ADa%20debe,de%20f%C3%A1rmacos%20para%20prevenir%20complicaciones>

13. Carballo S, Espinoza A, Mercado J. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en los cuidados brindado a pacientes politraumatizados, área de emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, Nicaragua, 2018 [Tesis de Maestría]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2018. Disponible en:

<https://repositorio.unan.edu.ni/2280/1/41198.pdf>

14. Rodríguez Lazo M, Gil Mbomio AE & Esono Nchama MF. Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, Universidad Técnica De Ambato. [Internet] 2018 [Citado May 2023]. 3 (2): 23-44. Disponible en:

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/407>

15. Cousin, Y. Conocimiento y práctica que ejecuta el personal de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el área de emergencia del Hospital Pablo Ortiz. [Tesis de Maestría]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte. 2019. Disponible en:

<http://hdl.handle.net/123456789/5536url>

16. 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. [Tesis de posgrado], Perú: Universidad Nacional del Callao- Perú: Repositorio institucional-UNAC 2019 Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4459url>

17. Castillo J. Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de los pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Limatambo. [Tesis de posgrado], Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. 2018. [citado may 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4024>
18. Berru Berru, AY; Salas Arciniega, DR; Terrones Gavidia, IE. Conocimiento y práctica en el empaquetamiento del paciente politraumatizado en profesionales de la salud del sistema de atención móvil de urgencias Callao 2022. [Tesis Segunda Especialidad]. Universidad del Callao. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7726>
19. Quispe M. y Vilca Z. Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y engagement. Enfermeras servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2018. Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. 2018. [citado May 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/a9eed747-bc8c-4a99-8df1-eab8a862be60>
20. Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera(o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén, Perú, 2018 [Tesis Segunda Especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Perú, 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14980/2E%20620.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. María Jimena Solé. El conocimiento como acción. Exploración del concepto de filosofía en Spinoza. Síntesis: revista de filosofía. [Internet] 2019 [Citado May 2023]. 2 (1): 23-44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7438627>
22. Natalia Pérez-F, M. Solano-Ruiz C y Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gac Sanit. 2019;33(2):191–196. <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2019.v33n2/191-196>

23. Báltica Cabieses, AO, Carla Campaña, FV, Cecilia Rodríguez, ME. Revisando Conceptos de Acceso, Trayectorias, Participación y Conocimiento Tácito en Investigaciones Sobre Pacientes y Cobertura en Salud. [Internet] 2022 [Citado May 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212109922001649>
24. Agudelo Ceballos, EJ, & Valencia Arias, A. La gestión del conocimiento, una política organizacional para la empresa de hoy. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, [Internet]. 2018 [citado May 2023]; 26(4), 673-684. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-33052018000400673
25. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An. Fac. med.* [Internet]. 2019 [citado May 2023]; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es.
26. Granero-Molina José, Mateo Aguilar Ester. Conocimiento e interés: implicaciones metodológicas para la ciencia enfermera. *Index Enferm* [Internet]. 2018 [citado May 2023]; 27(1-2): 47-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100010&lng=es.
27. Bolisani, E., Bratianu, C. (2018). La esquivada definición del conocimiento. En: *Estrategias de conocimiento emergente. Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional*, vol 4. Springer, Cham. [Internet] 2022 [Citado May 2023]. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-60657-6_1
28. Ramos Serpa, G. La naturaleza del conocimiento filosófico desde la perspectiva de la actividad humana: implicaciones formativas. *Conrado*, [Internet]. 2021 [citado May 2023]; 17(78), 94-103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000100094&lng=es&tlng=es.

29. Ramírez L, Cáceres J, Belaunde L. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el Servicio Móvil de Urgencias. [Tesis de Especialidad]. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2018 [Citado May 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3914url>
30. Belaunde García, LA, Ramírez López LY & Cáceres Robles JC. Conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado. [Tesis de Especialidad]. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2018 [Citado May 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3914/Conocimiento_BelaundeGarcia_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Moscaiza Yactayo, GY. Conocimiento y practica en el manejo del paciente politraumatizado que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital II del Callao 2021. Universidad Norbert Wiener. [Internet] 2022 [Citado May 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5953>
32. Condori Coro NJ. Conocimiento y práctica en la atención inicial de traumatismo craneoencefálico grave, en áreas críticas del Hospital Bajío del oriente enero-marzo [Internet] 2018 [Citado May 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/93-Resultados%20de%20la%20investigaci%C3%B3n-210-1-10-20211001.pdf>
33. Maquera Pilco, NN; Vidal Arias, YM. 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. [Internet] 2019 [Citado May 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>
34. Sandoval Balarezo GM et al. Actuación de enfermería en traumatismo craneoencefálico penetrante Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies. [Internet] 2018 [Citado May 2023]. 3 (8): 2675-9780. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/562/390>

35. Godoy W, et al. General care in the management of severe traumatic brain injury: Latin American consensus. *Med Intensiva* (Ed. Eng.). [Internet] 2020 [Citado May 2023]. 44(8):500-508. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32376092/>
36. Peña-Pita AP. Cuidar a una persona con trauma craneoencefálico, la experiencia desde los estudiantes. *Revista Ciencia y Cuidado*. [Internet] 2019 [Citado May 2023]. 16 (3). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/508/5082887006/html/>
37. Piñón GK, Montes MMN, Correa BM, et al. Factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con trauma craneoencefálico agudo. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*. [Internet] 2020 [Citado May 2023]; 19(3):1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100278>
38. Sandoval Balarezo, GM, Chisag Guamán, MM, Sánchez Zurita, MA & Quinatoa Caba, GG. (2022). Nursing performance in penetrating head trauma. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*. [Internet] 2018 [Citado May 2023]. 3(8), 62–70. Disponible en: <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.562>
39. Viruez-Soto JA, Valdez-Aliendre J, Chuquimia-Rodríguez G, Soliz-Hurtado M, Lequipe-Mamani C, Zegarrundo-Bustos E. et al. Traumatismo Craneal Penetrante. *Rdo. Medicina. La Paz* [Internet]. 2021 [citado mayo 2023]; 27(1): 43-46. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582021000100007&lng=es.
40. Theran León, J. S., Rolanlly Robles, J., Jaimes Hernández, L. X., Ramírez Zambrano, C. J., Solano Díaz, L. C., Guerrero Moreno, J. S., & Santander Díaz, Y. F. Revisión del manejo del trauma craneoencefálico en urgencias. *Científica Multidisciplinar*. [Internet] 2018 [Citado May 2023]. 6(3), 655-665. Disponible en: DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2251
41. Bravo Neira AG, Herrera Macera SP, Álvarez Ordoñez WJ, Delgado Conforme WA. Traumatismo Craneoencefálico: Importancia de su Prevención y Tratamiento. *Recimundo*

- [Internet]. 9abr.2019 [citado may 2023];3(2):467-83. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/457>
42. Elizalde-Ordoñez H, Ortiz-Dávalos G, Rodríguez-Quezada F, Aya-Roa KJ, Moreno-González MM. Experiencia del profesional de enfermería en su relación con el estudiante durante su práctica clínica. *Sanus* [Internet]. 2021 [citado May 2023]; 6: e192. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942021000100302
43. Bulechek G, Howard K., et al. Clasificación de Enfermería NIC. Elsevier. 7thedition. [Internet] 2019 [Citado May 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic/butcher/978-84-9113-404-6>
44. Andreani, H., Crosbie G. y Quiros M. (2018). Traumatismos craneoencefálicos. Generalidades, diagnóstico, evaluación y tratamiento. [Internet] 2018 [Citado May 2023]. 1(12).1-26. Disponible en: <https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/ucientoveintinueve.pdf>
45. Becker, R. TCE traumatismo cráneo encefálico. Elsevier. [Internet] 2018 [Citado May 2023]. 12(90). 5303-5307. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219302811>
46. Caetano, M., et al. Diagnósticos de enfermería para pacientes con traumatismo craneoencefálico: revisión integradora. *Enfermería Global* *Enferm. glob.* 20(64). [Internet] 2019 [Citado May 2023]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.435321>
47. Bravo, L., Neira, A., (2019). Traumatismo Craneoencefálico. Importancia, Prevención y tratamiento. *Recimundo*. [Internet] 2018 [Citado May 2023]. Disponible en: 3(2). <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/457>

