



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

TRABAJO ACADÉMICO

Nivel de conocimientos y cuidados del paciente politraumatizado en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023

Para optar el Título de

Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por

Autora: Sepulveda Manrique, Betsy Geraldine

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7866-3379>

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Wherter Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

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

Yo, Sepulveda Manrique, Betsy Geraldine, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de conocimientos y cuidados del paciente politraumatizado en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:300950176, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Sepulveda Manrique, Betsy Geraldine
 DNI N° 48055357



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
 DNI N° 05618139

Lima, 16 de Abril de 2023

Dedicatoria

Al Todopoderoso, por fortalecerme para cumplir mis sueños, a mis tíos Benjamín y Rosa, quienes fueron para mi uno de los pilares más importantes en mi vida y a mis familiares por el sostén y aliento constante.

Agradecimiento

A los profesionales que me han acompañado durante mi vida académica y profesional, A mis maestros quienes gracias a su apoyo puede uno crecer como profesional.

Asesor: Fernandez Rengifo, Wherter Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Vocal : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Índice de Contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Teórica.....	16
1.4.2. Metodológica.....	17
1.4.3. Práctica	17
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	18
1.5.1. Temporal.....	18
1.5.2. Espacial.....	18
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	18
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.1.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes nacionales	21
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. Nivel de conocimientos de paciente politraumatizado	23
2.2.2. Cuidados de enfermería	27
2.3. Formulación de hipótesis.....	30
2.3.1. Hipótesis general	30
2.3.2. Hipótesis específicas	30

3. METODOLOGÍA	32
3.1. Método de la investigación	32
3.2. Enfoque de la investigación.....	32
3.3. Tipo de investigación	32
3.4. Diseño de la investigación.....	32
3.5. Población, muestra y muestreo	33
3.6. Variables y operacionalización	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1. Técnica	35
3.7.2. Descripción de instrumentos	35
3.7.3. Validación	36
3.7.4. Confiabilidad	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Aspectos éticos	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	38
4.1. Cronograma de actividades	38
4.2. Presupuesto	39
5. REFERENCIAS	40
ANEXOS.....	48
6.1. Matriz de consistencia.....	49
6.2. Instrumentos de recolección de datos	50
6.3. Consentimiento informado	58

Resumen

La atención de pacientes con politraumatismo que ingresan al área de emergencia requiere de profesionales enfermeros debidamente especializados, a fin de responder de manera eficaz y eficiente a sus requerimientos. A pesar de ello, se ha detectado que los conocimientos al respecto no permiten brindar los cuidados de enfermería que se requieren, poniendo en riesgo su adecuada valoración, estabilización y derivación al área correspondiente para recibir tratamiento oportuno y minimizar los riesgos a los que se encuentran expuestos. **OBJETIVO:** determinar la relación entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023. **MATERIALES Y MÉTODOS:** será cuantitativo, no experimental, transversal y alcance descriptivo - correlacional. Participará 80 enfermeros. La técnica es la encuesta y la lista de cotejo.

Palabras clave: conocimiento, cuidado, enfermería, politraumatizado, emergencia.

Abstract

The care of patients with polytrauma who enter the emergency area requires duly specialized nursing professionals, in order to respond effectively and efficiently to their requirements. Despite this, it has been detected that the knowledge in this regard does not allow providing the nursing care that is required, putting at risk its adequate assessment, stabilization and referral to the corresponding area to receive timely treatment and minimize the risks to which they are found. exposed. **OBJECTIVE:** to determine the relationship between the level of knowledge of multiple trauma patients and nursing care in the emergency service of the Huacho Regional Hospital, 2023. **MATERIALS AND METHODS:** it will be quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive-correlational in scope. 80 nurses will participate. The technique is the survey and the checklist.

Keywords: knowledge, care, nursing, polytraumatized, emergency.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 2019 se produjeron 360 mil fallecimientos a nivel global debido a traumas y politraumatismos (1). Por otra parte, la OMS también señala que el 90% de las muertes producidas por politraumatismo el año 2019, se dieron por la insuficiente aplicación de medidas de prevención, siendo algunas de las causas los escasos conocimientos para atender a pacientes con estas casuísticas y los inadecuados cuidados que se les brinda dentro de las instalaciones sanitarias (2).

Así también, se sabe que los traumatismos son una epidemia de alta incidencia en la población y es el principal motivo de mortalidad en pacientes con edades entre 15 y 45 años (3). A nivel general los traumatismos se ubican como la razón seis de fallecimiento y la cinco de discapacidad. El 2021, fueron la causa de 3,5 millones de fallecimientos y un estimado de 50 millones de lesiones a nivel mundial, siendo una de las más comunes los politraumatismos; en esa línea, el 20% de personas que sufrieron un accidente presentaron politraumatismos de gravedad y el 5% de ellos fueron casos críticos (4).

El 2021 la OMS registró 1,3 millones de muertes por la ocurrencia de accidentes de tránsito, siendo los cuadros clínicos más recurrentes los politraumatismos, laceraciones y abrasiones (5). En este contexto, uno de los factores que complica la adecuada atención a los pacientes con estas casuísticas es el insuficiente número de profesionales de enfermería, con las consecuentes complicaciones para brindar cuidados adecuados (6).

En el ámbito de las Américas, se halló que el 2021, las muertes producidas por traumas alcanzan la cifra de 154,997, encontrándose especial prevalencia en los accidentes de tránsito (7). Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que en este entorno se presentan altas posibilidades de lesión traumática o politraumatismos en el rango etario ubicado entre 5 y 14 años, mientras que en las personas entre 15 y 19 años es la segunda razón de muerte (8).

En el contexto peruano se encuentra mucho parecido con lo descrito, pues el Ministerio de Salud registró un total de 11,912 accidentes de tránsito hasta junio de 2022 (9) los cuales fueron atendidos en los servicios de emergencia de distintas instituciones hospitalarias, encontrándose que entre el 86% generaron traumatismos y el 30% politraumatismos (10). También se halló que los traumatismos y politraumatismos tuvieron una incidencia muy alta en el 54,15% de personas que sufrieron algún accidente vehicular y los casos más recurrentes fueron traumatismos craneoencefálicos en el 17,53%, politraumatismos en piernas y rodillas en el 7,31% y lesiones en otras áreas corporales en el 20,98% (11).

En un estudio realizado el año 2019, se halló que un 71,4% de pacientes ingresados en el área de emergencia fueron víctimas de algún accidente automovilístico y sufrieron politraumatismos leves, el 21% escoriaciones y el 8,6% traumatismos craneales, casos que no pudieron atenderse de manera adecuada debido a la poca cantidad de enfermeros, el escaso número de profesionales enfermeros especializados y falta de conocimiento, situaciones que llevaron a una praxis y cuidados enfermeros poco adecuados (12).

Esta misma situación se ha encontrado en el área de emergencia del Hospital Regional de Huacho, ya que los casos de pacientes con politraumatismos producidos por diversas

situaciones como accidentes de auto, eventos ocupacionales, accidentes caseros, entre otras son bastante altos; sin embargo no se pueden atender con la celeridad que se requiere debido a diversos aspectos que involucran la escasez de enfermeros, la necesidad de fortalecer los conocimientos respecto al manejo de pacientes politraumatizados y el insuficiente número de profesionales especializados, elementos que decantan en un inadecuado cuidado de este tipo de pacientes.

El Espacio de Monitoreo en Emergencia y Desastre del Hospital Regional de Huacho y SBS (EMED) en su sala de crisis registro hasta la semana epidemiológica N°41 del mes octubre del 2023, una tendencia y tasa de variación de 809 casos de accidentados por tránsito que fueron atendidos en dicho nosocomio, señala también que 793 personas pertenecen a la provincia de Huaura, 9 personas a la provincia de Oyón, y 7 personas fueron pertenecientes a otros distritos de la región, así mismo señala que el 55% de accidentes ocurren en carreteras y el 44.70% en zonas urbanas. Entre los distritos con riesgo alto de accidentes de tránsito se encuentra a Huacho, Hualmay, y Santa María y con respecto a la etapa de vida el 80,47% oscilan entre 18 a 29 años (Etapa de vida Joven), el 43,48% oscila entre 30 a 59 años (Etapa de vida Adulto), el 32,46 % se encuentran entre las edades de 60 años a más (Etapa Adulto mayor), el 24,42% se encuentra entre las edades de 12 a 17 años (Etapa de Vida Adolescente) y el 19,89% fueron edades entre 0 a 11 años (Etapa de Vida Niño). Según el sexo el 57,50% fueron mujeres con un riesgo alto y 47,50% fueron varones,) (13).

Si esta situación continúa los pacientes que tienen cuadros de politraumatismo, pueden verse gravemente afectados, ya que no podrán contar con una valoración inicial adecuada y, por ende, pasibles de eventos adversos o complicaciones debido a la falta de atención

especializada. Asimismo, se puede generar situaciones de discapacidad temporal o permanente y, llegar a niveles de suma gravedad que los puede llevar a la muerte.

Entre los años 2022 y 2023 se ha registrado que los ingresos por traumatismos y politraumatismos al servicio de emergencia fueron de alrededor de 1994 pacientes quienes fueron atendidos por los diferentes servicios (Cirugía, medicina, ginecología, pediatría, trauma shock trauma, traumatología).

Por este motivo, el estudio representa un importante aporte para el ámbito de emergencias y desastres, porque ayudará a profundizar en este fenómeno que se presenta de manera continua dentro de las instituciones de salud. En ese sentido, se podrá obtener datos respecto a los conocimientos sobre pacientes con politraumatismo y los cuidados de enfermería, de manera que se pueda detectar la situación de manera precisa y, con ello, realizar contribuciones que permitan manejar la problemática.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos del paciente politraumatizado y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos del paciente politraumatizado en su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical con el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023?

- b. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos del paciente politraumatizado en su dimensión respiración y ventilación con el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023?
- c. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos del paciente politraumatizado en su dimensión circulación y control de hemorragia con el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023?
- d. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos del paciente politraumatizado en su dimensión evaluación neurológica con el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023?
- e. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión exposición al ambiente y prevención de la hipotermia con el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos del paciente politraumatizado con el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar la relación entre el nivel de conocimientos del paciente politraumatizado en su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical con el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.

- b. Identificar la relación entre el nivel de conocimientos del paciente politraumatizado en su dimensión respiración y ventilación con el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.
- c. Identificar la relación entre el nivel de conocimientos del paciente politraumatizado en su dimensión circulación y control de hemorragia con el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.
- d. Identificar la relación entre el nivel de conocimientos del paciente politraumatizado en su dimensión evaluación neurológica con el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.
- e. Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión exposición al ambiente y prevención de la hipotermia con el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La indagación se realizará porque es necesario conocer la realidad que se vive respecto a los conocimientos sobre manejo de personas con politraumatismo y los cuidados enfermeros que se brindan a pacientes que pasan por una situación tan complicada, dolorosa y angustiante. La manera como se desarrollará el estudio, considera la búsqueda de literatura e investigaciones precedentes que permitan fundamentar la relevancia de la investigación, el registro de antecedentes que permitan tener un panorama de datos y hallazgos previos que permitan el desarrollo de la discusión de resultados y los fundamentos que se acogerán para realizar el estudio, bajo las propuestas de Patricia Benner con su teoría fenomenológica y de Jean Watson con su enfoque de cuidados humanizados. Desde esta perspectiva, la investigación se realiza

para obtener información relevante que permita reflexionar y tomar acciones respecto a la problemática, incrementar la literatura que existe a la fecha y llenar vacíos del conocimiento que aún subsisten en este campo disciplinario.

1.4.2. Metodológica

La problemática que se aborda dentro de la especialidad de emergencias y desastres no cuenta con registros actualizados suficientes ni con la solidez científica que se requiere para tomar acciones al respecto en el ámbito peruano. La forma como se realizará considerará los aspectos referidos al marco de estudio que se abordará a partir del enfoque cuantitativo y nivel descriptivo – correlacional. Asimismo, se consideran valiosos los instrumentos para la recopilación de información, los mismos que cuentan con confiabilidad y validación. Desde esta perspectiva, la investigación se realizará para aportar datos actualizados, precisos y contextualizados acerca de las variables de estudio, convirtiéndose en una valiosa referencia para otros investigadores que se ocupen de abordar esta problemática.

1.4.3. Práctica

Es necesario tener datos precisos acerca de la problemática para la toma de decisiones que contribuyan a optimizar la problemática referida al nivel de conocimientos sobre pacientes politraumatizados y los cuidados de enfermería, con el objeto de incrementar los estándares de calidad en la atención que se brinda dentro del ámbito de emergencias. En esa línea, la manera como se va a proceder desde otra perspectiva práctica se sustenta en las estrategias de comunicación de los resultados que se aplicarán con directivos y autoridades de la institución de salud, de forma que se efectivicen actividades concretas como capacitaciones y talleres; elaboración de materiales de actualización y formativos; alianzas con instituciones de formación superior. Todo ello para mejorar los conocimientos para la atención a pacientes con

politraumatismo. A su vez, los cuidados de enfermería también podrán optimizarse mediante acciones de apoyo a los enfermeros, a fin de brindar las condiciones óptimas para que puedan prestar su servicio y, con ello, favorecer a los pacientes, dado que tendrán una mejor calidad de atención y mayores probabilidades de recuperación.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación planteada se delimitará entre abril – diciembre del 2023, espacio de tiempo que proporcionará la recolección de datos.

1.5.2. Espacial

Será realizada en el servicio de emergencia del Hospital Regional De Huacho, situada en el Distrito de Huacho, Provincia de Huaura, Departamento de Lima. En la Av. Jose Arnaldo Arambulo La Rosa N°251- Huacho.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estará integrado por los enfermeros de la unidad de emergencia del Hospital Regional de Huacho.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Reyes (14), 2021 en Ecuador, tuvieron el objetivo de “Evaluar el nivel de conocimiento en la atención al paciente politraumatizado por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia”. Será cuantitativo – transversal – descriptivo. Participaron 50 profesionales de la disciplina enfermera. Los instrumentos fueron el cuestionario y la guía documental. Se halló que los enfermeros tuvieron un nivel de conocimiento bueno con un rango que fluctúa entre 61 y 80%. Se concluyó que es de suma relevancia asumir acciones de capacitación para incrementar los conocimientos de enfermería en el manejo de personas con politraumatismo.

Yosreah et al. (15), 2020 en Egipto, ofrecieron como objetivo “Evaluar el impacto del conocimiento del protocolo de intervención sobre politraumatismo en el cuidado de enfermería durante la hora dorada”. La metodología fue cuantitativa, cuasiexperimental, pre y post test. Participaron 30 enfermeros. Se usó un cuestionario y una lista de verificación para el cuidado de pacientes con politraumatismo. Se halló que el conocimiento de los enfermeros antes de participar en la intervención educativa fue apropiado en el 53.33% de la muestra, mientras que los conocimientos posteriores a la intervención fueron satisfactorios en el 100% de participantes; con respecto a los cuidados enfermeros de acuerdo a protocolo antes de la intervención fue satisfactorio en el 0% de la muestra, mientras que la cifra subió al 93.3% luego de la intervención. Se concluyó que las intervenciones educativas acerca del protocolo de intervención para pacientes politraumatizados son necesaria para alcanzar resultados satisfactorios en conocimiento y cuidados enfermeros durante la hora dorada.

Will et al. (16), 2020 en Brasil, efectuaron su estudio con el objetivo de “Reconocer los cuidados prestados por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia a pacientes politraumatizados”. Dicho estudio fue descriptivo. Participaron 7 enfermeros. Aplicaron el cuestionario. Se encontró que la atención brindada a los pacientes politraumatizados no fueron adecuados, pues no se realizaron todas las acciones recomendadas para este tipo de pacientes, no se cumplieron el ABCDE del trauma, las normativas vigentes. Se concluyó que los cuidados de enfermería no se sistematizan y las acciones se realizan de manera informal.

Zeinab et al. (17), 2019 en Egipto, tuvieron el propósito de “Evaluar el nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados”. Participaron 50 enfermeras. El estudio fue cuantitativo, exploratorio, descriptivo. Se aplicó un cuestionario (conocimiento) y un check list (cuidados enfermeros) y también se apoyaron en una herramienta de resultados clínicos para pacientes. Se halló que el nivel de conocimientos tuvo un nivel satisfactorio en el 84%, mientras que los cuidados fueron del 70% de la muestra. Así también, se encontró un $r=0.537$ y un $p\text{-value} < 0.001^{**}$, deduciendo que hay relación positiva y media entre estas variables.

Al-Gabri et al. (18), 2019 en Egipto, plasmaron el propósito de “Evaluar el conocimiento y desempeño de los enfermeros en el cuidado de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencias”. El diseño fue cuantitativo, correlacional. La muestra fue de 40 enfermeros. Se aplicó un cuestionario para medir el conocimiento y una lista de cotejo para observar los cuidados que brindan los enfermeros. Se evidenció que 70% de profesionales tuvo un nivel insatisfactorio de conocimientos y el cuidado a los pacientes fue insatisfactorio en el 95% de la muestra. También se encontró un $p > 0.05$. Se concluyó que no hay relación

significativa entre las variables de estudio y que se requiere tomar acciones para incrementar el nivel de conocimientos y de cuidados enfermeros a pacientes con politraumatismo.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Raymundo et al. (19), 2022, tuvieron el propósito de “Determinar la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizados en el servicio de emergencia”. La indagación fue descriptiva y correlacional; transversal. La muestra fue de 30 enfermeros. Se aplicó el cuestionario y una ficha de observación. Se halló un $p = 0,000$. Se concluyó que existe relación positiva y significativa entre variables.

Valdivia (20), 2021, efectuó su estudio con el objetivo de: “Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre la atención del politraumatizado relacionado con los cuidados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos”. El análisis fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y contó con 42 profesionales de enfermería. Se empleó un cuestionario y check list. Se encontró que existe un nivel medio de conocimientos en el 52.4%, mientras que el cuidado fue adecuado en el 73.8%; asimismo, el $p < 0.05$, permitió concluir la relación es directa y significativa.

Castillo (21) 2019, realizó su investigación con el propósito de: “Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras (os) sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de Emergencia”. El estudio fue cuantitativo y correlacional. El universo fue de 17 enfermeros. Se aplicó un cuestionario y un check list. Se halló un nivel alto de conocimientos en el 88,24% de los enfermeros y un nivel bueno en el 94,12% de la muestra. También se encontró un $p < 0.05$. Se concluyó que existe

relación significativa y baja.

Carranza (22) 2019, efectuó su estudio con el propósito de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia”. El análisis fue cuantitativo – correlacional. Participaron 35 enfermeros. Se aplicó un cuestionario y una lista de observación. Se evidenció que el 100% de enfermeras tiene conocimiento malo y el 77% prácticas deficientes; asimismo, se halló un $p=0.142$, concluyendo que no existe relación entre conocimiento y cuidados de enfermería.

Maquera y Vidal (23) 2019, llevó a cabo su estudio con el fin de: “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia”. El estudio fue cuantitativa, descriptivo – correlacional, transversal. El universo fue de 25 enfermeros. Se aplicó un cuestionario y una guía de observación. Se halló que el 64% tiene nivel medio de conocimientos y el 52% cuenta con adecuado cuidado de pacientes politraumatizados; en cuanto a la significancia se halló un $p<0.05$. Concluyeron que existe relación significativa entre variables, aunque es necesario tomar acciones para optimizar el nivel de cada variable.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimientos de paciente politraumatizado

2.2.1.1. Definiciones conceptuales y teóricas relacionadas

El conocimiento es un aspecto elemental y necesario para los enfermeros, pues representa uno de los principales ejes para la realización de sus funciones, dado que les brinda el sustento cognoscitivo y teórico que se requiere para desplegar su labor de cuidar a los pacientes considerando su calidad de ser humano. Estos criterios adquieren especial cariz dentro del entorno de emergencia, debido a la situación de las personas atendidas en esta unidad, tal como sucede con los pacientes que presentan politraumatismos (24).

En esa línea los conocimientos de pacientes politraumatizados pueden ser definidos como una serie de aspectos que nacen desde la teoría y se relacionan con el ámbito propio de la disciplina, en consonancia con sus bases epistemológicas. Desde esta perspectiva, el conocimiento enfermero se puede concebir a partir de dos vías; una que se enfoca en los aspectos teóricos ligados a su disciplina y la otra enfocada en los sustentos que contribuyen al ejercicio de su praxis (25).

Los pacientes politraumatizados son aquellos que presentan cuadros con una o más lesiones mayores a nivel óseo o afectaciones en vísceras que impliquen un impacto respiratorio o circulatorio que implica peligro de muerte, por lo cual requiere de la respectiva valoración y derivación inmediata, dado que la rapidez en el tiempo de atención puede ser la diferencia entre vivir o morir (26).

Cabe indicar que los politraumatismos pueden ser de tres clases: (1) leves, que están constituidos por aquellos que no son de mayor consideración y no implican riesgo de fallecimiento o de discapacidad alguna; (2) moderado, que involucra las heridas que requieren de atención en un lapso no mayor a 24 o 48 horas después del evento; (3) grave, que considera heridas que requieren de inmediata atención debido a la condición extrema que puede llevar a la muerte o lesión irreversible (27).

Desde esta perspectiva, los profesionales de enfermería asumen un papel de gran importancia y para cumplirlo a cabalidad requieren de conocimientos pertinentes para prestar cuidados a personas con politraumatismo, de forma que puedan brindar el soporte necesario para que reciban el tratamiento especializado y evitar que las situaciones de hipovolemia secundaria se trastocuen en hemorragia masiva, cuadro que es causa principal de muerte en este tipo de pacientes (28). En ese contexto, se requiere no solo los conocimientos inherentes a la naturaleza de la profesión, sino también aquellos que le permitan desplegar acciones inmediatas a pacientes politraumatizados, de forma que se evite cualquier consecuencia a nivel físico, mental o emocional (29).

2.2.1.2. Conocimientos de signos y síntomas de pacientes con politraumatismo

Las lesiones que presentan los pacientes con politraumatismo son diversa índole, de ahí la relevancia del conocimiento para poder establecer la condición real y el tratamiento que debe recibir, prestando atención especial a todas aquellas características que llevan a considerarlo como un paciente de riesgo o en estado crítico con peligro de muerte. En esa línea, a nivel fisiológico se debe tomar en cuenta el nivel de presión sistólica inferior a 90 mm Hg, problemas en la respiración, alteración de la conciencia, frecuencia $< 10 / > 30$ o Glasgow < 13 . En cuanto a las condiciones anatómicas, cabe considerar la cantidad de fracturas de huesos largos, tórax

volante, heridas profusas en la ingle, cuello, cabeza, dorso o si es algún tipo de trauma que muestra combinación con quemaduras, amputación, parálisis en alguna de las extremidades o varias, entre otros que pueden verse agravados si se consideran aspectos como la edad, comorbilidades (30).

Todos estos aspectos solo pueden ser atendidos de forma adecuada si se cuenta con los conocimientos necesarios y suficientes para brindar a los pacientes el soporte clínico acorde a su casuística, dentro del tiempo oportuno, pues este también juega un papel relevante para definir las acciones a seguir, especialmente dentro de lo que se denomina la hora dorada, que se da en ese lapso de tiempo posterior al evento traumático y que puede representar una oportunidad de vida o el peligro de perderla si la respuesta sanitaria no es lo suficientemente óptima o si se omiten procesos establecidos dentro del protocolo de atención (31).

2.2.1.3. Dimensiones de la variable nivel de conocimiento de paciente politraumatizado

Dimensión manejo de vida aérea y protección de la columna cervical

Se consideran las acciones de valoración que efectúan los enfermeros a los pacientes que se encuentran con politraumatismo, de forma que se puedan detectar posibles obstrucciones a las vías aéreas, inmovilizar el área de la columna cervical y detectar los puntos anatómicos a fin de medir el collar cervical (32).

Dimensión manejo de respiración y ventilación

Son todas las medidas que se asumen para manejar el depósito básico para la permeabilidad de la respiración y todas las actividades asociadas que permiten monitorear su frecuencia, así como lo que corresponda para evitar la hipotensión (33).

Dimensión manejo de circulación y control de hemorragia

Está referida a la evaluación que se realiza para controlar el pulso, situaciones de hemorragia externa o alguna pérdida de sangre; así también la administración de soluciones acordes a las necesidades de paciente politraumatizados, observando su fisiología y el estado hemodinámico (34).

Dimensión manejo de evaluación neurológica

Este tipo de evaluación implica la utilización del Escala de Glasgow, pues la puntuación que se aplica permite conocer la condición neurológica del paciente con politraumatismo, de manera rápida, objetiva y simple (35).

Dimensión manejo de exposición al ambiente y prevención de la hipotermia

Implica una labor efectiva de los enfermeros para evaluar integralmente a los pacientes, con el objeto de prevenir la posibilidad de hipotermia posterior al accidente, ya que esto perjudicaría de manera severa al paciente, poniéndolo en riesgo de muerte (36).

2.2.1.4. Teoría de enfermería

La ardua labor que llevan a cabo los enfermeros implica una diversidad de actos que encierran una especial responsabilidad, dado que las consecuencias que se podrían producir por una mala praxis involucran riesgo de vida. En esa línea, se requiere que posean conocimientos especializados y actualizados para garantizar que la atención en el servicio de emergencia reúna las condiciones necesarias para su adecuado tratamiento y promover su adecuada recuperación para un mejor estilo de vida. Estos criterios son aún más pertinentes si se considera que las

situaciones de politraumatismo usualmente involucran daños severos en el organismo, siendo requeridas acciones terapéuticas específicas (37).

En este contexto, la teoría fenomenológica de Patricia Benner permite tener una visión respecto a la relevancia del conocimiento para comprender a los pacientes y sus necesidades. Así también, es un aspecto necesario para que los enfermeros puedan adquirir competencias que permitan optimizar sus funciones. Así también, esta representativa teórica de enfermería señala que todos los profesionales de esta disciplina deben ir pasando por cinco etapas a lo largo de su desempeño: principiante; principiante avanzado; competente; eficiente y experto (38).

2.2.2. Cuidados de enfermería

2.2.2.1. Definición conceptual vinculante

Los profesionales de enfermería cumplen un rol clave dentro del sistema sanitario, no solo porque sus acciones se realizan en todas las etapas, áreas y especialidades, sino por el factor humano que ponen en juego durante el desarrollo de sus responsabilidades. Estos considerandos se hacen especialmente relevantes en el servicio de emergencia, pues debido a la condición en la que ingresan los pacientes y la multiplicidad de casos que se atienden, los enfermeros deben estar debidamente preparados para actuar bajo cualquier condición o circunstancia en aras de cumplir con su vocación y la misión de cuidados humanizados a la que todos están llamados (39).

El cuidado de enfermería se puede definir como un proceso que involucra la gestión de los cuidados a los pacientes, de manera permanente, dinámica, concreta, integral y transformadora, ya que busca dar respuesta a las necesidades que presentan, sobre la base de conocimientos técnicos y teóricos que implica su labor (40).

Así también, es requerido tener presente que estos cuidados de enfermería deben mantener una búsqueda constante por la calidad, definida como todas las actividades que se realizan en una institución de salud y que buscan la excelencia en cada uno de los casos que se atienden, de manera oportuna, segura y con criterios de mejora continua (41).

En esa línea, los cuidados de enfermería dentro de áreas críticas involucran procedimientos complejos, debido a la condición de cada paciente, tal como sucede con aquellos que tienen politraumatismo, dado que el peligro es permanente y las posibilidades de recuperación muy variables, pues se corre el riesgo de alguna insuficiencia orgánica que decante en el fallecimiento de la persona; incluso es preciso saber reconocer las características que va presentando durante el periodo de cuidados, ya que puede pasar de aparentes situaciones de mejoría a un estado de deterioro que lo puede llevar a una fase terminal (42).

2.2.2.2. Dimensiones de la variable cuidados de enfermería

Dentro de las acciones que realiza el personal de enfermería ante un paciente politraumatizado es el A, B, C, D, E, el cual es de vital importancia para estabilizar y disminuir efectos secundarios al paciente. (43)

A: Mantenimiento de vía Aérea.

Mantener y asegurar la vía aérea permeable, evita que el paciente responda sin dificultad, si existiese alguna dificultad para comunicarse o ausencia de respuesta es un indicador a obstrucción de la misma. (43)

B: Respiración y ventilación.

El personal deberá realizar la inspección, palpación, auscultación y percusión; controlar funciones vitales, verificará la escala del dolor, valorará la correcta posición y si hay presencia de drenajes. (43)

C: Circulación y control de hemorragias.

Se identificará signos de shock hipovolémico, así mismo se evaluará el nivel de conciencia, el pulso carotideo, el llenado capilar, el dolor y la temperatura de la piel, de ser necesarios se deberá de aplicar presión en zona donde se observe hemorragia activa, además identificar el taponamiento cardiaco a través de la tríada de Beck, colocar dispositivo intravenoso para la administración de cristaloides. se debe colocar sonda Foley para el control y valoración del gasto urinario, cantidad de eliminación y sus características, pero está contraindicada en fracturas, hematomas, lesiones, laceraciones y desgarros genitourinarios, además se colocará sonda nasogástrica valorando sus características, evitando colocar en pacientes con trauma maxilofacial y fractura de base de cráneo. (43)

D: Déficit neurológico.

El personal de enfermería evaluará el nivel de conciencia, mediante la escala de Glasgow, se iniciará oxigenoterapia y en caso sea necesario la administración de medicación prescrita por el médico de turno. (43)

E: Exposición:

Con el fin de realizar la valoración cefalocaudal la enfermera despojara al paciente de su ropa, pero manteniendo su integridad y calor corporal. Una vez realizada la exploración minuciosa se establecerán los cuidados a realizarse. (43)

2.2.2.3. Teoría de enfermería relacionada

Jean Watson tiene una dominante representatividad dentro de la disciplina de enfermería, por sus valiosos aportes y sus propuestas teóricas que también se sustentan en la fenomenología, pero orientada más a la praxis enfermera, pues ella asume que estos profesionales deben asumir su misión fundamental que radica en el cuidado humanizado; por tanto, se busca generar

empatía y comprensión para entender de manera plena lo que pasan los pacientes, sus emociones, sus temores, la ansiedad y preocupación que genera verse en una situación tan complicada como es el caso de los pacientes con politraumatismo, quienes muchas veces no pueden siquiera expresar verbalmente su condición. En esa línea, se busca que los cuidados enfermeros trasciendan la realización de sus funciones y pase a establecer mecanismos que lo ayuden a aproximarse a los pacientes, aplicando criterios de la comprensión empática para apoyarlos de manera oportuna y asertiva (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical y el

cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión respiración y ventilación y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión circulación y control de hemorragia y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión evaluación neurológica y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.

Hipótesis específica 5

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión exposición al ambiente y prevención y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será hipotético deductivo, pues el presente estudio se realizará a partir de fundamentos teóricos a razón de las variables nivel de conocimiento de paciente politraumatizado y cuidados humanizados para contextualizarlas al ámbito específico del servicio de emergencia (45).

3.2. Enfoque de la investigación

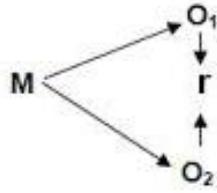
Será cuantitativa, porque se empleara el uso de herramientas y recursos estadísticos para realizar el respectivo análisis de la información recogida, mediante procedimientos descriptivos e inferenciales. De esa manera, se podrá cuantificar el nivel de cada una de las variables sujetas a estudio (46).

3.3. Tipo de investigación

Será aplicada, ya que los datos permitirán proponer soluciones y mejorar la problemática que se aborda. De esta manera se podrá optimizar el conocimiento enfermero de paciente politraumatizado y los cuidados de enfermería, aspectos que redundarán positivamente en los pacientes con politraumatismo (47).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental, porque se estudiarán las variables sin ninguna manipulación. Transversal ya que los datos serán recogidos en un único momento. Será de alcance descriptivo porque se desarrollará una caracterización de las variables y las dimensiones (48); y correlacional por los procedimientos para contrastar hipótesis (49).



M : pacientes politraumatizados

O1: Nivel de conocimientos de paciente politraumatizado

O2: Cuidados de enfermería

R: relación existente entre O₁ y O₂

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población comprende a las personas, unidades o cosas que poseen cualidades en común (46); en este trabajo se considerarán 80 enfermeras que laboran en el área de emergencia del Hospital Regional de Huacho.

Criterio de inclusión

- Enfermeros encargados de atender a pacientes politraumatizados ingresados al servicio de emergencia entre abril y junio de 2023.
- Enfermeros que decidan aceptar ser incluidas en la investigación.
- Enfermeros que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeros que no hayan realizado atención de pacientes politraumatizados durante el periodo de estudio.
- Enfermeros que no quieran participar.
- Enfermeros que no pongan su rúbrica en el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Nivel de conocimientos de pacientes politraumatizados	Elementos que nacen desde la teoría y se relacionan con el ámbito disciplinario, en consonancia con sus bases epistemológicas (20).	Elementos que nacen desde la teoría y se relacionan con el ámbito disciplinario de los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, considerando las dimensiones vía aérea y protección de la columna cervical, respiración y ventilación, circulación y control de hemorragia, evaluación neurológica y exposición al medio ambiente y prevención de hipotermia, las cuales se medirán con un cuestionario.	Vía aérea y protección de la columna cervical Respiración y ventilación Circulación y control de hemorragia Evaluación neurológica Exposición al medio ambiente y prevención de hipotermia	Valoración Signos Maniobras Inmovilización de columna Puntos anatómicos Depósito para mantener vía aérea Características Frecuencia Hipotensión Evaluación hermodinámica Evaluación de pulso Características Control de hemorragia Fisiología Escala de Glasgow Puntuaciones Evaluación integral Prevención de hipotermia	Ordinal Correcto = 1 punto Incorrecto = 0 puntos	Bueno = 16-20 Regular = 11-15 Deficiente = 0 - 10
Cuidados de enfermería	Proceso que involucra la gestión de los cuidados a los pacientes, de manera permanente, dinámica, concreta, integral y transformadora, ya que busca dar respuesta a las necesidades que presentan, sobre la base de los conocimientos teóricos y técnicos que implica su labor (35).	Proceso que realizan los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, considerando las dimensiones alternación de la perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal y periférico; disminución del gasto cardíaco; deterioro del intercambio gaseoso y limpieza de las vías respiratorias, las cuales se medirán con una lista de cotejo.	Manejo de Vía Aérea Manejo de Circulación Respiración y Ventilación Manejo de estado Neurológico. Manejo de exposición al Paciente	Apertura la vía aérea. Aspira secreciones. Evalúa frecuencia cardíaca. Control presión arterial. Controla temperatura corporal. Monitoreo de tono de piel. Monitorea la frecuencia respiratoria. Valoración de escala de coma de Glasgow. Vigila estado de alerta. Control del dolor. Observa fracturas Moviliza al paciente. Expone el tórax. Realiza la palpación del tórax.	Nominal Si= 2 punto No=1 punto	Adecuado :48-90 puntos Inadecuado 1-47 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Son todas aquellas actividades realizadas con el fin de recolectar, sistematizar y organizar la información que se recoge acerca de la problemática de investigación. En este trabajo se empleará la encuesta, aplicando un cuestionario y la observación mediante una lista de cotejo, así también como la firma del consentimiento informado (49).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento 1, recibe el nombre de cuestionario para medir la variable nivel conocimientos de paciente politraumatizado, fue elaborado por Polloqueri (50) en el año 2019. Se consideró 20 ítems estructurados en 5 dimensiones: vía aérea y protección de la columna cervical (5 ítems); respiración y ventilación (4 ítems); circulación y control de hemorragia (7 ítems); evaluación neurológica (2 ítems) y exposición al ambiente y prevención de la hipotermia (2 ítems). La escala de medición: correcto = 1 punto e incorrecto = 0 puntos. La escala valorativa será: bueno = 16 - 20 puntos; regular = 11 - 15 puntos y deficiente = 0 - 10 puntos. El tiempo de aplicación será 20 minutos en promedio.

El instrumento 2, denominado lista de cotejo para evaluar la variable cuidados de enfermería, fue elaborado por Maquera y Vidal (23) el año 2018. Tiene 48 ítem, divididos en 5 dimensiones: A: Control de vía aérea (10 Ítems) B: Ventilación (6 Ítems), C: Circulación (18 ítems) D: Déficit Neurológico (3 ítems), E: Exposición (6 ítems) el instrumento está conformado por 48 Ítems, donde se valorará con un rango adecuado con 48 a 90 puntos y un rango de inadecuado con puntaje de 1 a 47.

3.7.3. Validación

La validación del cuestionario para valorar la variable nivel conocimientos de paciente politraumatizado se realizó a través de la participación de 8 jueces expertos, los cuales expresaron su opinión favorable para la aplicación; asimismo, se realizó la prueba binomial que alcanzó un puntaje de $p = 0,028$ (46). La lista de cotejo para medir la variable cuidados de enfermería pasó por proceso de evaluación de jueces expertos, quienes dieron opinión favorable. Para ello se aplicó la herramienta estadística, obteniendo el DPP de 1.29, lo que significa adecuación total del instrumento, apto y válido para ser aplicado a los integrantes de la población de estudio (23).

3.7.4. Confiabilidad

Para el instrumento 1 fue efectuada por Polloqueri (46) obteniendo un coeficiente de 0,796 mediante el Alfa de Cronbach. Por su parte, el instrumento 2 fue sujeto a la prueba de Alfa de Cronbach por Maquera y Vidal (23) quienes obtuvieron un coeficiente de 0,859.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Cuando se recojan los datos, se hará el registro respectivo en una matriz construida en el programa Excel 2021, documento permitirá trasladar la data al SPSS vs. 27 y realizar las estadísticas descriptivas, que se presentarán en tablas de frecuencia y figuras. Así también se elaborarán las estadísticas inferenciales que permitirán determinar las probables relacionales entre variables. Del mismo modo, se hará uso de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: se acatará la decisión de aceptar integrarse a la investigación o declinar la invitación.

Beneficencia: esta parte adquiere relevancia porque ayudarán a mejorar el conocimiento enfermero sobre pacientes politraumatizados y optimizar sus cuidados.

No maleficencia: no existe peligro para las personas que participen.

Justicia: todos serán tratados con respeto y homogeneidad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023														
	JUL			AGO			SET			OCT			NOV		
Designación del nombre del trabajo de investigación	X														
Redactar la introducción de la investigación		X	X												
Elaborar el marco teórico					X	X	X								
Precisar el método de estudio								X							
Describir los aspectos administrativos del estudio.									X						
Detallar las referencias del estudio, anexos y matriz de consistencia.										X	X				
Aceptación del esquema de investigación.												X	X		
Defensa del proyecto de investigación.														X	

4.2. Presupuesto

MATERIALES	UNIDADES	COSTO INDIVIDUAL	COSTO TOTAL
A. Recursos			
- Varios			150.00
- Papel bond	3 paquetes	20.00	60.00
- Útiles			200.00
B. Bienes y servicios			
- Comput. Portátil	1	2700.00	2700.00
- Impresiones	200	0.50	100.00
- Fotocopias	1000	0.05	50.00
- Anillado	2	10.0	20.00
c. Viáticos			800.00
- Movilidad			
- Refrigerios			
- Diversos			
		TOTAL	4080.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo. [Internet]. 2021. [Consultado 19 Mar, 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2021-who-ilo-almost-2-million-people-die-from-work-related-causes-each-year>
2. Villanueva M, Silva K, Monteza N, Carmen N, Cardenas C, Leitón Z. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. Salud. [Internet]. 2019; 35(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000300403
3. Saavedra M, Santacruz E, Rueda K, Fernando M, Mendoza J. Factores que impactan en la mortalidad de los pacientes con trauma que ingresan al servicio de urgencias. Rep. Med y Cir. [Internet]. 2020; 29(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.913>.
4. Palomino A, Cruz M, Potete R, Soto Y, Moreira L. Caracterización clínico – epidemiológica de pacientes politraumatizados atendidos en el Hospital General “Comandante Pinares”. Univ Med Pinareña. [Internet]. 2021; 17(3): 1-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638270030010/html/>
5. Briones A, Barreto M, Zambrano L, Briones N. Politraumatismos por Accidentes de Tránsito. Polo del Conocimiento. [Internet]. 2021; 6(11): 578 – 589. Disponible en: [10.23857/pc.v6i11.3288](https://doi.org/10.23857/pc.v6i11.3288)
6. Carnicer M, Campayo B, Gil R, Berdejo P, Gutiérrez I, Colás A. Atención enfermera al paciente politraumatizado en accidentes de tráfico. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/atencion-enfermera-al-paciente-politraumatizado-en-accidentes-de-trafico/>
7. Organización Mundial de la Salud. Death on the roads. Fatalities. [Internet]. 2021. [Citado

- el 15 de Nov. de 2021] Disponible desde: https://extranet.who.int/roadsafety/death-on-the-roads/#country_or_area/Amr
8. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad vial. [Internet]. 2018. [Citado el 18 de Nov. de 2021] Disponible desde: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/libro-trauma-aec-web.pdf>
 9. Ministerio de Salud. CDC Perú reportó cerca de 12 mil lesionados por accidentes de tránsito durante la primera mitad del 2022. [Internet]. 2023. [Citado el 16 de Mar. de 2023] Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-reporto-cerca-de-12-mil-lesionados-por-accidentes-de-transito-durante-la-primera-mitad-del-2022/>
 10. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad vial. [Internet]. 2018. [Citado el 18 de Nov. de 2021] Disponible desde: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/libro-trauma-aec-web.pdf>
 11. Ministerio de Salud. Principales diagnósticos causados por accidentes de tránsito Perú, enero – agosto 2021. [Internet]. 2021. [Citado el 14 de Mar. de 2023] Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE33/transito.pdf>
 12. Villanueva M, Ramos K, Monteza N, Carmen N, Cárdenas C, Leitón Z. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. Salud Uninorte [Internet]. 2019, Sep. [acceso 6 de Set. de 2020]; 35(3) 403-421. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n3/2011-7531-sun-35-03-403.pdf>
 13. EMED, Sala de Crisis - Emed Hospital Huacho, Huaura, Oyón y SBS. Disponible desde: https://www.hdhuacho.gob.pe/WEBCOE/descargas_coe/salas/2023/octubre/NUEVA_SALA_CRI_SIS_41_2023.pdf
 14. Reyes P. Conocimiento en la atención al paciente politraumatizado por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha

- de la ciudad de Esmeraldas. [Tesis de Maestría]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2021. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2441/3/REYES%20ARBOLEDA%20D%20PAULETT%20STEFANIA.pdf>
15. Yosreah M, Arzak K, Fatma E. Impact of Nursing Intervention Protocol about Polytrauma Care during the Golden Hour on Nurses' Performance. *Egypt J. Health Care*. [Internet] 2020; 11(3): 292-309. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21608/ejhc.2020.119015>
 16. Will R, Farias R, Jesús H, Thayse R. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. *Nursing*. [Internet] 2020; 23(263): 3766-3777. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100751>
 17. Zeinab M, Neamatallah A, Asmaa M. Tertiary Trauma Survey: Nurses' Performance and Poly -trauma Patients Outcome. *Egypt J. Health Care*. [Internet] 2019; 10(1):155-177. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_28787_152ebf23dbf9f74b9abc4f75410f5d0b.pdf
 18. Al Gabri M, Mona M, Mokedda M. Assessment of Nurses' Performance Regarding Care Of Chest Trauma Patients at Trauma Emergency Unit. *Assiut Cient Nurs J*. [Internet] 2019; 7(17): 121-132. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.21608/asnj.2019.56975>
 19. Raymundo Y, Yañac F. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad en emergencias y desastres]. Universidad Nacional del Callao, 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7576/TESIS-RAYMUNDO-YA%c3%91AC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Valdivia N. Nivel de conocimientos sobre la atención de salud del paciente politraumatizado relacionado con los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados

intensivos. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2021. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad en paciente crítico mención: adulto]. Universidad Católica de Santa María, 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11390/F6.0666.SE.pdf?sequence=1>

21. Castillo J. Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de Clínica Limatambo Cajamarca, 2018. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad en Emergencias y Desastres]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4024>
22. Carranza C. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Emergencias y Desastres]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14977/2E%20609.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
23. 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 obtener el título de segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Tacna: Universidad Jorge Basadre Grohmann, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>
24. Paucar, J. (2019). Conocimiento y practicas de la enfermera(o) en el manejo del paciente politraumatizado hospital de Apoyo chepen. (Tesis de segunda Especialida). Universidad Nacional De Trujillo, Trujillo, Chepen, Peru. Disponible en <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5680>

25. Muñoz Y. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. Rev Cuid. [Internet]. 2020; 10(2): 1-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>
26. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene. [Internet]. 2021; 14(2): 1-15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013
27. Balas G. Utilización de la camilla de cuchara en el paciente traumático. Revisión bibliográfica. Conoc. Enferm. [Internet] 2022; 17: 27-33. Disponible en: <http://www.conocimientoenfermero.es/Articulo?ref=2018>
28. Rosas L, Aguirre G, Rodríguez J. Perfil epidemiológico de pacientes politraumatizados ingresados por Guardia Central del Sanatorio Allende. Archivos. [Internet]. 2018; 18(32): 33-38. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/22745>
29. Saavedra M, Santacruz E, Rueda K, Fernando M, Mendoza J. Factores que impactan en la mortalidad de los pacientes con trauma que ingresan al servicio de urgencia. Repertorio de Medicina y Cirugía. [Internet]. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.913>
30. Maldonado E, Fuentes I, Riquelme M, Sáez M, Villarroel E. Documento de consenso: prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica del adulto. Revista Chilena de Medicina Intensiva. [Internet]. 2018; 33(1): 15-28. Disponible en: https://www.medicina-intensiva.cl/reco/prevencion_NAV_2018.pdf
31. Horta E, Galindo Y, Espinosa Z, Blanco J. Principales procedimientos a realizar en la atención de un paciente politraumatizado. Prog Rev Cient. [Internet] 2022; 5(1). Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/213/250>
32. Álvarez M, Pérez A. Factor tiempo en la atención inicial al paciente politraumatizado. Rev. Med. Electrón. [Internet] 2020; 42(3): 1-11. Disponible en:

https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3686/pdf_764

33. Mujan M, Fiore N. Manejo del politraumatizado. Aospine. [Internet]. 2016. Disponible en: https://aosla.com.br/ftp/edudatabase/open-files/aos_da_n1m3t1_Munjin_esp.pdf
34. Vallejo M. Vía aérez en el paciente con trauma. Rev Mex de Anest. [Internet]. 2018; 41(1): S203 – S210. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bm.pdf>
35. Sánchez M, Liván M, García E, García E, Garcés M. Aspectos esenciales durante la reanimación del volumen intravascular en pacientes politraumatizados. Medwave [Internet]. 2020; 20(3). Disponible en: [10.5867/medwave.2020.03.7879](https://doi.org/10.5867/medwave.2020.03.7879)
36. Ferretiz G, Cárdenas N. Evaluación secundaria. Anestesiología. [Internet]. 2018; 41(1): S195-S199. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bk.pdf>
37. Figueroa A, Hernández J, Mendoza G, Bocanegra I, Vela M, Flores J. Abordaje de control de daños y reanimación reducida del paciente pediátrico politraumatizado en urgencias. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i3.4016>
38. Escalona J, Castillo R, Pérez J, Rodríguez Z. Algunas consideraciones en torno a la atención del paciente politraumatizado. Rev. Cub Med. [Internet]. 2017; 46(2): 177-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572017000200008
39. Paqui M, Elizalde H, Pinta J, Armijos F, Espinoza M, Ordoñez M et al. La filosofía de Patricia Benner y la formación de los Estudiantes de Enfermería. Del Aprendiz al Experto. Una reflexión personal. [Internet]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-filosofia-de-patricia-benner-y-la-formacion-de-los-estudiantes-de-enfermeria-del-aprendiz-al-experto-una-reflexion-personal/>

40. Valdivia M. Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción en pacientes del área de observación, emergencia – Hospital Honorio Delgado Arequipa 2018. [Tesis de Segunda Especialidad de Enfermería] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2019. Disponible en: <http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/8633/ENSvacomj1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
41. Campos M. El cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital de Huacho 2017. [Tesis de Segunda Especialidad de Enfermería] Universidad Nacional del Callao. Callao, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3718/CAMPOS%20BRAVO%20TESIS2DAESP%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería. [Internet] 2020; 9(1): 21-32. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
43. Caetano M, Gomes R, Santos S, Lopes S, Moreira R, Rodrigues W. Diagnósticos de enfermería para pacientes con traumatismo craneoencefálico: revisión integradora. Enferm. globl. [Internet]. 2021; 20(64) : 584-628. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.435321>
44. Satán , N., & Machado,. Cuidados de enfermería en pacientes con politraumatismo. Ecuador. Informe final de investigación. Chimborazo, Ecuador. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5680>
45. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.
46. Bernal C. Metodología de la Investigación. Colombia: Pearson Educación; 2010.

47. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
48. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.
49. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018.
50. Polloqueri S. Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2018. [Tesis para obtener el título de Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2019. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12209>

ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023? 2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión respiración y ventilación y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023? 3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión circulación y control de hemorragia y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023? 4. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión evaluación neurológica y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023? 5. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión exposición al ambiente y prevención y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023. 2. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión respiración y ventilación y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023. 3. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión circulación y control de hemorragia y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023. 4. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión evaluación neurológica y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023. 5. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión exposición al ambiente y prevención y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023. 	<p>HIPOTESIS GENERAL: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión respiración y ventilación y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión circulación y control de hemorragia y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión evaluación neurológica y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado en su dimensión exposición al ambiente y prevención y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.</p>	<p>VARIABLE 1: conocimientos sobre el manejo de paciente politraumatizado</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vía aérea y protección de la columna cervical 2. Respiración y ventilación 3. Circulación y control de hemorragia 4. Evaluación neurológica 5. Exposición al ambiente y prevención <p>VARIABLE 2: cuidados de enfermería</p> <p>DIMENSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Manejo de Vía Aérea 2.-Manejo de Circulación 3.-Respiración y Ventilación 4.-Manejo de estado Neurológico. 5.-Manejo de exposición al Paciente 	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativo</p> <p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION: Método: hipotético deductivo Tipo: aplicada Diseño: No experimental-transversal Alcance: descriptivo - correlacional</p> <p>POBLACION/MUESTRA: 80 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho</p>

6.2. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario 1: Para medir la variable conocimiento sobre manejo de paciente politraumatizado

PRESENTACIÓN

Estimado enfermero (a) reciba mi cordial saludo. Soy estudiante de segunda especialidad en cuidado enfermero de emergencias y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener y agradezco su valiosa participación en esta investigación que tiene como objetivo: Determinar cómo los conocimientos sobre el manejo de paciente politraumatizado se relacionan con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de enunciados, marque usted con un X según considere oportuna su respuesta.

- 1.- La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado es:
 - 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 y:
 - a) Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe
 - b) Fractura de la columna cervical
 - c) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre
 - d) Evaluar las características de la respiración

- 3.- ¿Qué maniobras se debe realizar para establecer una vía aérea permeable en un paciente politraumatizado?
 - a) Maniobra de Sellick
 - b) Hiperextensión del cuello con elevación del mentón
 - c) Elevación del mentón y levantamiento de la mandíbula
 - d) Flexión de la cabeza con elevación leve del mentón

- 4.- En un paciente politraumatizado la inmovilización de columna cervical debe realizarse cuando presente:
 - a) Lesión penetrante en abdomen sin alteración del nivel de conciencia
 - b) Hemorragias profusas y sin poder controlarlas
 - c) Traumatismo craneoencefálico con alteración del nivel de conciencia

- d) Falla cardíaca y respiratoria
- 5.- Para medir un collar cervical, los puntos anatómicos de referencia son:
- a) Mentón a horquilla esternal
 - b) Borde inferior de la mandíbula a musculo trapecio
 - c) Borde inferior de la mandíbula a horquilla esternal
 - d) Línea horizontal del mentón a base del cuello
- 6.- ¿Qué acción se debe realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea en el paciente politraumatizado?
- a) La hiperextensión del cuello
 - b) La colocación de cánula orofaríngea
 - c) La aspiración de secreciones
 - d) Colocación de 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
- 10.- ¿Qué aspectos debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?
- a) Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardíaco
 - b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal
 - c) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, color de piel
 - d) Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular
- 11.- ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?
- a) El carotideo y el poplíteo
 - b) El braquial y el carotideo

- c) El poplíteo y el braquial
- d) El femoral y el carotideo

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 inicial 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

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

17. ¿Cuáles son los parámetros que incluyen en la escala de Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?

- a) Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y tamaño pupilar
- b) Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y evaluación neurológica
- c) Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuesta motora
- d) Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y nivel de conciencia

18. Si en la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica:
- a) Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea
 - b) Lesión leve, considerar transporte inmediato
 - c) Lesión cervical y colocación de collarín rígido
 - d) Postura de descerebración
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

¡Gracias por su participación!

Lista de cotejo 2: Para medir la variable cuidados de enfermería

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

1.-Datos Generales

Edad.....

Sexo.....

Años de experiencia.....

Especialidad: SI () NO ()

A: Vía Aérea

Ítems	Acciones de apertura vía aérea	Si cumple	No cumple
2	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)		
3	Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes.		
4	Coloca el collar de Philadelphia, asumiendo que toda persona politraumatizada tiene lesión cervical hasta demostrar lo contrario		
5	Aspira secreciones, cada vez que el paciente lo requiera y coloca en posición de decúbito lateral si no hay trauma cervical.		
6	Administra oxígeno al 100% por mascara con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt / mn, mejorando la perfusión cerebral.		
7	Si la paciente lesionada continua apneico e hipoxémico, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (orotraqueal o nasotraqueal)		
8	Si es fallida la ventilación proporciona, en forma continua ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú		
9	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 a parámetros prescritos.		
10	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.		

B: ventilación y respiración

Ítems	Acciones de apertura vía aérea	Si cumple	No cumple
11	Valora la Frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básico RCP-a		
12	Inspecciona el tórax: Observa la forma simetría en la expansión e integridad: busca heridas para taparlas)		
13	Identifica signos de Neumotoráx 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.		
14	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		
15	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.		
16	Proporciona oxígeno: Asegura oxigenación. Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación		

C: Circulación y control de hemorragia.

Ítems	Acciones de apertura vía aérea	Si cumple	No cumple
17	Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia		
18	Controla el pulso y presión arterial		
19	Valora el llenado capilar		
20	Valora coloración de la piel y temperatura		
21	Busca hemorragias y cohíbe hemorragias no importantes.		
22	Reposición de la volemia. Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 1		
23	Realiza prueba cruzada, de acuerdo a protocolos establecidos		
24	Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentaje de pérdida de sangre		

25	Administra cristaloides, coloides y hemoderivados, según la identificación de clasificación del estado de choque.		
26	Identifica la inestabilidad del paciente, cuando presenta hemorragia extrema.		
27	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.		
28	Prepara y administra medicamentos según prescripción médica: Omeprazol o Ranitidina, ceftriaxona, Transamin, enoxaparina etc		
29	Detecta signos de taponamiento cardiaco: hipotensión severa, ingurgitación yugular, tonos cardiacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para Pericardiocentesis.		
30	Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario)		
31	Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo al protocolo. (contraindicado en sospecha de fractura de base de craneo)		
32	Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora		
33	Controle la temperatura corporal		
34	Valora la colocación del CVc (pvc)		

D: Déficit Neurológico

Ítems	Acciones de apertura vía aérea	Si cumple	No cumple
35	Valora la escala de Glasgow: Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuesta motora		
36	Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor)		
37	Signos de lateralización		

E: Exposición

Ítems	Acciones de apertura vía aérea	Si cumple	No cumple
38	Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical)		
39	Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada)		
40	Valora constantemente el ABCDE		
41	Pregunta al paciente, a la familia o al personal que le prestó atención: A: alergia, M: medicamento que toma usualmente, E: enfermedades anteriores, C: última comida, E: eventos y ambientes relacionados con el trauma		

42	La enfermera (o) aplica y valora el índice de severidad de las lesiones (ISS), que va de 0 a 5		
43	Tras la valoración ISS, realiza la evaluación del riesgo: que va desde trauma menor a una sobrevivencia incierta.		

Reporte de similitud TURNITIN

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2023-12-28 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	1%
5	Submitted on 1686262838788 Submitted works	1%
6	uwiener on 2023-03-19 Submitted works	1%
7	Submitted on 1687388830651 Submitted works	1%
8	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%

6.3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Sepulveda Manrique, Betsy Geraldine
Título : “ Nivel de conocimientos y cuidados del paciente politraumatizado en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimientos y cuidados del paciente politraumatizado en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Sepulveda Manrique, Betsy Geraldine**. El propósito de este estudio es: determinar la relación entre el nivel de conocimientos de paciente politraumatizado y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2023.

. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

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

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

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

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

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

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

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. **Sepulveda Manrique, Betsy Geraldine** al 943954691 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI: