



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima - 2023

Para optar el Título de

Especialista en cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Bermudez Ccala, Analiz Dania

Código ORCID: 0000-0002-6539-2848

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: 0000-0002-6982-7888

Línea de Investigación

Salud y bienestar

Lima – Perú

2023

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

Yo, ... **BERMUDEZ CCALA ANALIZ DANIA** 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 **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LIMA - 2023”** Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI ... 09542548 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:290583012 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

BERMUDEZ CCALA ANALIZ DANIA Nombres y apellidos del Egresado
DNI:77799416

.....
Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia.
DNI: 09542548

Lima, ...29...de.....noviembre..... de.....2023...

DEDICATORIA

El presente estudio es dedicado a mis padres, hermanos y novio que son los que motivan y aconsejan a nunca rendirme ante los obstáculos.

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios, quien es mi guía en todo momento y quien me bendice con salud y sabiduría y hace de mí una mejor persona hacia mis pacientes.

A todos mis docentes de Postgrado, quienes brindaron todo su conocimiento y experiencia durante los años de estudio.

ÍNDICE

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

1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general	25
2.3.2. Hipótesis específicas	25
3. METODOLOGÍA	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica	34
3.7.2. Descripción de instrumentos	34
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Aspectos éticos	37
	38

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1. Cronograma de actividades	38
4.2. Presupuesto	40
5. REFERENCIAS	42
ANEXOS	52
Anexo 1: Matriz de consistencia	53
Anexo 2: Instrumentos	57
Anexo 3: Consentimiento informado	70
Anexo 4: Informe de originalidad	72

RESUMEN

El presente estudio tendrá como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado que poseen las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital del Seguro Social de Lima (Essalud). Para este estudio se utilizará el enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, tipo aplicada, con un diseño no experimental, de nivel correlacional y transversal. Se trabajará con toda la población de 80 licenciados de enfermería del área de emergencia, para lo cual se utilizará 2 instrumentos para ser aplicados a cada enfermera; como primer instrumento será un cuestionario de 20 preguntas que permitirá evaluar el nivel de conocimiento que consta de cinco dimensiones: la vía aérea y estabilización de la columna cervical, ventilación, circulación y control de la hemorragia, evaluación neurológica y exposición del paciente; luego se utilizará la guía de observación para medir la práctica comprendido por 14 ítems. En cuanto a la parte estadística, se utilizará el programa SPSS versión 25 para procesar la información obtenida. Para el análisis de resultados planteados se organizarán los datos descriptivos mediante tablas que señalen las cantidades y porcentajes, mientras que el coeficiente Rho de Spearman se aplicara para desarrollar el análisis inferencial.

Palabras claves: conocimiento, práctica, paciente politraumatizado, emergencia, profesional de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this study will be to determine the relationship between the level of knowledge and practice on the management of polytraumatized patients possessed by nurses in the emergency service of a Social Security hospital in Lima (Essalud). For this study, the quantitative approach, hypothetical deductive method, applied type, with a non-experimental design, correlational and cross-sectional level, was used. Work will be done with the entire population of 80 nursing graduates from the emergency area, for which 2 instruments were secured to be applied to each nurse; As the first instrument, it will be a questionnaire of 20 questions that will allow to evaluate the level of knowledge that consists of five dimensions: the airway and the cervical spine, ventilation, circulation and control of bleeding, neurological evaluation and exposure of the patient; then the observation guide will be reinforced to measure the practice comprised of 14 items. Regarding the statistical part, the SPSS version 25 program was ensured to process the information obtained. For the analysis of the proposed results, the descriptive data will be organized using tables that indicate the quantities and percentages, while Spearman's Rho coefficient will be applied to develop the inferential analysis.

Keywords: knowledge, practice, polytraumatized patient, emergency, nursing professional.

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Un paciente politraumatizado es aquel que presenta múltiples lesiones que involucran múltiples órganos o sistemas, algunos de los cuales pueden provocar una discapacidad grave y potencialmente mortal. A nivel mundial, los accidentes de tránsito son la principal causa de lesiones multiorgánicas; otras causas incluyen los intentos de suicidio y asesinato (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2021, informó que cerca de 1.3 millones de habitantes mueren debido a traumatismos causados por accidentes de tránsito, siendo el sexo masculino con mayor índice de fallecer por traumatismo en un 73%, entre la edad de 15 años a 29 años. Además, también se menciona que el 90% de las muertes por accidentes de tránsito se encuentran en las clases medias y bajas de la población. Por último, se menciona que el trauma afecta no solo a individuos o familias, sino también a la nación en su conjunto, lo que resulta en costos significativos asociados con la deserción laboral por muerte o discapacidad (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que los peatones, motociclistas y ciclistas son las principales víctimas de los accidentes de tránsito, por lo que diversas organizaciones se encuentran implementando medidas a favor de la seguridad vial con el objetivo de reducir el alto índice de fatalidad vial (3).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), entre 2013 y 2020 se realizó una encuesta nacional de muertes en carretera por departamento, de la cual Lima fue el

departamento con mayor tasa con 482 casos notificados, seguido de La Libertad con 194 casos reportados. Asimismo, desde la declaración del estado de emergencia por la pandemia de COVID-19, el número de accidentes de tránsito se ha reducido en un 70% (4).

La Autoridad Regional de Salud del Callao informó en el año 2018 que la mayor cantidad de lesionados fueron por accidentes de tránsito, siendo los hombres los más afectados con 1247 lesionados; en particular, entre las edades de 20 a 24 años con 320 heridos. Los distritos con alta tasa de accidentes son Callao y Ventanilla (5).

Según el Ministerio de Transporte y Comunicaciones, en su informe Estadístico de Accidentes de Tránsito 2020, se realizó un análisis basado en datos policiales a nivel nacional en el cual se obtuvo un total de 26 347 accidentes; a consecuencia de ello, hubo 933 defunciones y 17 477 personas lesionadas. Asimismo, durante los primeros 6 meses en el callao se registró 9 fallecidos y 318 lesionados (6).

La actuación precoz del profesional de enfermería antes, durante y después de un evento con víctimas politraumatizados es fundamental para la supervivencia y disminución de secuelas, sin embargo, para que el cuidado sea eficiente y eficaz es necesario que todo el equipo multidisciplinario tenga no solo conocimientos básicos sobre protocolos sino la práctica y destreza para asistir a pacientes víctimas de trauma ya que estos son fisiológicamente inestables (7). Por ello, es necesario que el todo el equipo profesional de enfermería en el área de emergencia reciba la preparación y orientación actualizada mediante protocolos ya establecidos a nivel internacional como son el Advanced Trauma Life Support (ATLS) y el Prehospital Trauma Life Support

(PHTLS), con el objetivo de brindar calidad y seguridad al paciente favoreciendo el buen pronóstico del paciente politraumatizado (8).

El profesional de salud del área de emergencia se enfrenta diariamente a una gran carga laboral debido a la necesidad de solucionar diversos problemas de salud, y eso puede agravarse con un déficit de recurso humano, falta de disponibilidad de materiales y equipos, por último, a una presión social por cumplir objetivos internos por la institución. Sabiendo que las áreas críticas como la emergencia deben brindar cuidados rápidos, eficaces y eficientes, todo ello dificulta en una atención segura y de calidad al paciente politraumatizado (9).

Asimismo, al ingreso de un paciente politraumatizado a la emergencia, la primera hora es fundamental para iniciar los cuidados, mediante un examen cefalocaudal, observando la zona de lesión. De igual forma, la intervención rápida comprende en la aplicación del protocolo del ABCDE, lo cual inicia con la permeabilidad de la vía aérea y estabilización de la columna cervical, ventilación, circulación y control de la hemorragia, evaluación neurológica y exposición del paciente, esta evaluación permite determinar la existencia de circunstancias que pongan en peligro directo la vida de la víctima (10).

En el servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD de Lima, se observa una gran problemática con relación a la falta de personal de enfermería para la atención del paciente politraumatizado y a la alta demanda de pacientes que vienen a ser atendidos por otras enfermedades. Así mismo se evidencia que la mayoría del personal de enfermería nuevo no posee especialidad en emergencias y desastres ni tiene mucha experiencia en el manejo del ABCD mientras que al personal de enfermería con mayor tiempo de servicio no recibe capacitaciones ni

cuentan con protocolos provocando que tenga dificultad en su desenvolvimiento en el manejo del paciente politraumatizado. Por todo lo anterior descrito es de suma importancia identificar el nivel de conocimiento y práctica del enfermero que se brindan al paciente politraumatizado.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima -2023?

1.2.2 Problema específico

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión vía aérea y estabilización de la columna cervical y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión de ventilación y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión circulación y control de la hemorragia y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión evaluación neurológica y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima?

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión exposición del paciente y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.

1.3.2 Objetivo específico

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión vía aérea y estabilización de la columna cervical y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión de ventilación y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión circulación y control de la hemorragia y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión

evaluación neurológica y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión exposición del paciente y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio de investigación es relevante ya que permite conocer si existe o no, la relación entre el nivel de conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por parte de las enfermeras del área de emergencia de un hospital del seguro social de Lima, por ende, si la enfermera tiene un elevado conocimiento, brindará una atención de calidad; en este sentido el trabajo se apoya en la teoría de Jean Watson que fundamenta la importancia del conocimiento de la enfermera en sus actividades diarias; y para el caso de la práctica esta la teoría de Patricia Benner que fundamenta su teoría en el cuidado y práctica clínica, esto permitirá disminuir secuelas o la propia muerte en estos pacientes. Por otro lado, este estudio actualiza la información disponible y además genera un aporte nuevo al conocimiento de la institución ya que hasta la fecha no se han realizado investigaciones similares.

1.4.2 Metodológica

El presente estudio de investigación aplica instrumentos técnicamente aceptados para la población estudiada, tienen buena validez y confiabilidad para su aplicación. Asimismo, con los resultados de esta investigación se pretende realizar un análisis de datos que permitan a las enfermeras crear

estrategias de mejora en el manejo del paciente crítico o con lesiones múltiples, por esta razón se decidió realizar esta investigación desde la metodología hipotético deductivo, cuantitativo de tipo aplicada, no experimental, de nivel correlacional y transversal el cual permitirá adquirir nueva información que ayuden a la demostración de las hipótesis planteadas.

1.4.3 Práctica

El presente estudio desde el punto de vista práctico tiene una finalidad, mejorar el proceso de cuidado en el paciente con lesiones múltiples desde que ingresa al centro hospitalario, valorando las 5 dimensiones descritas en nuestro instrumento como son; exposición del paciente, evaluación neurológica, circulación y control de la hemorragia, vía aérea y estabilización de la columna cervical y ventilación, en síntesis, el conocimiento y la práctica de esta evaluación rápida y segura permite al profesional mayor competencia en sus habilidades y destrezas y sobre todo disminuir la prevalencia de muerte.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio será desarrollado en el mes de enero hasta setiembre del 2023.

1.5.2 Espacial

El estudio se aplicará al personal de enfermería del servicio de Emergencia de un hospital del Essalud de Lima, ubicado en la provincia y departamento de Lima, Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

El presente estudio de investigación tiene como población objetivo al profesional de enfermería del área de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Nacionales

Paucar (11) realizó un estudio en la ciudad de Chepén - Trujillo en el año 2019, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado del servicio de emergencia”. El estudio de tipo descriptivo correlacional, mediante la técnica de entrevista y la observación, con una población muestral de 22 enfermeras. Aplicó un instrumento: uno para evaluar los conocimientos del enfermero mediante el cuestionario y otro para medir las prácticas del enfermero mediante una lista de cotejo. Ambos instrumentos presentaron buena confiabilidad y validez. Se encontró niveles bajos de conocimiento en el personal de enfermería (46%), de igual modo, las enfermeras muestran malas prácticas en el manejo del paciente con lesiones múltiples (64%), por último, se pudo demostrar que si existe relación significativa (chi cuadrado $p < 0.001$) entre ambas variables.

Maquera y Vidal (12) realizaron un estudio en la Ciudad de Tacna en el año del 2019, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna”. El estudio descriptivo, correlacional, transversal, mediante la técnica de encuesta y la observación, con una población de 25 profesionales de enfermería. Se utilizaron 2 instrumentos: la primera evaluó el conocimiento mediante un cuestionario y la segunda evaluó la práctica de enfermería mediante una guía de evaluación. Ambos instrumentos tuvieron buena validez y confiabilidad. Se encontró un conocimiento medio en las enfermeras (64%), una práctica

inadecuada en el manejo (52%) y se concluyó que si existe una relación significativa ($p < 0,05$) entre ambas variables.

Carranza (13) realizó un estudio en la ciudad de Pacasmayo - Trujillo en el año 2019, cuyo objetivo fue “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia”. El estudio de tipo descriptivo correlacional, mediante la técnica de encuesta y la observación, con una muestra de 35 enfermeras. Se utilizaron dos instrumentos; una encuesta para evaluar el conocimiento y una lista de cotejo para evaluar las prácticas del enfermero en el paciente con lesiones múltiples. Ambos instrumentos obtuvieron buena confiabilidad y validez. Se obtuvo que todas las enfermeras presentan un conocimiento malo (100%), una práctica deficiente sobre el cuidado de enfermería (77%) y por último se concluyó que no existe relación significativa ($p = 0.142$) entre ambas variables.

Castillo (14) realizó un estudio en Cajamarca el año 2019, cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimientos de las enfermeras (os) sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de la Clínica Limatambo”. El estudio transversal, correlacional y descriptivo, mediante la encuesta y la observación, con una muestra de 17 enfermeros. Utilizó dos instrumentos: la primera para evaluar el conocimiento de las enfermeras mediante el cuestionario y la segunda verifica la atención brindada por la enfermera mediante la guía de observación. Los dos instrumentos tuvieron validez y confiabilidad aceptable. Se encontró que el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo básico del paciente politraumatizado es alto con un porcentaje de 88.24% y los cuidados de las enfermeras son buenas

con un 94.12%. Asimismo, se concluye que ambas variables están relacionadas (coeficiente de Spearman a un nivel de significancia del 5%).

Internacionales

Mohamed et al (15) realizaron un estudio en Egipto en el año 2020, cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento y práctica respecto al manejo del paciente politraumatizado durante la hora dorada”. El estudio cuantitativo, de diseño cuasi experimental y correlacional, mediante la encuesta y observación, con una muestra de 30 enfermeras del departamento de emergencia. Se utilizaron dos instrumentos, una para evaluar el conocimiento del enfermero mediante un cuestionario y otro para evaluar la práctica del enfermero mediante una lista de verificación. Ambos instrumentos cuentan con validez y confiabilidad aceptables. Se encontró que el 100% de las enfermeras presentó conocimientos satisfactorios después de la intervención, de igual manera se encontró un promedio de 80% tenían un nivel de cuidado satisfactorio post intervención. Se concluye que existe una correlación significativa entre la práctica y el conocimiento (Rho de Spearman =0.775 y p= 0.000).

Zeinab, et al (16) realizaron un estudio en Egipto en el año 2019, cuyo objetivo fue “establecer los niveles de conocimiento y práctica de las enfermeras en su atención al paciente politraumatizado”. El estudio no experimental, correlacional y transversal, en la cual se aplica un cuestionario y una lista de verificación a 50 profesionales de enfermería. Se encontró que el 100% de enfermeras tenían un nivel de conocimiento y cuidados insatisfactorios sobre las atenciones a los pacientes politraumatizados. Se concluye que existe una correlación significativa entre ambas variables. (Rho de Spearman =0.537 y p=0.001)

Cousin (17) realizó un estudio en Valencia- España en el año 2018, cuyo objetivo fue “determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica que ejecuta enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado, en sus factores: valoración neurológica, valoración respiratoria y valoración hemodinámica en la unidad de emergencia adulto”. El estudio no experimental y correlacional, mediante la técnica la encuesta, estudió con una muestra no probabilístico de 19 enfermeras y técnicos de enfermería. Se usó dos instrumentos, para la variable conocimiento se usó un cuestionario y para la variable práctica se usó una lista de observación. Los dos instrumentos cuentan con buena confiabilidad y validez. Se encontró diferencias significativas, el conocimiento total fue de 44.8% y 25.7% en la práctica, ambos por debajo del valor ideal (50%), comprobando ausencia del manejo del conocimiento y práctica. Se concluyen que no hay relación entre ambas variables($p < 0,00001$).

Ramón y Aguilar (18) realizó un estudio en la ciudad de Valencia- España en el 2018, cuyo objetivo fue “determinar la relación que existe entre el cuidado que proporciona el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI durante la valoración física, referente a: valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética, y el conocimiento que posee”. El estudio tiene enfoque cuantitativo, transversal y correlacional. La muestra incluye a 22 enfermeras que representan al 35% de la población. Se utilizaron dos instrumentos, una para evaluar el conocimiento que tienen las enfermeras sobre la exploración física de los pacientes con lesiones múltiples mediante la encuesta y la otra para determinar los comportamientos de atención de enfermería mediante la guía de observación. Los instrumentos cuentan con una confiabilidad buena de 0,82 y 0,86 según la prueba de Kuder Richardson (KR20). Como resultado, se constató

que las actividades de cuidado representaron el 31.5% de las actividades que el grupo debía realizar y los conocimientos adquiridos representaron el 41,4%. Se concluye que existe una diferencia estadísticamente significativa ($P < 0,004$), por lo que no se encontró relación entre el conocimiento y cuidado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición del conocimiento

El conocimiento es definido como un proceso gradual y progresivo desarrollado por el hombre para comprender el mundo que lo rodea y así realizarse como individuo en la sociedad, así mismo el conocimiento se adquiere de diferentes formas como: la percepción, la educación, la experiencia, la práctica e investigación. (19).

Tipos de conocimiento

- a) Conocimiento Teórico:** Este conocimiento se encuentra respaldado por la ciencia, solo se conoce la teoría y no ha sido probada en la práctica. En este tipo de conocimientos solo se dice y se repite tal y como se dice (20).
- b) Conocimiento popular:** Son conocimientos adquiridos a través de prensa, radio, televisión, conferencias, etc. (20).
- c) Conocimiento empírico o vulgar:** El hombre comienza a posicionarse en la realidad, apoyándose en el conocimiento que le otorga su experiencia emocional, guiado únicamente por la curiosidad. Este tipo de conocimiento proviene solo de la experiencia y se obtiene de forma casual y asistemática, pudiendo ser información falsa, verdadera o probable donde se prueba con la práctica (21).
- d) Conocimiento científico:** Es un conocimiento especializado dirigido a descubrir la

causa o el principio de acuerdo con una metodología caracterizada por una representación sistemática, jerárquica, evolutiva y predictiva. Es decir, son conocimientos que se apoyan en leyes o teorías y se obtienen de forma sistemática (22).

Medición del conocimiento

Existen 3 categorías o niveles en la que se puede medir el conocimiento las cuales se detallan a continuación:

- a) **Conocimiento alto:** Está determinada por una adecuada conceptualización, un pensamiento coherente y una correcta expresión (22).
- b) **Conocimiento medio:** Este nivel es calificado como regular, debido a que hay una integración parcial de ideas y conceptos, se sugieren algunas modificaciones para mejorar este conocimiento que permita lograr el objetivo cambiando cualquier idea expresada (22).
- c) **Conocimiento bajo:** Este nivel se considera bajo, debido a que existe ideas de forma desorganizadas, donde los conceptos o términos propuestos son incorrectos, incompletos y carecen de fundamento lógico (22).

Conocimiento de enfermería sobre el paciente politraumatizado

Según Pollequeri refiere que el conocimiento de la enfermera relacionado al manejo del paciente politraumatizado es un conjunto de información obtenida a través de procesos de aprendizaje a largo plazo que incluyen a la percepción, comprensión, experiencia, razonamiento y estilo de vida de una situación o hecho, contribuyendo así a la capacidad de emitir juicios de valor para modificar acciones según el contexto presentado, es decir es toda información que posee la enfermera en

relación al manejo del paciente politraumatizado con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente (23).

En la actualidad el profesional de enfermería está desarrollando y utilizando conocimientos basados en modelos y teorías para apoyar la práctica y así romper con el carácter dependiente que ha caracterizado a la disciplina (24).

Asimismo, los profesionales de enfermería, al asistir en situaciones de emergencia, actúan sobre la base de los conocimientos y la experiencia adquiridos, habilidades personales como la intuición, y al mismo tiempo se apoyan en destacados principios de investigación científica. Las enfermeras utilizan en la acción un conjunto de conocimientos que reproducen y al recrearlos encuentran nuevas soluciones, nuevos procesos, es decir, nuevos conocimientos. Después de haber recibido la información del paciente politraumatizado, las enfermeras del área de emergencia pueden identificar fácilmente lesiones potencialmente mortales (el diagnóstico no debe tomar más de 60 segundos) para hacer un diagnóstico e iniciar el tratamiento de inmediato. Se basa en los criterios de reanimación cardiopulmonar (RCP): vía aérea y estabilización de la columna cervical (A), ventilación (B), circulación y control de la hemorragia (c), evaluación neurológica (D) y exposición del paciente (E) (25).

Teoría de enfermería sobre el conocimiento en enfermería: Jean Watson

Esta investigación se encuentra apoyada de la teorista de enfermería Jean Watson en la que fundamenta su teoría acerca del cuidado humanizado definiendo el cuidado para ella como el núcleo de la profesión de enfermería. Así mismo Watson recalca que los cuidados de la enfermera deben ser de calidad y para ello es importante poseer un conocimiento amplio del comportamiento humano, conocer sus respuestas y/o necesidades (26).

De acuerdo con la teoría de Jean Watson se hace una comparación con la problemática de nuestro trabajo en la cual nos habla sobre la importancia del conocimiento por parte de la enfermera en el manejo de un paciente politraumatizado, podemos decir entonces según la teoría, que desde el momento que llega un lesionado a la emergencia debemos brindar un cuidado integral, empático, humanizado y sobre todo con conocimientos que permita actuar de manera eficaz y rápida (27).

2.2.2. Paciente politraumatizado

Es un paciente que ha sufrido lesiones que afectan dos o más órganos o al menos una lesión potencialmente mortal como consecuencia de un traumatismo. Las causas más comunes de lesiones múltiples incluyen accidentes de tránsito, ahogamiento, lesiones intencionadas, incendios y caídas (28).

Clasificación del paciente politraumatizado

Es vital para el profesional que apoyará en el manejo inicial que conozca y realice correctamente la clasificación del paciente politraumatizado, ya que esto determina la categoría de establecimiento a la que será derivado (29).

- a) **Politraumatismo leve:** Paciente que no fracturas, solo lesiones superficiales. Es decir, no presenta riesgo vital (29).
- b) **Politraumatismo moderado:** Paciente que presenta lesiones que generen una leve incapacidad en sus funciones (29).
- c) **Politraumatismo severo:** Paciente que presenta una de las siguientes condiciones graves: muerte, impacto con una velocidad superior a los 50k/h, fractura de 2 a más huesos largos, gestante, paciente con Glasgow menor a 13, adulto mayor, caída de una gran altura y se vea alterado su estado hemodinámico (29).

Enfoque del ABCDE

Es un enfoque metódico y organizado para evaluar y tratar rápidamente a los pacientes en estado crítico. Ante cualquier traumatismo de alto impacto, todos los órganos pueden lesionarse, para ello es indispensable la evaluación inmediata del ABCDE. El enfoque ABCDE tiene como objetivo proporcionar un tratamiento que salve vidas, dividir situaciones complejas en partes más manejables, servir como un algoritmo de evaluación y tratamiento, establecer una conciencia situacional común entre todos los profesionales que brindan el tratamiento y por último ganar tiempo para establecer un diagnóstico y tratamiento definitivo. Capacitar al equipo de salud para el reconocimiento y manejo de pacientes críticamente enfermeros aumenta la confianza y reduce las preocupaciones sobre los responsables de los enfermos graves. El paro cardíaco es a menudo precedido por signos clínicos adversos y estos pueden ser reconocido y tratado con el enfoque ABCDE para prevenir potencialmente un paro cardíaco. Cuando manipule a un paciente inconsciente, primero asegure su seguridad, la de quienes lo rodean y la de la persona lesionada. Luego verifique si hay un paro cardíaco (no responde, respira irregularmente o no respira y, si es posible, verifique el pulso carótida) (30).

El propósito de la evaluación inicial es identificar y tratar rápidamente la condición del paciente.

El enfoque del ABCDE permite una evaluación sistemática del paciente, que debe completarse de manera rápida y oportuna (31).

Dimensiones de la variable nivel de conocimiento sobre el manejo de paciente politraumatizado

a) Evaluación de la vía aérea y estabilización de la columna cervical

Es la primera prioridad en el protocolo ATLS, la respuesta verbal adecuada del paciente indica

que las vías respiratorias se encuentran con la oxigenación pulmonar y la presión perfusión cerebral adecuadas para suministrar sangre al cerebro. Hay maniobras como elevación del mentón y tracción de la mandíbula que ayudan a mantener las vías respiratorias despejadas. En pacientes con traumatismo craneoencefálico o impacto a alta velocidad, la lesión de la columna cervical debe permanecer inmovilizada hasta que se resuelva la lesión (32).

b) Valoración de la ventilación

En la segunda evaluación, la respiración se evalúa auscultando los sonidos respiratorios y observando la expansión de la caja torácica. Un examen físico adecuado puede descartar lesiones torácicas graves como neumotórax o hemotórax. Para una valoración precisa el profesional debe retirar la ropa, visualizar cualquier hematoma, heridas abiertas o penetrantes, luego registrar la frecuencia respiratoria por un minuto, visualizar la simetría del tórax, la ubicación traqueal y la medición de la saturación de oxígeno. Se requiere la asistencia inmediata de un profesional capacitado, ya que, si no se tratan las condiciones torácicas críticas, el paciente puede desarrollar hipoxia, hipovolemia, disminución del gasto cardiaco y puede morir (33).

c) Valoración de la circulación y control de hemorragias

La causa más común de shock en víctimas de traumatismos es el shock hipovolémico causado por una hemorragia. Los signos característicos del shock hipovolémico incluyen la taquicardia, tiempo de llenado capilar superior a 2 segundos, disminución de la presión arterial, piel fría, taquipnea y confusión. El profesional debe colocar 2 catéteres periféricas de gran calibre e iniciar la infusión de fluidos, luego se deberá tomar exámenes de prueba cruzada para una posible transfusión sanguínea, de manera simultánea estos pacientes deben estar estrictamente monitorizados bajo un

monitor cardiaco, la medición de la presión arterial debe ser contante en caso no se logre registrar se debe palpar los pulsos centrales esto permitirá identificar si hay una disminución del gasto cardiaco. La triada letal en pacientes traumatizados incluye la hipotermia, coagulopatía y la acidosis. La reposición de volumen se realiza con líquidos cristaloides, pero si el paciente no responde adecuadamente se debe recurrir a la trasfusión sanguínea. Es importante valorar el tipo de sangrado del paciente ya que a veces requiere de una presión directa sobre el origen de sangrado, si no se controla el sangrado se debe aplicar un torniquete en la extremidad proximal, directamente sobre la piel, no sobre una articulación durante no más de 2 horas para reducir el riesgo de lesión isquémica (34).

d) Valoración neurológica

Este aspecto de la evaluación neurológica de un paciente politraumatizado es importante para su adecuada identificación y tratamiento. Se realiza usando la escala de Glasgow, la respuesta pupilar y el examen neurológico periférico. En pacientes con sospecha de daño nervioso, es importante que el paciente no se mueva de forma descontrolada, para ello es recomendable utilizar una fijación en una tabla espinal para evitar lesiones en la región cervical (35).

e) Valoración de exposición del paciente

En este punto es importante que la enfermera retire la ropa al paciente para evaluar el estado del tórax y el abdomen, y cubrirlo con manta para evitar la pérdida de calor y la hipotermia. El líder del equipo multidisciplinario debe evaluar que se ha completado toda la secuencia y volver a evaluar el ABCDE si es necesario (36).

2.2.3 Práctica

Es el ejercicio de una actividad realizada por un profesional capacitado de manera continua y

basado en reglas, mediante la aplicación de conocimientos teóricos que permiten adquirir habilidades y destrezas, así como también se refiere a la experiencia que se consigue con la actividad o trabajo continuo (37).

Dimensiones de la Práctica en el manejo del paciente politraumatizado

a) Evaluación primaria

La evaluación primaria se refiere al manejo adecuado inicial que se puede dar en el ámbito prehospitalario y hospitalario, determinada por una secuencia de prioridad en la atención del paciente politraumatizado donde las condiciones amenazan la vida. Estas son clasificadas de la siguiente manera: (38).

• A.- Acciones en la vía aérea y estabilización de la columna cervical

Estas acciones tienen como objetivo garantizar una vía aérea segura y permeable que permita al paciente ventilar por sí mismo. Además, la columna cervical debe inmovilizarse hasta que se descarte un traumatismo. Esta primera varía desde pacientes con vías respiratorias despejadas, como aquellos que gritan o hablan, hasta pacientes con obstrucción evidente de la vía respiratorias. Un paciente con compromiso de conciencia generalmente no protege sus vías respiratorias y están bloqueadas por la lengua y la relajación de los tejidos blandos de la boca. Es de suma importancia conocer los signos de un paciente con obstrucción de la vía aérea, como primer signo encontramos al paciente cianótico o ventilando con ronquidos, la presencia de “gorgoteos” puede ser debido a vomito o sangre, se debe retirar todo cuerpo extraño de la cavidad oral como prótesis o algún alimento. En cuanto a la estabilidad de la columna cervical es importante saber que en estos casos de trauma

esta contraindicada hiperextensión cervical o maniobra frente- mentón, solo se puede realizar la maniobra de tracción mandibular o la instalación de la cánula orofaríngea (38).

Para la estabilización de la columna cervical es importante la inmovilización cervical mediante el uso de collarín rígido con bloques de soporte laterales sobre una tabla con correas, asimismo para que no sea perjudicial es necesario saber en qué tipo de pacientes está indicado y el tiempo de permanencia (39).

• **B.- Acciones en la ventilación**

Estas acciones se encuentran relacionadas al control de la vía aérea, las acciones de la secuencia B, están dirigidas al proceso ventilatorio. Es importante la medición de la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria mediante el pulsioxímetro, esto debe valorarse en conjunto con un adecuado examen físico. El profesional de salud debe actuar rápido para diagnosticar afecciones como neumotórax a tensión, el hemotórax masivo y las lesiones de la vía intratorácica. Para ello la enfermera debe observar, auscultar y palpar; primero se debe observar la presencia de ingurgitación yugular, desviación de la tráquea, cianosis, uso de músculos accesorios, simetría de tórax y respiración anormal. Por otro lado, debe auscultar la presencia de murmullo respiratorio o ruidos sibilantes, roncantes o crepitantes, por último, debe palpar enfisema subcutáneo o crépitos óseos. De acuerdo con los problemas encontrados en el examen físico las intervenciones irán encaminadas desde una terapia broncodilatadora inhalatoria hasta una toracocentesis con apoyo de drenaje pleural en algunos casos (40).

- **C.-Acciones en la circulación y control de hemorragias**

En la etapa C de la evaluación inicial se centra en la función cardiocirculatoria. Se realiza la medición de la presión arterial y la frecuencia cardíaca sin embargo en algunos casos existe la posibilidad de tener estos dos signos estables y estar atravesando por shock o hemorragia oculta. Por ello es importante valorar la disminución del llenado capilar, la oliguria, compromiso de la conciencia y temperatura central y periférica. Las primeras acciones serán la monitorización continua de signos vitales y proceder con la toma de un electrocardiograma, luego canalizar al menos un catéter de grueso calibre para iniciar la reposición de líquidos (41).

- **D.-Acciones en lo neurológico**

La etapa D se centra en la identificación y evaluación del déficit neurológico, las acciones del personal de salud están dirigidos a la evaluación de la escala de Glasgow que cuenta de 3 ítems que son; la respuesta ocular, verbal y motora, siendo este último el componente más relevante. Asimismo, también se debe examinar la simetría, reactividad de luz y tamaño pupilar. Por otro lado, se debe valorar la movilidad espontánea de todas las extremidades. Por último, es importante tomar un hemoglucotest a todo paciente con compromiso de la conciencia o alteraciones neurológicas para descartar caso de hipoglicemia (42).

- **E.- Acciones en la exposición**

Como última etapa, la acción inicial es retirar la ropa del paciente para luego inspeccionar minuciosamente la piel mediante la palpación donde posiblemente encontraremos masas, edemas, signos de trombosis, laceraciones etc. También se

puede identificar olores como orina de mal olor, aliento cetónico o urémico, ingesta de alcohol etc. En caso el paciente tenga alguna prenda húmeda o mojada y cubrirlo con mantas se debe retirar para evitar la hipotermia (42).

b) Evaluación secundaria

La evaluación secundaria se refiere al examen completo que comprende desde la cabeza hasta los pies, de modo que cada área del cuerpo se examine minuciosamente. Esta evaluación tiene como objetivo reconocer todas las lesiones secundarias que podrían afectar su salud. Existen dos principios; la primera, no puede iniciarse esta valoración sin haber culminado la evaluación primaria y el segundo, si el paciente presenta un deterioro durante esta evaluación, se reevalúa nuevamente la evaluación primaria (43).

• Valoración de ABCDE:

Esta etapa es parte de uno de los principios de la evaluación secundaria, donde menciona que el personal de salud deber iniciar una revaloración del ABCDE en caso su salud del paciente comience a deteriorarse durante la valoración secundaria (43).

• Anamnesis o historia clínica:

Esta etapa consiste en la recopilación de información mediante una serie de interrogantes, las cuales incluyen conocer el mecanismo de la lesión, así como los antecedentes médicos y quirúrgicos tales como alergias, patologías previas, medicinas consumidas, ultima ingesta de alimentos, por último, es importante recolectar información del ambiente y evento relacionado al trauma. En caso el paciente tenga compromiso de la conciencia es necesario realizar el interrogatorio a un familiar o testigo (44).

- **Segundo examen físico:**

Esta etapa consiste en la evaluación céfalo caudal comenzando desde la cabeza luego, el cuello, tórax, abdomen, pelvis y extremidades. El examen físico se realiza de forma minuciosa permitiendo reconocer las lesiones ocultas. (45).

- **Orientación al paciente:**

En caso el paciente se encuentre despierto y estable en sus signos vitales, es importante mantener una comunicación con el paciente, el cual le permita tener acceso a la información de su salud, el tratamiento que llevará durante su estancia en el hospital (45).

- **Estudios diagnósticos:**

Todos los pacientes politraumatizados deben ser derivados a un hospital de mayor complejidad donde cuenten con equipos operativos que puedan tomar diferentes exámenes de acuerdo con la complejidad de cada paciente, se realiza los estudios diagnósticos solo si el paciente presenta estabilidad hemodinámica, entre ellas incluyen las radiografías, ecografías o tomografías (45).

- **Acciones en gestantes politraumatizadas:**

En la valoración secundaria de la gestante politraumatizada es importante valorar irritabilidad y dolor uterino, aparición de contracciones uterinas, examen vaginal así mismo se debe mantener una monitorización de signos vitales constantes. Toda gestante con trauma grave debe valorarse la posibilidad de transferencia a un hospital materno (46).

- **Referencia del paciente politraumatizado:**

En esta etapa se procede al traslado de un nosocomio de mayor nivel de complejidad, luego de que el paciente se haya estabilizado. Antes de trasladar es necesario saber si el hospital dispone de tomógrafo, de rayos x o de ecografía (46).

Práctica de enfermería en pacientes politraumatizados

Práctica de enfermería

La práctica de enfermería son habilidades adquiridas como resultado de todas las actividades realizadas y desarrolladas en el cuidado de los pacientes, basándose en un marco teórico que abarca la fisiología de diversas afecciones médicas y las propuestas teóricas de enfermería. De igual forma, cabe mencionar que la experiencia y el conocimiento son la base para dominar las prácticas optimas de enfermería, ya que los profesionales de enfermería pueden potenciar diversas competencias en los cuidados que ofrece a través de la experiencia y lo realizará de manera oportuna, segura y de alta calidad (47).

Práctica de enfermería en los pacientes politraumatizado

La atención al paciente politraumatizado se define como el conjunto de habilidades y competencias desarrolladas en relación con el manejo del paciente politraumatizado, relacionados con el cuidado en la evaluación primaria como secundaria. En este sentido, la atención brindada por enfermeras a pacientes gravemente lesionados en los servicios de emergencias debe realizarse de manera rápida, organizada y sistemática, con el objetivo de identificar las necesidades básicas e insatisfechas del paciente mediante una valoración objetiva y subjetiva, un diagnóstico integral y priorizado, una planificación en los cuidados, una ejecución de las intervenciones, y una

evaluación continua para garantizar que los pacientes estén satisfechos con la atención y no presenten complicaciones adicionales (48).

Teoría del cuidado y práctica de la enfermería: Patricia Benner

En cuanto a la variable práctica esta investigación se encuentra apoyada en la teorista de enfermería Patricia Benner en la que fundamenta que los profesionales de la salud deben tener prácticas adecuadas en el manejo del paciente desde que es recibido en el área de emergencia, así mismo debido a la complejidad de las lesiones multiorgánicas la enfermera debe tener establecidos protocolos de atención que guíen su cuidado basado en fundamentos teóricos y prácticos. Actualmente la competencia de cada profesional juega un papel importante en la sociedad, ya que las habilidades o destrezas adquiridos con la experiencia permite a la enfermera sobresalir en cada evento complejo como es la atención de un paciente politraumatizado, pero sobre todo evitar o retrasar el daño o incluso la muerte al paciente (49).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.
- **Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.

2.3.2 Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión vía aérea y estabilización de la columna cervical y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión de manejo de la vía aérea con estabilización de la columna cervical y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión de ventilación y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión de ventilación y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión circulación y control de la hemorragia y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión circulación y control de la hemorragia y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión evaluación neurológica y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.

Ho No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión evaluación neurológica y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesionalde enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.

Hipótesis específica 5

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión exposición del paciente y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional deenfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión exposición del paciente y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional deenfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

El presente estudio se basará en un método de investigación hipotético deductivo porque busca recopilar datos sobre las características, para luego establecer hipótesis, analizarlos y someterlos a prueba, admitiéndose o rechazándose tal hipótesis con la finalidad de obtener solución al problema de investigación (50).

3.2 Enfoque de la investigación

La investigación se realizará con un enfoque cuantitativo, porque permite determinar los resultados obtenidos de las variables bajo análisis numérico, para poder procesarlos con herramientas estadísticas y analizarlos, lo que asegura la precisión de las hipótesis de investigación (50).

3.3 Tipo de la investigación

La investigación de tipo aplicada se centrará en la adquisición de conocimientos basado en el marco teórico a través de la aplicación de instrumentos, que permitan generar resultados que ayuden a comprender la realidad así mismo a resolver problemas sociales (51).

3.4 Diseño de la investigación

El estudio será no experimental ya que no se manipularán variables ni se realizará una intervención, por otro lado; además, será de nivel correlacional ya que busca la relación entre las dos variables mediante un análisis de los resultados; y, por último, será de corte transversal ya que se medirá el conocimiento y la práctica en las enfermeras en un determinado tiempo y espacio (51).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población total de este estudio incluirá a 80 profesionales de enfermería que trabajan en el área de emergencia adultos de un hospital del seguro social de Lima de enero a setiembre del 2023.

Muestra:

La muestra desarrollada en el estudio será una muestra censal en la cual se tomará en cuenta a todos los integrantes de la población mediante la lista de asistencia, respetando los criterios de inclusión y exclusión, los cuales son 80 enfermeras.

Muestreo:

En cuanto al muestreo se considerará al no probabilístico por conveniencia en la cual se selecciona a los integrantes según los criterios del investigador.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras con vínculo laboral es decir con cualquier tipo de contrato del servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.
- Enfermeras con cualquier tiempo de servicio.
- Enfermeras acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Enfermeras que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Enfermeras que no tengan vinculo laborar con cualquier tipo de contrato en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud.

- Participantes que no deseen intervenir en estudio.
- Enfermeras no que no deseen firmar el consentimiento informado.
- Enfermeros que son estudiantes de especialidad.
- Enfermeros con licencia médica.
- Enfermeras que se encuentran de vacaciones.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado	Es un proceso gradual y progresivo desarrollado por el hombre para comprender el mundo que lo rodea y así realizarse como individuo en la sociedad (19).	Es un conjunto de datos que poseen las enfermeras del área de emergencias de un hospital del seguro social sobre el paciente con lesión multiorgánica, el cual será medido por un cuestionario de 20 ítems y será calificado como conocimiento alto, medio y bajo.	Vía aérea y estabilización de la columna cervical	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración de la vía respiratoria del paciente politraumatizado. 2. Evaluación de signos de obstrucción de las vías respiratorias. 3. Limpieza y apertura de la vía aérea. 4. Inmovilización de la columna cervical. 5. Uso del collarín cervical 	Ordinal	Bueno (16 – 20) Regular (11-15) Deficiente (0 – 10)
			Ventilación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración de los sonidos respiratorios 2. Monitorización de la frecuencia respiratoria y oximetría 3. Búsqueda de lesiones torácicas 		
			Circulación y control de la hemorragia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Signos del shock hipovolémico 2. Monitorización frecuencia cardiaca y presión arterial 3. Valorar el tipo de sangrado 4. Manejo de reposición de líquidos en pacientes politraumatizados. 		
			Evaluación neurológica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración mediante la escala de Glasgow 2. Monitoreo del estado neurológico 		
			Exposición del paciente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Examinar al paciente politraumatizado con la ropa retirada 2. Intervenciones para evitar la hipotermia 3. Manejo del shock neurogénico 4. Signos en la fractura de base de cráneo 5. Tipo de fracturas costales y el manejo 		

Variable 2: Práctica

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado	Es el ejercicio de una actividad realizada por un profesional capacitado de manera continua y basado en reglas, mediante la aplicación de conocimientos teóricos que permiten adquirir habilidades y destrezas (37).	Son las habilidades y destrezas que posee las enfermeras del área de emergencia de un hospital del seguro social de Lima, lo cual será medido mediante una guía de observación, con respuestas de práctica adecuada y práctica inadecuada conformado por 14 ítems.	Evaluación primaria	<p>A: acciones en la vía aérea y estabilización de la columna cervical</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posicionar al paciente (tracción mandibular en caso de trauma) - Permeabilidad de la vía aérea - Utilizar el collarín rígido - Revisar la presencia de cuerpos extraños - Aspiración de secreciones - Administración de oxígeno <p>B: acciones en la ventilación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoreo de la frecuencia respiratoria y saturación - Drenaje pleural en caso de neumotórax a tensión - Toracocentesis en caso de hemo/neumotórax <p>C: acciones en la circulación y control de hemorragias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Canalización de 2 vías periféricas - Uso de monitor cardiaco y electrocardiograma 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Práctica adecuada: 48 – 94 puntos - Práctica inadecuada: 1 – 47 puntos

				<ul style="list-style-type: none"> - Transfusión de fluidos y hemoderivados - Control de sangrado - Monitorización de frecuencia cardiaca y presión arterial D: acciones en lo neurológico -realizar tomografía de cerebro Valoración de escala de Glasgow Monitorizar el estado neurológico E: acciones en la exposición - Retirar toda la ropa mojada - Examen físico céfalo caudal - Administración de líquidos tibios 		
			Evaluación secundaria	<ul style="list-style-type: none"> - Revaloración del ABCD - Anamnesis o historia clínica - Segundo examen físico - Orientación al paciente - Estudios diagnósticos - Acciones gestantes Politraumatizada - Referencia del Paciente Politraumatizado 	Ordinal	

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En la presente investigación la técnica que se utilizará para medir el conocimiento será la encuesta y la técnica para medir la práctica del enfermero será la observación, donde se evaluará al personal si cumple o no la atención adecuada en el paciente politraumatizado.

3.7.2 Descripción del instrumento

Instrumento para medir el nivel de conocimiento del enfermero

El instrumento que se empleará en el nivel de conocimiento será un cuestionario, que fue aplicado previa validación por la investigadora Pollequeri (23) en el año 2019 en su estudio “nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes VII y VIII ciclo de enfermería en Universidad del Altiplano de Puno durante periodo 2018”. El cuestionario consta de cinco dimensiones: Dimensión de manejo de vías aéreas, ventilación, circulación, neurológico y exposición del paciente, haciendo un total de 20 ítems.

La Dimensión manejo de vías aéreas y control de la columna cervical consta de 5 Ítems; la dimensión ventilación consta de 4 Ítems; la dimensión circulación y control de la hemorragia consta de 7 Ítems; la dimensión neurológica consta de 2 Ítems y la dimensión exposición del paciente consta de 2 Ítems, bajo el análisis de rango un nivel de conocimiento bueno tiene un puntaje de 16 a 20, un nivel regular un puntaje de 11 a 15 y un nivel deficiente con un puntaje de 0 a 10.

Los criterios de calificación en relación con el nivel de conocimientos se evaluarán con un rango de calificación, donde correcto equivale a 1 punto e incorrecto equivale a 0 puntos.

Instrumento para medir la práctica del enfermero

En la segunda variable de práctica se utilizó una guía de evaluación, que fue aplicado previa validación por la investigadora Lic. Maquera y Vidal (12) en el año 2018- Tacna en su estudio “Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el hospital Hipólito Unanue”. El cuestionario consta de dos dimensiones: evaluación primaria y evaluación secundaria.

La guía de observación consta de 14 ítems; en la cual, la parte una de la evaluación primaria se divide en 6 ítems, de los cuales el ítem 1 (que incluye una pregunta), el ítem 2 (incluye 9 preguntas), el ítem 3 (incluye 6 preguntas), el ítem 4 (incluye 18 preguntas) el ítems 5 (incluye 3 preguntas) y el ítem 6 (incluye 2 preguntas) y parte dos que incluye la evaluación secundaria se divide en 8 ítems (1 pregunta por Ítems), bajo el análisis de rango una práctica adecuada tiene un puntaje de 48 a 94 y una práctica inadecuada tiene de 1 a 47.

Los criterios de calificación en relación con la práctica del enfermero se evaluarán con un rango de calificación, siendo una respuesta correcta un valor de 2 puntos y una respuesta incorrecta un valor de 0 puntos.

3.7.3 validación

Validación de cuestionario del conocimiento del enfermero

La autora Pollequeri (23) realizó la validez de contenido bajo el proceso de 8 juicios de expertos conformado por profesionales de salud entre ellos: 4 especialistas de enfermería en emergencias y desastres, 2 Mg en enfermería y 2 enfermeras de investigación, quienes luego evaluaron el instrumento en relación con los criterios, sometiéndolos posteriormente a una prueba binominal, otorgando validez al instrumento.

Validación del instrumento sobre la práctica del enfermero

Las autoras Maquera y Vidal (12) sometieron a una validez por medio de juicio de expertos constituidos por tres profesionales de la salud, quienes evaluaron el instrumento, otorgando una validez al instrumento, con un valor estadístico de $DPP=1,29$ lo que tiene como significado una adecuación de la guía de observación, por ende, podría ser aplicado para la recolección de información.

3.7.4 Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad la autora Pollequeri (23) obtuvo un alfa de Cronbach de 0.796% en relación con el instrumento que evalúa el conocimiento y en relación con el instrumento que evalúa la práctica las autoras Maquera y Vidal (12) obtuvieron una confiabilidad de 0.804%, lo que demuestra que ambos instrumentos mantienen una consistencia interna dentro de lo aceptable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se coordinará previamente con el jefe del hospital, jefe del departamento de emergencia, jefa de servicio de emergencia y coordinadoras de servicio, para ello se solicitará la participación al estudio a profesionales de enfermería del servicio de emergencia incluidos en la lista de asistencia previa evaluación de los criterios de inclusión y aceptación mediante la firma de consentimiento informado, luego se enviará la encuesta vía WhatsApp o correo electrónico.

El presente proyecto de estudio se aplicará por medio de dos instrumentos que permitirá recolectar datos, donde se analizará las dimensiones a estudiar que son el conocimiento y práctica del enfermero frente a pacientes con politraumatismos.

Posterior a ello, nos permitirá continuar con las tabulaciones y representaciones de los resultados. Los gráficos y tablas se realizarán por medio de la herramienta estadística de SPSS versión 26.

3.9. Aspectos éticos

El estudio se realizará utilizando aspectos éticos que aseguren la confiabilidad y el bienestar de las personas que quieran participar en la investigación, siguiendo criterios de inclusión, por lo cual sus decisiones serán siempre respetadas.

Principio de beneficencia:

El personal de enfermería que acepte en la participación de la investigación tendrá acceso a los resultados o conclusiones con la finalidad de buscar estrategias que ayuden a mejorar o incrementar su conocimiento y práctica con pacientes politraumatizados.

Principio de autonomía

Este estudio se realizará respetando la autonomía y tiempo del personal asistencial, mediante la aplicación del consentimiento informado voluntario, respetando su ideología y criterios.

Principio de no maleficencia

Los resultados del presente estudio no generaran riesgos en la sociedad ni existirá alguna sanción al profesional de enfermería por su participación.

Principio de justicia

Los enfermeros que participen serán seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión, que permita obtener características necesarias para la obtención de resultados que validen la significancia de ambas variables.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2023																																			
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				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	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	x	x	x	x																																
Búsqueda bibliográfica			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																						
Elaboración de la sección introducción: situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.				x	x	x	x	x	x																											
Elaboración de la sección introducción: importancia y justificación de la investigación										x	x	x																								
Elaboración de la sección introducción: objetivos de la investigación														x	x	x	x																			
Elaboración de la sección material y métodos: enfoque y diseño de investigación															x	x	x	x																		
Elaboración de la sección material y																	x	x	x	x																

4.2. Presupuesto

	Unidad medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
HUMANOS				
Asesor externo	Magister	01	2000	2000
Asesor estadístico	Estadístico	01	1000	1000
Subtotal				3000
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	300	300.00
Laptop	Unidad	01	1500	1500.00
Subtotal				1800.00
SERVICIOS				
Folder manila	Unidad	20	1	20.00
Papel bond A4	Millar	1 millar	30.00	30.00

Movilidad- pasajes	-	-	350.00	350.00
Internet	-	-	250.00	250.00
Subtotal				650.00
TOTAL				5450.00

5. REFERENCIAS

1. Marsden NJ, Tuma F. Paciente politraumatizado. [Actualizado el 4 de julio de 2022]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Publicación de StatPearls; 2023 Enero. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad Vial. [Internet]. [consultado el 23 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/seguridad-vial>
3. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos causados por el tránsito. [Internet]. [consultado el 23 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
4. Instituto Nacional de Estadística e informática. Víctimas de accidentes de tránsito fatales por departamento. [Internet]. [consultado el 23 de enero del 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/seguridad-ciudadana/>
5. Gonzales G, Leiva R, Huamán G, Miranda M, Sarda J. Análisis de salud Regional de salud Callao, Artículo Perú 2018, enero [Internet]. [consultado el 26 de enero 2023]. disponible: [www.diresacallao.gob.pe › asis › FILE0000262020 pdf](http://www.diresacallao.gob.pe/asis/FILE0000262020.pdf)
6. Ministerio transporte y comunicación. Boletín estadístico de siniestralidad vial. Artículo, Perú.2020 [Internet]. [consultado el 26 de enero 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1294834/2020%20bolet%C3%ADn%20estadistico%20de%20siniestralidad%20vial%20%20I%20Semestre%202020%20edit%20CII%20copia.pdf?v=1599680658>
7. Loureiro J, Ghezzi J, Ravelqueires S, Higa E. O conhecimento da equipe de enfermagem no uso de protocolos para atendimento de paciente politraumatizado. Rev. Nursing [Internet]

- 2021; 24(278): 5958-5962. Disponible en:
<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1685/1944>
8. Maschmann C, Jeppesen E, Rubin M, Barfod C. New clinical guidelines on the spinal stabilisation of adult trauma patients – consensus and evidence based. Rev. Escandinavade Traumatología, Reanimación y Medicina de Emergencia [Internet] 2019; 27(77): 1-20. [consultado el 30 de enero 2023]. Disponible en:
<https://sjtrem.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13049-019-0655-x.pdf>
 9. Pereira V, Tavares F, Santos M, Oliveira P, Ferreira M, Lima A. Seguridad del paciente en situación de emergencia: percepciones del equipo de enfermería. Rev. Bras. Enferm. [Internet] 2019; 72(3): 753-759. [consultado el 30 de enero 2023]. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/jrdd3yrwn6tYFjKvg8Rsxfb/?format=pdf&lang=en>
 10. Lovrenčić P, Rotim C. Evaluación y cuidados de un paciente politraumatizado. Rev. Croat. Nurs. [Internet] 2019; 3(1): 93-102. Disponible en:
<http://cnj.hr/plugins/themes/responsive/templates/issue/vol3n1/08.pdf>
 11. Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. [Tesis para optar el grado de Especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo- Facultad de Enfermería; 2019. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14980>
 12. Maquera N, Vidal Y. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito

- Unanue Tacna, 2018. [Tesis para optar el grado de segunda especialidad en Emergencias y Desastres]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3929/153_2019_maquera_pilco_nn_vidal_arias_ym_fac_s_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Carranza C. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo. [Tesis para optar el grado de segunda especialidad en Emergencias y Desastres]. Trujillo- Pacasmayo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14977/2E%20609.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
14. Castillo J. Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Limatambo- Cajamarca, 2018. [Tesis para optar el grado de segunda especialidad en Emergencias y Desastres]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4024/Judith%20Castillo.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
15. Mohamed MY, Abdu EF, Arzak O. Impacto del Protocolo de Intervención de Enfermería sobre el Cuidado del Politraumatismo durante la Hora Dorada en el Desempeño del Enfermero. Revista Egipcia de atención médica. [Internet] 2020; 11(3). [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/349536400_Impact_of_Nursing_Intervention_Protocol_about_Polytrauma_Care_during_the_Golden_Hour_on_Nurses'_Performance

16. Zeinab SM, Neamatallah GA, Asmaa MM. Encuesta de trauma terciario: desempeño de enfermeras y resultados de pacientes politraumatizados. Investigación de enfermería basada en la evidencia. [Internet] 2019; 1(1). [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ebnr/article/view/219500>
17. Cousin Y. Conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado. [Tesis para optar el título de Magister en enfermería en cuidado integral al adulto críticamente enfermo]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2018. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/5536/ycousin.pdf?sequence=1>
18. Ramón A y Aguilar Y. Cuidado de enfermería y el conocimiento sobre la valoración física en el paciente politraumatizado. [Tesis para optar el título de Magister en enfermería en cuidado integral al adulto críticamente enfermo]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/6906>
19. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2023 marzo 04]; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
20. Duran M. Conocimiento y tipos de conocimiento. Rev. Con-ciencia. [Internet] 2022;9 (17): 90-91 [21 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349/8582>
21. Penalva B. El conocimiento empírico en la investigación-acción: análisis de los aspectos epistemológicos. Revista Complutense de Educación. [Internet] 2006; 17(2): p. 105-118. [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0606220105A>

22. Acevedo B, Linares B, Cachay B. Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas. Revista de la Facultad de Ingeniería Industrial. [Internet] 2010; 13(2). [citado el 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/idata/article/view/6181>
23. Polloqueri C. Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de enfermería Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018 [Tesis de especialidad], Puno, Universidad Nacional del Altiplano, [Internet] 2018. [citado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12209>
24. Gallardo AI. Evolución del conocimiento en enfermería. Medwave [Internet]. 2011 Apr 1 [citado 28 de marzo del 2023];11(04): e5001–e5001. Available from: <http://doi.org/10.5867/medwave.2011.04.5001>
25. Joaquim P, Queirós P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Escola Anna Nery [Internet]. [citado 29 de marzo del 2023];20(3). Available from: https://www.researchgate.net/publication/305399760_El_conocimiento_en_enfermeria_y_la_naturaleza_de_sus_saberes
26. Romero S. El proceso de formación del profesional de enfermería: una mirada a la dimensión emocional desde la teoría de Jean Watson. [Tesis de especialidad], Colombia. Campo de formación para la investigación. [Internet] 2021. [citado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6675/Trabajo%20de%20grado%20MADES%20biblioteca.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

27. Gutiérrez Z, Gallard I. El cuidado humano y el aporte de las teorías de enfermería a la práctica enfermera. Rev. Conecta Libertad [Internet]. 2020; 4 (2): 127- 135. Disponible en: <https://revistaitsl.itlibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>
28. Ballesteros Y. Manejo del paciente politraumatizado. Sociedad Española de Pediatría [Internet]. 2020 [citado 5 de Abril del 2023];247–373. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf
29. Espinoza J. Atención básica y avanzada del politraumatizado. Rev. Acta Med. Peruana [Internet]. 2011; 28(2): 105-111. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n2/a07v28n2.pdf>
30. Thim T, Krarup NHV, Grove EL, Rohde CV, Løfgren B. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. International Journal of General Medicine [Internet]. 2012 [citado 10 de Abril del 2023];5–117. Available from: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=11938>
31. Marsden NJ, Tuma F. Polytraumatized Patient. National Library of Medicine [Internet]. 2021 Jul 5 [citado el 20 de mayo del 2023];2–15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>
32. Carvajal RL. Manejo de la vía aérea en trauma. Rev Med Cos Cen. [Internet]. 2010 [citado 2023 mayo 25]; 67 (592):123-126. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=28615>
33. Del Valle A, Contador C. Manejo del trauma prehospitalario. ¿Qué hacer?. Rev. Scielo. [Internet]. 2023 junio [citado 2023 mayo 25]; 75(3): 208-213. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492023000300208&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492023000300208&lng=es)

34. Garcia R, Martin Y, Herrera M. Manejo de urgencias del politraumatizado. Rev Canarias Medica y quirúrgica. [Internet]. 2006 [citado 2023 mayo 25]; 4(11): 56-61. Disponible en: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/6061/1/0514198_00011_0007.pdf
35. Clint J et al. Actualizacion del manejo prehospitalario del paciente trauma grave. Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra. [Internet]. 2022 [citado 2023 mayo 25]; 30(1): 1-26. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Clint-Jean-Louis/publication/363040558_ACTUALIZACION_DEL_MANEJO_PREHOSPITALARIO_DEL_PACIENTE_CON_TRAUMA_GRAVE/links/630b3dc4acd814437fe298fa/ACTUALIZACION-DEL-MANEJO-PREHOSPITALARIO-DEL-PACIENTE-CON-TRAUMA-GRAVE.pdf
36. Vásquez C, Durand H. 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 especialidad] Lima, Universidad Nacional del Callao. [Internet] 2019. [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7078/T061_45506116_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Grove S, Gray J. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencia [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2019. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?id=-OKiDwAAQBAJ&lpg=PP1&hl=es&pg=PR2#v=onepage&q&f=false>
38. Marsden NJ, Tuma F. Polytraumatized Patient. National Library of Medicine [Internet]. 2021 Jul 5 [citado el 20 de junio del 2023];2–15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>

39. López C, Flores G. El collarín cervical en lesiones traumáticas (uso y abuso). Rev. Medigraphic Artemisa en línea. [Internet]. 2007; 3(3): 166-170. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2007/ot073g.pdf>
40. Perez R. Cuidados de enfermería al paciente adulto politraumatizado. Revista Electrónica de Portales Médicos. [Internet] 2020; 15(7). [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-adulto-politraumatizado-caso-clinico/>
41. Cortes C, Acuña L, Álvarez F, Álvarez L. Manejo inicial del politraumatizado. Rev. Hosp Clin. Univ. Chile. [Internet]. 2013; 25: 206- 216. Disponible en: https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/manejo_inicial_politraumatizado.pdf
42. Velasco M, Baeza C, Aguilera P, Kripper C, Navea O, Saldias F. Evaluación primaria en la unidad de Emergencia. Rev. Chilena de Medicina Intensiva. [Internet]. 2012; 27 (4): 237-244. Disponible en: <https://urgencia.uc.cl/htdocs/content/uploads/2021/03/evaluacion-primaria-unidad-de-emergencia-series-clinicas-urgencia-uc-articulo-2012.pdf>
43. Carrasco M, Prados M. El manejo prehospitalario del paciente politraumatizado. Rev. emergencias y catástrofes. [Internet]. 2007; 1 (1): 29- 37. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/manejo%20prehospitalario%20del%20paciente%20politraumatizado.pdf>
44. Molina J, Galindo J, Mena A, Calero A. Paciente politraumatizado valoración inicial. [Internet]. 191-198 Disponible en: https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2012/06/Manual_Urgencias_Quirurgicas_4Ed.pdf#page=199
45. Gómez V, Ayuso F, Jiménez G, Chacón M. Recomendaciones de buena práctica clínica: atención inicial al paciente politraumatizado. Semergen [Internet]. 2008; 24 (7): 254-363.

- Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13127193>
46. Mejías C, Duarte L, García S. Consideraciones generales en la atención de urgencia a la paciente obstétrica politraumatizada. Rev. Scielo España Enferm. Glob. [Internet].2012; 11(25): 464- 469. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100026&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 47. Santiago M, et al. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Revista Ciencia y Enfermería. [Internet] 2020; 26. [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100219&script=sci_arttext&tlng=pt
 48. Amed S, Villareal A, Alvis T. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. Revista Ciencia y Cuidado. [Internet] 2019; 16(2). [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615>
 49. Escobar B, Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería.2019: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación, 28(54), 182-202. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
 50. Fernández C y Baptista P, “Metodología de la investigación “. 6a ed. México: MC Graw Hill; (Internet) 2017 (citado el 28 de julio del 2023). Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
 51. Lozada J. Investigación aplicada: definición, propiedad intelectual e industria. Rev.

Universidad Tecnológica Indoamérica. [Internet] 2014; 3(1): 34-39. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>

ANEXO

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital del seguro social de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión vía aérea y estabilización de la columna cervical y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión de ventilación y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión vía aérea y estabilización de la columna cervical y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión de ventilación y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.</p> <p>Hipótesis específicas Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión vía aérea y estabilización de la columna cervical y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión de ventilación y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.</p>	<p>Variable 1 Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vías aéreas y control de la columna cervical ▪ ventilación ▪ Circulación y control de hemorragia ▪ Evaluación neurológica ▪ Exposición del paciente <p>Variable 2 Práctica sobre manejo del paciente politraumatizado</p> <p>Dimensión 1: Valoración primaria</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vías aéreas y control de la columna cervical ▪ Ventilación ▪ Circulación y control de hemorragia ▪ Evaluación neurológica ▪ Exposición del paciente <p>Dimensión 2: Valoración secundaria</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>Método hipotético deductivo Enfoque cuantitativo Tipo de estudio aplicada Diseño no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal.</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>Conformada por 80 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia adultos de un hospital del seguro social de Lima.</p> <p>Técnicas: Nivel de conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta <p>Práctica del enfermero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observación <p>Instrumentos: Nivel conocimiento: Cuestionario conformado por 20</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión circulación y control de la hemorragia y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión evaluación neurológica y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión exposición del paciente y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión circulación y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión evaluación neurológica y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión exposición del paciente y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión circulación y control de la hemorragia y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión evaluación neurológica y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión exposición del paciente y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revaloración del ABCDE ▪ Anamnesis ▪ Segundo examen físico ▪ Orientación al paciente ▪ Examen diagnóstico ▪ Acciones gestantes Politraumatizada ▪ Referencia del Paciente Politraumatizado 	<p>ítems</p> <p>Práctica del enfermero: Guía de evaluación conformado por 14 ítems.</p>
---	--	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTO 1

Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del de un Hospital del seguro social de Lima, 2023.

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

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad: 18 a 29 años (Joven) 30 a 59 años (adulto)... 60 a más (adulto mayor)

2. Sexo: Masculino: Femenino:

3. Grado de formación: Licenciada: Especialista en emergencia:

4. Situación Laboral:

a) Nombrada

b) Cas

5. Años de experiencia en el servicio de emergencia:

a) < 1 año:

b) 1 a 5 años

c) 6 a 10 años:

d) 11 a 15 años:

6. Recibe capacitación sobre el Manejo del Paciente Politraumatizado:

a) Si

b) No

7. La capacitación que recibe sobre el Manejo del Paciente politraumatizado lo califica como:

a) Excelente

b) Buena

c) Mala

8. Dispone de insumos necesarios para el Manejo del Paciente Politraumatizado:

a) Suficiente

b) Insuficiente:

9. ¿El servicio de emergencia cuenta con Protocolos sobre el Manejo del Paciente Politraumatizado?

a) Si

b) No

c) Desconoce

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

EVALUACIÓN: ESCALA VIGESIMAL	FACTORES
-Bueno (16 – 20) -Regular (11- 15) -Deficiente (0 – 10)	- Vía aérea: ítems 01 al 05 - Ventilación: 06 al 09 - Circulación: 10 al 16 - Evaluación neurológica: 17 al 18 - Exposición del Paciente: 19 al 20

VÍA AÉREA: ÍTEMS 01 AL 05

1. La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado:

a) Mantener la vía aérea permeable

b) Controlar la ventilación

c) Proteger la columna cervical

d) Comprobar el nivel de conciencia

2. Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe buscar cuerpos extraños:

- a) Fracturas faciales mandibulares, de la tráquea y laringe
- b) Fractura de la columna cervical
- c) Presencia de secreciones, vómitos y sangre.
- d) Evaluar la característica de la respiración

3. ¿Qué maniobra se debe realizar para establecer una vía permeable en un paciente politraumatizado?

- a) Maniobra de Sellick.
- b) La hiperextensión del cuello o elevación del mentón.
- c) Elevación del mentón y levantamiento de la mandíbula.
- d) Flexión de la cabeza con elevación leve del mentón.

4. En paciente politraumatizado la inmovilización de columna cervical debe realizarse cuando presente:

- a) Lesión penetrante en abdomen sin alteración de nivel de conciencia
- b) hemorragias profusas y sin poder controlarlas
- c) traumatismos cráneo encefálicos con alteración de nivel de conciencia
- d) falla cardíaca y respiratoria

5. Para medir el collarín cervical, los puntos anatómicos de referencia son:

- a) mentón a orquilla esternal
- b) borde inferior de la mandíbula a musculo trapecio
- c) borde inferior de la mandíbula a orquilla esternal
- d) línea horizontal del mentón a base del cuello

VENTILACIÓN: 06 AL 09

6. ¿Qué acción se debe realizar para asegurar la permeabilización de la vía aérea en los pacientes politraumatizados?

- a) hiperextensión del cuello
- b) Colocación de la cánula orofaríngea

- c) Aspiración de secreciones
- d) Colocación del collarín cervical.

7. ¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado?

- a) Frecuencia, ruidos respiratorios anómalos
- b) Frecuencia, profundidad y simetría
- c) Ausencia de la respiración
- d) Ritmo, frecuencia y asimetría

8. La frecuencia respiratoria normal por minuto en un adulto es de:

- a) 10 a 12 por minuto
- b) 12 a 20 por minuto
- c) 20 a 30 por minuto
- d) 8 a 10 por minuto

9.- La hipotensión de origen desconocido en un paciente politraumatizado, se debe asumir que es el resultado de:

- a) Trauma abdominal
- b) Amputación traumática
- c) Lesión espinal
- d) Neumotórax a tensión

CIRCULACIÓN: 10AL 16

10. ¿Qué aspecto debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?:

- a) Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardiaco
- b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal
- c) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, coloración de la piel.
- d) Presión arterial, signo de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular.

11. La arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente Politraumatizado es:

- a) La arteria femoral y carotideo
- b) La arteria braquial y el carotideo
- c) La arteria carotidea y el poplíteo
- d) La arteria poplítea y el braquial

12. ¿Qué características debemos buscar en el pulso?

- a) Frecuencia, calidad y duración
- b) Regularidad, frecuencia y profundidad
- c) Amplitud, frecuencia y ritmo
- d) Frecuencia, ritmo y simetría

13. - Durante la evaluación del paciente politraumatizado ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?:

- a) Férulas neumáticas
- b) Pinzas hemostáticas
- c) Elevar el miembro afectado
- d) Presión directa sobre la herida con gasas.

14. La pérdida de hematíes, tras sufrir un traumatismo es compensada por el organismo mediante la activación de:

- a) Sistemas nerviosos parasimpático
- b) Sistema reticular activante
- c) Arcos espinales reflejos
- d) Sistema nervioso simpático

15. Son soluciones compuestas por electrolitos y actúa como expansores eficaces de volumen durante un periodo breve:

- a) Cristaloides isotónicos
- b) Coloides sintéticos

- c) Sustitutos de la sangre
- d) Cristaloides hipotónicos

16. El Lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizado porque:

- a) Extrae líquido del espacio intersticial hacia el espacio intravascular
- b) Contiene albumina y ayuda a mantener el líquido dentro del espacio intravascular
- c) Su composición es muy similar a los electrolitos del plasma sanguíneo
- d) Ayuda a mantener una adecuada hemostasia

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA:17 al 18

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

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

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

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

EXPOSICIÓN DEL PACIENTE 19 al 20

19. ¿Qué acción se deben realizar para facilitar el examen y una evaluación completa de paciente?

- a) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.
- b) Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia.
- c) Debe ser expuesto según las lesiones que presente.

d) Debe ser desvestido totalmente, pero a la vez se debe prevenir la hipotermia

20.- ¿Durante la evaluación inicial que acciones se deben realizar para evitar la hipotermia en el paciente politraumatizado?

a) Cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire en el ambiente

b) Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre

c) Calentar las soluciones endovenosas antes de administrarlas

d) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido

INSTRUMENTO 2

Guía de Observación sobre la Práctica del Manejo del Paciente Politraumatizado

Este instrumento tiene como finalidad describir la práctica en el Manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del de un hospital del seguro social de Lima.

Instrucciones:

1. El correcto llenado es muy importante, garantiza una información confidencial por el uso de codificación para cada persona observada.
2. La guía tiene 14 ítems relacionado a las dimensiones del Manejo del paciente Politraumatizado, en la cual se verá el cumplimiento o no de la actividad (indicador) en el procedimiento correspondiente. Si la enfermera (o) cumple con la actividad se coloca el valor de la actividad en el recuadro de SI, y si no realiza la actividad se coloca el valor de 0 en el recuadro de NO.
3. En cada actividad Usted puede anotar observaciones no consideradas en la presente guía y son relevantes para cada actividad.

DATOS GENERALES:

Fecha: _____ Turno: _____ Hora: _____

EVALUACIÓN PRIMARIA	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. Prioriza la secuencia de ABCDE			
1. Vía aérea y control de la columna cervical: a. Apertura la vía aérea <ul style="list-style-type: none"> • En personas inconscientes levanta el mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextender el cuello. • Revisa la boca y extrae todo tipo de cuerpo extraño. (teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad) 			
b. Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes.			

c. Coloca el collar de Philadelphia, asumiendo que toda persona politraumatizada tiene lesión cervical hasta demostrar lo contrario.			
d. Aspira secreciones, cada vez que el paciente lo requiera y coloca en posición de decúbito lateral si no hay trauma cervical.			
e. Administra oxígeno al 100% por mascarara con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt / mn, mejorando la perfusión cerebral.			
f. Si la paciente lesionada continua apneica e hipoxémica, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (orotraqueal o nasotraqueal)			
g. Si es fallida la ventilación proporciona, enforma continua ventilación manual con oxígeno al100% utilizando el Ambú.			
h. Una vez realizada la intubación endotraqueal, verifique la posición del tubo, auscultando ambos campos pulmonares y observando expansión torácica. Insufla el balón, fija el tubo y conecta al Ambú, tubo en T o al ventilador mecánico de acuerdo con parámetros prescritos.			
i. Si es imposible la intubación, prepara el material para la cricotiroidea o traqueostomía quirúrgica. Previo consentimiento informado de él o su familia cuando la persona esté inconsciente.			
2. Ventilación			
a. Valora la Frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básico-RCP-a			
b. Inspecciona el tórax: Observa la forma simetríaen la expansión e integridad: busca heridas para taparlas)			

<p>c. Identifica signos de Neumotórax a tensión como: ausencia de murmullo vesicular del lado afectado, dificultad respiratoria, agitación psicomotora, cianosis aleteo nasal, taquicardia, hipotensión, sudoración, ingurgitación de las venas yugulares, etc. Y prepara el material para realizar punción pleural.</p>			
<p>d. Detecta signos de Neumotórax abierto: observa si hay herida abierta en el pecho con salida de burbujas de sangre alrededor del sitio de la lesión. Verifica si hay dolor, ansiedad y disnea. Coloca apósito en la herida abierta.</p>			
<p>e. Detecta signos de tórax inestable: Verifica si hay asimetría y movimiento no coordinado durante la respiración (respiración paradójica), dolor severo y disnea durante la inspiración, disminución de la expansibilidad pulmonar, respiración rápida poca profunda y cianosis. A la palpación crepitaciones. Realiza estabilidad del área lesionada.</p>			
<p>f. Proporciona oxígeno: Asegura oxigenación Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación.</p>			
<p>3. Circulación y control de hemorragia:</p>			
<p>a. Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia.</p>			
<p>b. Controla el pulso y presión arterial</p>			
<p>c. Valora el llenado capilar</p>			
<p>d. Valora coloración de la piel y temperatura</p>			
<p>e. Busca hemorragias y cohibe hemorragias no importantes.</p>			
<p>f. Reposición de la volemia. – Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 18.</p>			

g. Realiza prueba cruzada, de acuerdo con protocolos establecidos.			
h. Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentaje de pérdida de sangre.			
i. Administra cristaloides, coloides y hemoderivados, según la identificación de clasificación del estado de choque.			
j. Identifica la inestabilidad del paciente, cuando presenta hemorragia extrema.			
k. Aplica presión directa sobre el sitio sangrante con una compresa estéril y vendaje compresivo, previa revisión rápida de la herida, aplicando las medidas de bioseguridad.			
l. Prepara y administra medicamentos según prescripción médica: Omeprazol o ranitidina, ceftriaxona, Transamin, enoxaparina etc.			
m. Detecta signos de taponamiento cardiaco: hipotensión severa, ingurgitación yugular, tonos cardiacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para Pericardiocentesis.			
n. Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario)			
o. Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo con el protocolo. (contraindicado en sospecha de fractura de base de cráneo).			
p. Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora.			
q. Controla la temperatura corporal			
r. Valora la colocación del CVC (pvc).			

<p>4. Déficit Neurológico:</p> <p>a. Valora la escala de Glasgow: Apertura ocular, Respuesta verbal Respuesta motora.</p>			
<p>b. Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor)</p>			
<p>c. Signos de lateralización</p>			
<p>5. Exposición: (desnudar a la persona)</p> <p>a. Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical)</p> <p>b.</p>			
<p>c. Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada).</p>			

EVALUACIÓN SECUNDARIA	SI	NO	OBSERVACION
1. Valora constantemente el ABCD			
2. Aplica la siguiente nemotecnia: AMECE (Preguntar al paciente si está consciente, o a la familia o al personal que le prestó atención prehospitalaria) A: alergia, M: medicamento que toma usualmente, E: enfermedades anteriores, C: última comida, E: eventos y ambientes relacionados con el trauma.			
3. Valoración de las lesiones: a) La enfermera (o) aplica y valora el índice de severidad de las lesiones (ISS), que va de 0 a 5 b) Tras la valoración ISS, realiza la evaluación del riesgo: que va desde trauma menor a una sobrevivencia incierta.			
4. Conducta para seguir según la estabilidad del paciente: a) Paciente estable: a. Realiza la exploración física completa b. Cursa exámenes auxiliares c. Reevaluación de ATLS b) Paciente inestable: a) Realiza el control de daños b) Preparación prequirúrgica c) Cursa Interconsulta a UCI, para su traslado d) Restauración fisiológica e) Restauración fisiológica			
4.1 Orienta al paciente y a sus familiares sobre los procedimientos a realizar (Exámenes de diagnóstico: radiografía, tomografía), y autorización mediante el consentimiento informado.			
4.2 Una vez realizadas las pruebas es necesario que la enfermera conozca los resultados, para planear oportunamente las acciones de enfermería y proporcionar cuidados que el mismo procedimiento exige.			

4.3 Valora en la gestante politraumatizada: a) Medición de la altura uterina b) Sangrado vaginal o salida de líquido amniótico c) Presencia de contracciones d) Colabora en la evaluación feto placentaria (doppler).			
4.4 Estabilizado el paciente pasa a la unidad de UCI, para continuar su vigilancia y tratamiento definitivo.			

Anexo 3

Consentimiento Informado

Estimada Enfermera (o)

Le enviamos un cuestionario digital cuyo objetivo es: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del de un hospital del seguro social de lima en el año 2023.

Este estudio es realizado por la Licenciada Analiz Dania Bermudez Ccala, alumna de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado académico de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres.

Solicitamos que responda a las preguntas formuladas en cada ítem con la respuesta que usted cree que es la correcta. Los datos obtenidos servirán para brindar un aporte científico a futuras investigaciones para fortalecer los procesos del manejo del paciente politraumatizado y mejorar la calidad de atención por el personal de Enfermería.

Debe de ofrecer su consentimiento informado para participar del estudio.

El llenado del cuestionario es completamente VOLUNTARIA y CONFIDENCIAL. Sus datos se colocarán en un registro ANÓNIMO. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Acepto de forma Digital participar en la investigación, para responder al cuestionario Digital que será enviado vía Whatsaap o a mi correo electrónico.

Fecha:

DNI N°:

Agradezco su participación. Si tiene consultas o dudas puede comunicarse con la Investigadora Lic Analiz Bermudez Ccala, Teléfono celular: 946510644 y Correo electrónico: analiz15bc@gmail.com.

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
 - 2% Base de datos de publicaciones
 - Base de datos de Crossref
 - Base de datos de contenido publicado de Cross
 - 19% Base de datos de trabajos entregados
-

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	1library.co Internet	2%
2	Submitted on 1690607796081 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	1%
6	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-03-11 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-04-07 Submitted works	<1%