48. Crson, S., Drexel, P. (2020). Traumatismo Craneoencefálico. *Journal of Neurotrauma*. [Internet] 2018 [Citado May 2023]. 24(1) Disponible en: https://www.braintrauma.org/uploads/11/14/Guidelines_Management_2007w_bookmarks_2.pdf
49. López Gallo I, Múnera Herrera M, Restrepo Medrano N & Vargas Sepúlveda M. Necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Henderson. Universidad CES. Medellín, Antioquia. [Internet] 2019 [Citado May 2023]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4509>
50. Diccionario Britannica. Método hipotético-deductivo. [Internet]. 2022. [citado May 2023]; Disponible en: <https://www.britannica.com/science/hypothetico-deductive-method>
51. Hernández, R. & Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: [Internet] 2018 [Citado May 2023]. Disponible en: <http://www.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=261url>
52. Cvetkovic-Vega A, Maguiña Jorge L., Soto Alonso, Lama-Valdivia Jaime, López Lucy E. Correa. Estudios transversales. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 [citado May 2023]; 21(1): 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312021000100179&lng=es
53. Garcia-González, José R., & Sánchez-Sánchez, Paola A. Theoretical design of research: methodological instructions for the development of scientific research proposals and projects. *Información tecnológica*, [Internet]. 31(6), 159-170. [citado May 2023]; Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000600159>
54. Moscaiza Yactayo GY. Nivel de conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital II del

Callao 2021. [Tesis de posgrado en Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener. 2022 [citado May 2023]; Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5953/T061_40919418_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

55. Insua Jorge Tomás. Principalísimo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. Pers.Bioét. [Internet]. 2018 [citado May 2023]; 22(2): 223-246.

Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000200223&lng=en.

6. ANEXOS

Anexo 1.

6.1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia de una Clínica Privada, Lima-2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia de una Clínica Privada, Lima-2023.</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia de una Clínica Privada, Lima-2023. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia de una Clínica Privada, Lima-2023.</p>	<p>V1</p> <p>Conocimiento sobre cuidados del paciente politraumatizados</p>	<p>Método de investigación Hipotético deductivo Enfoque será cuantitativo Tipo de investigación Aplicada Diseño de la investigación No experimental, Corte transversal Correlacional Población y muestra La población estará conformada por 80 enfermeros del servicio de emergencia.</p>
<p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión vía aérea/control de cervical y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia? ¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión ventilación/respiración y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia? ¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión circulación/control de hemorragia y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia? ¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión en su</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión vía aérea/control de cervical y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia. Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión ventilación/respiración y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia. Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión circulación/control de hemorragia y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión en su</p>	<p>Hipótesis específicas: Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión vía aérea/control de cervical y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión ventilación/respiración y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión circulación/control de hemorragia y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del</p>	<p>V2</p> <p>Prácticas sobre cuidados del paciente politraumatizados</p>	<p>Técnica e Instrumentos: Las técnicas que se aplicarán incluyen la encuesta y la observación. Como instrumentos: Cuestionario y Ficha de Observación.</p>

dimensión valoración neurológica y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia?

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión exposición al ambiente y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia?

dimensión valoración neurológica y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión exposición al ambiente y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia.

paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión en su dimensión valoración neurológica y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia.

Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión exposición al ambiente y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia.

Anexo 2.**6.2. Instrumentos****A) “Conocimiento en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado”****Instrucciones:**

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una (X) la alternativa que usted considere; desde ya, se agradece su predisposición.

I. Datos Generales:**A. Edad:**

- a) 25 – 40 años b) 40 años a más

B. Grado de instrucción:

- a) Licenciado b) Especialidad

C. Tiempo de trabajo en el Servicio de Emergencia:

- a) Un año b) Dos años o más

De acuerdo a sus perspectivas puede responder las siguientes preguntas respecto a sus conocimientos como profesional:

1. ¿Qué procedimiento emplearía para mantener la permeabilidad de la vía aérea?

- a) Tracción mandibular y técnica frente-mentón.
- b) Cánula orofaríngea
- c) Escisión de órganos extraños por aspiración.
- d) Todos los anteriores

2. ¿Qué debe priorizar el profesional de enfermería para movilizar a un paciente?

- a) Establecer una línea lateral
- b) Se supervisa.
- c) Eleve las barandillas.

d) Colocar el collarín cervical

3. ¿Qué tipo de respiración puede presentar una persona que ha sufrido un politraumatismo?

- a) Insomnio y Biot
- b) Bradipnea y Stokes, Cheyne
- c) Biot y Cheyne-Stokes
- d) Ninguna de las anteriores

4. ¿Qué aparato produce más oxígeno a mayor concentración?

- a) Mascarilla desfibriladora
- b) Mascarilla de vacío
- c) Cánula para la nariz
- d) Mascarilla básica

5. Cuando una persona sufre un politraumatismo, su saturación de oxígeno debe ser superior a:

- a) 95%
- b) 70%
- c) 80%
- d) 100%

¿Por qué es crucial la oxigenoterapia para un paciente con politraumatismo?

- a) Permite una oxigenación óptima de las células y las neuronas.
- b) Por qué se produce la vasoconstricción
- c) Genera disnea
- d) Causa más problemas respiratorios

7. ¿Qué tipo de tratamientos se administran a los pacientes con politraumatismo durante su atención inicial?

- a) Dextrosa 5 %
- b) Solución salina 0.9%
- c) Lactato de Ringer.
- d) Dextrosa 5% y Solución Salina 0,9%

8. ¿Cuáles son los principales signos de lesión en pacientes politraumatizados?

- a) Pérdida de conocimiento inicial
- b) Irritabilidad y vómitos
- c) Sacudidas y lasitud
- d) Todas las anteriores.

9. ¿Qué elementos deben evaluarse para analizar y determinar rápidamente el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?

- a) Reconocer el pulso, el tono cutáneo y las fuentes hemorrágicas exanguinantes.
- b) Temperatura corporal, tono cutáneo y relleno capilar.
- c) Hipertensión, síntomas de taponamiento cardiaco y regurgitación yugular.
- d) Tensión arterial, tono cutáneo y nivel de consciencia.

10. ¿Qué criterios utiliza la escala de coma de Glasgow?

- a) Respuesta ocular
- b) Respuesta verbal
- c) Respuesta motora
- d) Todas las anteriores

11. ¿Cómo se hace la determinación basada en el examen neurológico?

- a) Reconocer la lesión neurológica
- b) Calcular el daño del encéfalo cerebral.
- c) La clasificación del nivel de gravedad del traumatismo
- d) El perfil clínico.

12. Se clasifica la gravedad de los pacientes politraumatizados en:

- a) Leve, grave, muy grave
- b) Sano, leve, moderado.
- c) Leve, moderado, grave.
- d) Ninguna de las anteriores

13. ¿Cómo se denomina el trastorno, cuando el paciente politraumatizado se queja de una disminución de la movilidad y la fuerza de los miembros superiores e inferiores?

- a) Hemiplejía
- b) Paraplejía
- c) Hemiparesia
- d) Ninguna de las anteriores.

14. ¿En qué consiste la evaluación secundaria del paciente politraumatizado?

- a) Anamnesis, control de constantes vitales, exploración física y reevaluación.
- b) Interrogatorio, exploración física y traslado.
- c) Exploración física, valoración del sistema nervioso y traslado.
- d) Traslado, anamnesis y exploración física.

15. ¿Qué síntoma específico puede indicar una hemorragia abdominal interna?

- a) Un abdomen no dilatado
- b) Un abdomen blando
- c) Un abdomen rígido
- d) Un abdomen no doloroso.

16. ¿Cuántos grados debe tener el ángulo de la cama del paciente con politraumatismo?

- a) 20-30°
- b) 15-30°
- c) 30-45°

d) No elevar

17. ¿Cuáles son las complicaciones más típicas de los pacientes con politraumatismo?

- a) Convulsiones, hipertensión e hipotermia.
- b) La hipoxia, la hipotensión, la presión endocraneal y las convulsiones.
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de las anteriores

18. Piel pálida, sudorosa, pulso débil y rápido, son signos de:

- 1) Fractura
- 2) Dolor de cabeza
- 3) Hemorragia interna
- 4) Vía aérea obstruida

19. Un paciente politraumatizado que da respuestas insuficientes, flexiona el cuerpo en respuesta a estímulos dolorosos y abre los ojos cuando se le indica tiene un valor en la escala de Glasgow de:

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

20. ¿Qué medidas deben tomarse para prevenir la hipotermia durante la evaluación secundaria?

- a) Cubrir al paciente con mantas; no mantenerlas mojadas con sangre o secreciones
sangre.
- b) Evitar quitarle la ropa al paciente
- c) Calentar las soluciones antes de utilizarlas.
- d) Quitarle la ropa al paciente a medida que necesite evaluar.

B) “Práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado”

Instrucciones: Marque con (X) de acuerdo a su criterio.

Ítems/Preguntas	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
<p style="text-align: center;">A. Mantenimiento de la Vía Aérea y Control Cervical</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tensar los músculos de la mandíbula para levantar la barbilla sin estirar demasiado el cuello. 2. Estirar el cuello 2. Comprobar si hay objetos extraños en la boca. 3. Insertar una cánula orofaríngea si el estado de conciencia del paciente comienza a disminuir. 4. Utilizar un collarín Filadelfia para proteger el agregado medular de posibles daños. 5. Se lava las manos antes y después de la intervención. 6. Aspira las secreciones según las necesidades del paciente 7. Espera 30 segundos después de hiperoxigenar antes de introducir la sonda de aspiración. 8. No inhale durante más de 10 segundos. 9. Hasta que la saturación de oxígeno suba por encima del 90%, deje pasar al menos un minuto entre succiones sucesivas. <p style="text-align: center;">B. Ventilación y Respiración</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Examina el patrón respiratorio: biot, hiperventilación y respiración de Cheyne Stokes. 2.Suministra al paciente oxígeno al 100% en función de su estado. 3.Realiza un seguimiento continuo de las características respiratorias y la saturación de oxígeno. <p style="text-align: center;">C. Circulación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presta atención a la frecuencia, amplitud y ritmo del pulso. 2. Examina el color de la piel, el llenado capilar y el color de la piel. 3. Inserta dos vías intravenosas de calibre 18. 4. Administra líquidos isotónicos, como el Manitol. 5. Busca zonas sangrantes e intenta aplicar presión directa para detenerla. 6. Reconoce la tríada de Cushing (patrón respiratorio anormal, bradicardia e hipertensión). <p style="text-align: center;">D. Estado Neurológico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utiliza la escala de Glasgow para evaluar el estado neurológico del paciente. 2. Determina el nivel de conciencia: Alerta - Confusión coma, somnolencia, somnolencia y más somnolencia. 				

<p>3. Evalúa posturas aberrantes, tono muscular y movimientos de extremidades.</p> <p>4. Evalúa simetría, respuesta y tamaño pupilar.</p> <p>5. Reconoce los resultados anormales de las pruebas (glucemia) y se lo hace saber al médico.</p> <p>6.Examina los reflejos de los nervios craneales.</p>				
E. Exposición del Paciente				
<p>1.Quita la ropa al paciente manteniendo un ángulo de 30° a 45° al lado de la cama.</p> <p>2.Vigila los procesos esenciales (T°, FR, P, SPO2).</p> <p>3.Cubre al paciente con una manta para mantenerlo caliente.</p>				

Anexo 3.

6.3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Lic. Freites, Julia Carolina
 Título : “Conocimiento y práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia de una Clínica Privada, Lima-2023”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia de una Clínica Privada, Lima-2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener **Lic. Freites, Julia Carolina** El propósito es: “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado y del Servicio de Emergencia de una Clínica Privada, Lima-2023”

Procedimientos:

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

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

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

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con 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.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no 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 la identificación de usted. 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 y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. **Freites, Julia Carolina** al 000000000 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.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:

Investigadora

Nombre:

DNI: