



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by Arizona State University

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

**TRABAJO ACADÉMICO**

“Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado y practica de enfermería en el servicio de emergencias, Hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023”

**Para optar el Título de  
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

**Presentado por**

**Autora:** Blas Paredes, Carmencita Elizabeth

**Código Orcid:** 0009-0001-8879-8453

**Asesor:** Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio


**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

**Línea de Investigación General**

Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima - Perú**

**2023**

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

Yo, ... **BLAS PAREDES CARMENCITA ELIZABETH** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y PRACTICA DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS, HOSPITAL DEL MINISTERIO DE SALUD DE HUARAL - 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:14912:300916591 \_\_\_\_\_ 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

**BLAS PAREDES CARMENCITA ELIZABETH**

DNI: .....48263717

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....



Firma

Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia .

DNI: 09542548 .....

Lima, 28 de diciembre de 2023

**Dedicatoria**

A Dios por haberme permitido alcanzar una meta más.

A mis tíos por el apoyo y motivación y alentarme a cumplir con este objetivo

## **Agradecimiento**

A todos los que contribuyeron a mi formación docentes, familia que fueron amuleto para continuar y guiaron mi camino durante el proceso de formación.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
	7

	7
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis Especifica	18
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>18</b>
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y Operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción de instrumentos	24
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	27
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>28</b>
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	38
	40

	47
<b>5. REFERENCIAS</b>	49
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos	
Anexo 3: Consentimiento informado	
Anexo 4: Informe de originalidad	

## RESUMEN

El presente proyecto tiene como finalidad determinar la relación entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023; además es estudio de enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, aplicado, con un nivel de correlación descriptivo, y un estudio de diseño transversal no experimental, se aplicará a una población y muestra de 80 enfermeras y técnicas de los servicios de emergencia que participarán a través de dos instrumentos: un cuestionario de variables de conocimiento de 20 ítems y una guía de observación de 47 ítems, los resultados serán recolectados a través de estos instrumentos, luego procesados, codificados e ingresados a una base de datos diseñada en Excel, así mismo los resultados serán analizados y sintetizados mediante el paquete estadístico SPSS versión 25.0, el cual nos permitirá para obtener resultados descriptivos e inferenciales en el caso de los resultados inferenciales se aplicará la prueba estadística de rho de Spearman con lo cual se podrá comprobar las hipótesis de estudio y elevar las conclusiones del caso.

**Palabras claves:** Paciente politraumatizado, conocimiento, práctica de enfermería.



## ABSTRACT

The purpose of this project is to determine the relationship between Knowledge about the management of multiple trauma patients and nursing practice in the emergency service, hospital of the Ministry of Health of Huaral - 2023; It is also a quantitative approach study, hypothetical-deductive method, applied, with a descriptive level of correlation, and a non-experimental cross-sectional design study, it will be applied to a population and sample of 80 nurses and technicians from emergency services who will participate in through two instruments: a 20-item knowledge variable questionnaire and a 47-item observation guide, the results will be collected through these instruments, then processed, coded and entered into a database designed in Excel, as well The results will be analyzed and synthesized using the statistical package SPSS version 25.0, which will allow us to obtain descriptive and inferential results. In the case of inferential results, Spearman's rho statistical test will be applied, with which the study hypotheses can be verified. and raise the conclusions of the case.

**Key words:** Polytrauma patient, knowledge, nursing practice.

## **1. EL PROBLEMA**

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que alrededor de 1,3 millones de personas mueren de politraumatismos cada año. Las lesiones no mortales, por otro lado, afectan a entre 200 y 50 millones de personas, una proporción significativa de las cuales quedan discapacitadas (1). El traumatismo grave se considera una de las enfermedades con mayor impacto sanitario y económico en la sociedad actual (2). Las ramificaciones sociales estimadas de este problema son significativas, ya que afecta principalmente a quienes participan activamente en la economía. Los gastos resultantes en los que incurre el sistema de salud incluyen estancias hospitalarias prolongadas y el uso de unidades de cuidados intensivos, lo que puede dejar un impacto negativo tanto en la unidad familiar como en la sociedad en su conjunto (3).

Cada año, alrededor de 3,5 millones de muertes y 50 millones de lesiones en todo el mundo pueden atribuirse a lesiones graves. Las consecuencias financieras de estas lesiones pueden ser tan sustanciales que superan el ingreso interno bruto total de ciertas naciones, que ascienden a aproximadamente \$ 500 mil millones por año (4). El 20% de los heridos sufrieron politraumatismos severos, y una cuarta parte de ellos estaban tan enfermos que requirieron ingreso en la unidad de cuidados intensivos. Es la sexta causa principal de muerte y la quinta causa principal de discapacidad en el mundo (5).

La mejora y la sostenibilidad de la atención solo pueden garantizarse si se desarrolla un sistema rentable de atención traumatológica basado en la evaluación de los recursos y la calidad de la información. Por ejemplo, un estudio realizado en Monterrey, México, mostró una mayor

prevalencia de muerte traumática en el ámbito prehospitalario (73%) y salas de emergencia (21%) en comparación con el ámbito hospitalario (7%) (6).

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), dependiente del Ministerio de Salud (MINSA), hubo un total de 11.912 accidentes de tránsito de enero a junio de 2022. En las zonas urbanas, las estadísticas revelan que el 67,5% de los accidentes ocurrieron allí y el 32,5% en las carreteras de las regiones costeras. En las zonas montañosas, el 47,8% de los accidentes se produjeron en las zonas urbanas, mientras que el 52,2% se produjeron en las carreteras. De igual forma, en las zonas selváticas, el 72,2% de los accidentes ocurrieron en áreas urbanas, mientras que el 27,8% transcurrieron en carreteras. Los datos presentados incluían cifras exactas para cada ubicación y no se resumieron ni se reemplazaron con sinónimos (7).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informa que existen varios factores que contribuyen a la ocurrencia de lesiones. Una de las causas más importantes son los accidentes de tráfico, que representan casi el 50% de todas las lesiones. Además, las caídas desde lugares altos representan aproximadamente el 25 % de todas las lesiones, por heridas de bala (20%), heridas de arma blanca y extrusión accidentes (5%), eventos que pueden causar lesiones personales graves, secuelas durante el tratamiento o instantáneas de muerte (8) En 2020 se reportaron un total de 3.244 muertes por accidentes de tránsito, y las que no causaron la muerte se reportaron como no de tránsito (9).

En Cajamarca se efectuó un estudio el cual arrojó que los pacientes politraumatizados más comunes fueron del sexo masculino de 18 a 60 años con trauma cerrado de tórax y provenientes de áreas urbanas; caídas y accidentes de tránsito; el 77,9% de los pacientes fueron dados de alta de acuerdo a las indicaciones. Durante el curso del tratamiento, hubo complicaciones que llevaron a un paro cardiopulmonar y, en última instancia, a una tasa de mortalidad del 4,4 %. (10).

Actualmente, en el hospital del Ministerio de Salud de Huaral, se observa que ingresan al menos 10 personas por emergencia politraumatizados que son de alto cuidado y la intervención de la enfermera debe de ser la más efectiva para no empeorar la situación o causar la muerte del paciente politraumatizado siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad por lo que el conocimiento y práctica de la enfermera en este tipo de caso es crucial, por lo cual se formula las siguientes interrogantes:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión vía aérea y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión ventilación y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión circulación y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión evaluación neurológica y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión exposición del paciente y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023?

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

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar la relación entre el Cuál es la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión vía aérea y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión ventilación y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión circulación y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión evaluación neurológica y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión exposición del paciente y practica de enfermería en

el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023.

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

### **1.4.1 Teórica**

El estudio se justifica a nivel teórico, ya que brinda un análisis sobre las teorías e investigaciones que se han desarrollado en el tema del conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado y practica de enfermería, con lo cual cubrir algunas brechas en el conocimiento de esta relación, además de fundamentarse en la teoría de Margaret A. Newman el modelo de la salud, lo cual poder resaltar la importancia del trabajo de enfermería en estos casos y lo importante que es su conocimiento para ello.

### **1.4.2 Metodológica**

El desarrollo de este estudio seguirá un camino metodológico utilizando un enfoque cuantitativo, análisis estadístico e instrumentos validados y confiables para medir las variables en estudio. Los resultados de este estudio servirán como modelo y aporte para futuros estudios realizados en el mismo contexto.

### **1.4.3 Práctica**

El resultado del estudio revelará el grado de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el manejo de pacientes que han sufrido múltiples lesiones traumáticas y como ello está relacionado con su nivel de práctica, con lo cual poder conocer el nivel de deficiencia en los procesos y poder en base a ello realizar sugerencias para mejorar el servicio ofrecido al paciente con politraumatismos, generando además un mayor conocimiento sobre el tema.

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

### **1.5.1 Temporal**

El estudio se desarrollará en los meses de mayo a octubre del 2023

### **1.5.2 Espacial**

La presente investigación se realizará en un hospital del Ministerio de Salud de Huaral, provincia y departamento de Lima – Perú.

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

Personal de enfermería licenciados y técnicos del servicio de emergencias de un hospital del Ministerio de Salud de Huaral.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Internacionales:**

Babu et al. (2021) en India, realizaron un estudio con el objetivo de “evaluar el impacto en los conocimientos y habilidades, también evaluar la retroalimentación y la percepción de los participantes del curso ATAM para el manejo de politraumatismos”. Metodología: Estudio descriptivo observacional, para medir el conocimiento cognitivo; participaron 780 personas, se administraron pruebas de preguntas de opción múltiple (MCQ) antes como después del entrenamiento. En los resultados se encontró un conocimiento regular en el 85% de los participantes. Se ha concluido que el curso tiene un efecto beneficioso en el conocimiento incrementando las destrezas, la confianza y las competencias generales del cuidado de la salud (11).

Ramos et al. (2021) realizaron en Cuba un estudio con el objetivo de “describir la atención en enfermería pre hospitalaria al paciente politraumatizado que se traslada por el Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM)”. Metodología: Durante el período de estudio, involucró 37.845 casos, el área de estudio estuvo compuesta por todos los pacientes que fueron trasladados. La muestra de pacientes en estudio fue de 572 y fueron diagnosticados de politraumatismo. Resultados: La respuesta prehospitalaria fue inferior a 10 minutos en el 45,1% de los casos. Las lesiones compuestas fueron las más prevalentes, representando el 27,6%. Se concluyó que el mayor número de víctimas recibió atención en los primeros minutos de haber ocurrido el suceso resultado en una atención eficiente (12).



Abdelgeleel et al. (2019) realizó en Egipto su investigación con el objetivo de “Evaluar del manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de urgencias.” Metodología: Para realizar un estudio transversal prospectivo, se tomó una muestra de un grupo de 103 pacientes y el uso de cuestionarios. Resultados: El manejo de la vía aérea se realizó en el 95,1% de los pacientes, solo el 71,8% mantuvo la columna cervical inmovilizada. Se realizó un examen céfalo-caudal el 78,6 %. Finalmente, (44,70%) ingresaron en la UCI, el 18,40% de los pacientes estudiados fallecieron y menos del 2% fueron dados de alta. En conclusión, Se brindan un enfoque organizado para el manejo de pacientes politraumatizados (13).

#### Nacionales

Berru et al. (2022) en el Callao, tuvieron como objetivo, “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en el empaquetamiento del paciente politraumatizado en profesionales de la salud”; La metodología utilizada fue cuantitativa, analítica, prospectiva y transversal con enfoque relacional. El estudio incluyó a 32 profesionales de la salud a quienes se les administró un cuestionario. Adicionalmente, fueron observados utilizando una guía de 20 ítems. Resultados: El 81.2% de los profesionales de la salud, tuvo capacitación en el último año relacionado a la atención de pacientes politraumatizados. Se concluyó que existe una relación significativa entre las variables nivel de conocimientos y prácticas sobre empaquetamiento en el paciente politraumatizados (14).

Raymundo y Yanac (2022). En Huancayo presentaron su estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado”. La metodología de investigación empleada para este estudio

incluyó investigación descriptiva, diseño correlacional y análisis transversal, participando un total de 30 enfermeros. La recolección de datos se realizó a través de una guía de observación. Los resultados indican que el 60% tienen un regular conocimiento, seguido de 20% bueno y finalmente un conocimiento malo con un 20%. Se concluye que existe una correlación significativa entre el cuidado de enfermería y el conocimiento sobre los pacientes politraumatizados (15).

Polloqueri (2019) en Puno presentó su estudio con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado”. La metodología empleada para este estudio fue de carácter descriptivo y transversal. Un total de 146 individuos conformaron la población, mientras que la muestra estuvo conformada por 106 individuos. Se realizó una encuesta y se utilizó un cuestionario como instrumento principal para la recopilación de datos. Resultados, el 55,7% de los estudiantes presentó un nivel de conocimiento insuficiente sobre el manejo de pacientes politraumatizados, el 40,6% clasificó con un nivel de conocimiento normal, el 3,8% de bueno. Se concluye que el nivel de conocimientos de los estudiantes fue categorizado como inadecuado o normal (16).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento**

La acumulación de información, conceptos, declaraciones, experiencias, significados y representaciones forman colectivamente lo que se conoce como conocimiento. Esta fusión da forma al marco cognitivo de un individuo, que a su vez influye en su comprensión, percepción y asimilación de nuevos conocimientos, experiencias y perspectivas (17).

Hay dos tipos de conocimiento: conocimiento experiencial o conocimiento de sentido común, que se aprende a través de la interacción del entorno, la atención a las preocupaciones inmediatas de la vida y la sensibilidad; más aún, cuando se quiere verificar intuiciones vagas adquiridas, a través del aprendizaje por ensayo y error, pero estas intuiciones están dentro de los límites lógicos de las actividades cotidianas. También está el conocimiento científico, que es un concepto activo que utiliza la teoría y los procedimientos metódicos de verificación para abordar la objetividad y la comprensión de un problema dado. Se utilizan varios métodos para diagnosticar y definir por qué ocurren. Cada conclusión extraída del conocimiento científico se extrae en contexto e investigación (18).

Asimismo, es un conjunto de información desarrollado a través de procesos cognitivos evaluados clínicamente en el manejo de pacientes politraumatizados, donde se aplica la gravedad de la lesión (19). También visto como un conjunto de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o la introspección (a priori) (20). Así mismo, el conocimiento es un proceso paulatino y paulatino, una persona se desarrolla continuamente a lo largo de su vida, al observar, reconocer, analizar hechos e información a su alrededor, una enfermera adquiere su conocimiento, el cual es aprendido en su formación profesional, a partir de los conceptos y principios de Enfermería de Aseguramiento Teórico (21).

### **2.2.1.1 Dimensiones del conocimiento**

**Vía aérea:** Proporcionar ventilación suficiente y segura a los pacientes que la necesitan mediante la utilización de equipos y técnicas se conoce comúnmente como manejo de las vías respiratorias. Es un obstáculo importante que los médicos deben superar en la práctica clínica, ya que puede tener un impacto

significativo en el resultado del paciente. El éxito del manejo de la vía aérea depende de varios factores, incluidas las características únicas del paciente, la accesibilidad del equipo necesario, la competencia y la experiencia del operador, y la capacidad de discernir cualquier complicación potencial que podría conducir a la enfermedad o la muerte (22).

**Ventilación:** La solución para la vía aérea en pacientes traumatizados debe ser una técnica sencilla que proporcione una ventilación eficaz sin efectos hemodinámicos adversos en pacientes con hipovolemia o lesión de columna cervical, y con insuflación gástrica y pulmonar. Hay poco o ningún riesgo de aspiración (23)

**Circulación:** La evaluación incluye el control inmediato del sangrado evidente y la determinación del estado de perfusión y volumen sanguíneo del paciente. La causa de la alta tasa de mortalidad que ocurre poco después de experimentar un traumatismo por shock hemorrágico podría atribuirse a la omisión y la falta de reevaluación de la condición. Los objetivos de la evaluación C se centran en reconocer a las personas que son vulnerables al sangrado hemorrágico, su tratamiento y el desarrollo de una estrategia para manejar el sangrado cuando ocurre. (24).

Inicialmente, los pacientes se ven pálidos con piloerección y sudoración. A medida que aumenta la cantidad de sangrado, su estado mental puede variar de ansioso y agitado a comatoso. Lamentablemente, las alteraciones en los indicadores cruciales que evalúan la condición hemodinámica de un paciente, incluidos, entre otros, la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la saturación, la frecuencia respiratoria y la saturación del pulso, no son indicadores precisos ni exactos de shock hemorrágico. Los cambios en estos parámetros en algunos

pacientes pueden ocurrir tarde después del sangrado del 30% del volumen sanguíneo (25).

**Evaluación neurológica:** Al evaluar el estado neurológico de un paciente, una evaluación rápida puede determinar tanto su nivel de conciencia como el tamaño y la capacidad de respuesta de sus pupilas. La escala de coma de Glasgow (GCS) es un método conveniente y eficiente para evaluar los niveles de conciencia. Además, la puntuación motora de la GCS se correlaciona con el pronóstico del paciente. Si un paciente muestra niveles reducidos de conciencia, puede indicar una falta de oxigenación o flujo sanguíneo al cerebro, o una lesión directa al cerebro. Cualquier cambio en el nivel de conciencia de un paciente requiere una reevaluación inmediata de su estado de oxigenación, ventilación y perfusión sanguínea (26).

**Exposición del Paciente:** Para garantizar que se identifiquen todas las lesiones, los pacientes deben estar completamente desnudos y someterse a un examen completo de toda la superficie del cuerpo para detectar cualquier indicio de traumatismo oculto. Para prevenir la hipotermia, se recomienda que el paciente se mantenga caliente con mantas térmicas y fluidos intravenosos (27).

### **Teoría fenomenológica de Patricia Benner**

Benner argumenta que la aplicación de una ética relacional basada en la práctica de enfermería permitirá equilibrar el centro dominante sobre derechos y justicia del paciente, ya que la relación entre tomar una decisión clínica y una decisión ética con resultados buenos o malos y lo que se considera una intervención de calidad afecta las acciones y juicios clínicos que el/la estudiante desarrolla durante su proceso de aprendizaje. El modelo de adquisición y desarrollo de habilidades puede ser aplicado

en situaciones que conlleven la formación de estudiantes de enfermería y no solo a los ya profesionales de la misma (28):

- a) Nivel I principiante o novato. No se tiene experiencia con las situaciones para desempeñar sus tareas, pero se tienen que enfrentar a ellas (28).
- b) Nivel II principiante avanzado. Es quien puede demostrar rendimiento aceptable. El/la estudiante se ha enfrentado a suficientes situaciones reales o ha sido conducido por un mentor o tutor quien proporciona directrices para el reconocimiento acerca de algunos aspectos clínicos, los componentes de la situación significativa generalmente no son objetivos (28).
- c) Nivel III competente. Se tipifica a los egresados de enfermería (pregrado) que han trabajado de dos a tres años, que comienzan a ver/observar/analizar sus acciones en términos de metas o planes a largo plazo, contemplan situaciones actuales y futuras más importantes que deben ser consideradas y las que pueden ser ignoradas (28).
- d) Nivel IV eficiente. El egresado de enfermería percibe situaciones como totalidades (conjunto), la actuación es guiada por máximas, es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce (la experiencia enseña el dominio), la comprensión holística del egresado de enfermería eficiente mejora su toma de decisiones y se muestra más implicado con el paciente y su familia (28).
- e) Nivel V experto. El egresado de enfermería ya no se basa en el principio analítico (norma, directriz, máxima) para justificar su comprensión de la situación a una acción apropiada. Porque ha adquirido un nivel intuitivo de la situación, es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos, muestra dominio clínico y de la práctica

basada en los recursos, asimilación del saber práctico, visión general y previsión de lo inesperado (28).

### **2.2.2. Práctica en el manejo del paciente politraumatizado**

Es un tratamiento inmediato y precoz dado en caso de accidente, enfermedad imprevista o aparición aguda de cualquier enfermedad. La importancia de saber dar primeros auxilios radica en que estos están diseñados para enfocarse en salvar la vida del paciente, disminuir el sufrimiento de la vida del paciente y ponerlo en mejores condiciones, prevenir otros accidentes y determinar la importancia y magnitud del daño sufrido. para abordar el traslado del paciente y su ejecución (29).

Por otro lado, un paciente politraumatizado se define como politraumatizado en diferentes regiones anatómicas por trauma biomecánico, al menos uno de los cuales pone en peligro su vida (30). A pesar de la variedad de lesiones que se pueden producir en un paciente politraumatizado, es vital reconocer y prestar especial atención a las lesiones que representan una amenaza inminente de muerte. La falta de identificación y tratamiento de estas lesiones podría conducir potencialmente a la muerte del paciente (31).

Cuando un paciente que ha experimentado un trauma llega con cualquiera de los siguientes síntomas, es importante considerar la posibilidad de un trauma severo. Los principales indicadores fisiológicos a tener en cuenta son: presión arterial sistólica inferior a 90 mmHg, dificultad respiratoria, frecuencia cardíaca inferior a 10 o superior a 30, alteración de la conciencia y una puntuación en la escala de coma de Glasgow inferior a 13 (32).

Hay una variedad de lesiones clasificadas como anatómicas, que incluyen, entre otras, fracturas de dos o más huesos largos, traumatismo torácico, heridas penetrantes en la cabeza, el cuello o la espalda, quemaduras relacionadas con traumatismos,

evidencia de quemaduras en las vías respiratorias, amputación de un muñeca o tobillo proximal, parálisis de cualquiera de las extremidades (33). Los factores que tienden a empeorar una condición son variados, pero los principales contribuyentes incluyen edad avanzada, embarazo, condiciones médicas preexistentes graves y condiciones ambientales extremas. (34). El manejo de los pacientes depende de la implementación metódica de los principios ABCDE, que abarcan el mantenimiento de las vías respiratorias, la ventilación, la evaluación de la circulación, la evaluación neurológica y la exposición del paciente (35).

### **2.2.1 Dimensiones de la práctica en el manejo del paciente politraumatizado**

**Atención primaria:** El concepto de Atención Primaria de Salud (APS) es una estrategia integral dirigida a mejorar la salud de la sociedad. Se esfuerza por lograr niveles óptimos de bienestar y salud al garantizar que se mantenga una distribución equitativa de la salud a través de un enfoque centrado en el paciente que atiende sus necesidades lo antes posible. Este enfoque cubre una amplia gama de servicios de salud, que van desde medidas preventivas hasta cuidados curativos, de rehabilitación y paliativos. El objetivo es brindar una atención lo más cercana posible al entorno cotidiano del paciente (36).

**Atención secundaria:** Su objetivo es identificar y tratar las lesiones que no resultan en la muerte inmediata pero que son fatales a corto plazo (como la laceración de un órgano interno sólido) o potencialmente fatales si se ignoran (como una fractura abierta). Esta fase se caracteriza por una cuidadosa búsqueda de daños. No hay sustituto para un examen físico como método aproximado. El dolor a la palpación y el traumatismo deben despertar sospechas y buscar un



traumatismo. En cuanto al manejo, se recomienda asegurar el acceso vascular (37).

En pacientes conscientes y orientados no es necesaria la sonda nasogástrica. Se recomienda la instalación de un catéter de Foley para pacientes que requieren una evaluación a largo plazo mediante técnicas de imagen y cuando la lesión de la columna cervical es incierta. En pacientes estables, el examen físico será seguido por una evaluación radiológica enfocada basada en la sospecha clínica. Por lo general, las radiografías pélvicas y de tórax PA se realizan de forma rutinaria. La evaluación radiológica de rutina de las extremidades también es útil y tiene la morbilidad más baja (38).

### **2.2.3. Teoría de enfermería: El modelo de la salud de Margaret A. Newman**

El modelo de Margaret A. Newman ve la salud como un elemento en el desarrollo de la conciencia expandida, para que cada individuo, en cada situación, pueda alcanzar niveles superiores a través de una interconexión constante con los sistemas abiertos del universo. Al aplicar la teoría en casos reales, uno puede alcanzar un nivel más alto de conciencia identificando patrones a través de auténticas relaciones sujeto-sujeto para descubrir colaborativamente nuevas formas de vida (39).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación significativa entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado y practica de enfermería en el servicio de emergencias,

hospital del Ministerio de Salud de Huaral 2023.

### **2.3.2. Hipótesis Especifica**

Hi: Existe relación significativa entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimencion de vía aérea y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral 2023.

Hi: Existe relación significativa entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimencion de ventilación y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral 2023.

Hi: Existe relación significativa entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimencion de circulación y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral 2023.

Hi: Existe relación significativa entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimencion de evaluación neurológica y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral 2023.

Hi: Existe relación significativa entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimencion de exposición del paciente y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral 2023.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

El estudio presentado describe el método hipotético-deductivo, que es un proceso paso a paso diseñado para ofrecer soluciones a los diversos problemas científicos que se presentan. Esta técnica consiste en proponer hipótesis que se consideran verdaderas, a pesar de la falta de certeza que las rodea (40).

#### **3.2. Enfoque investigativo**

La metodología para este estudio adoptará un enfoque cuantitativo, utilizando la recopilación de datos como un medio para probar hipótesis. Los datos recolectados serán medidos numéricamente y analizados estadísticamente para establecer patrones de comportamiento entre las variables (41).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación que se propone es de tipo aplicado, con el objetivo de producir conocimientos que puedan utilizarse directamente para abordar problemas en el sector productivo o en la sociedad en general (42).

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

El estudio fue diseñado como no experimental. Las variables no serán manipuladas sino descritas tal como existen en la realidad. El estudio se centró en el desarrollo de grupos en un tiempo y lugar específicos, buscando determinar el nivel de correlación entre las variables (43).

El nivel será correlacional y el corte será transversal.

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

#### **Población**

se refiere a una colección de componentes que requieren examen. Estos componentes pueden consistir en objetos, sucesos, circunstancias o incluso un colectivo de individuos (44). En este caso particular, la población bajo escrutinio comprende 80 entre enfermeras y técnicas que están empleadas en el departamento de emergencia.

#### **Criterios de inclusión**

- Profesionales de enfermería titulados
- Técnicos de enfermería que trabajen en emergencias.
- Profesionales de enfermería del servicio de emergencia
- Profesionales que firmen el consentimiento informado

#### **Criterios de exclusión**

- Personas que son estudiantes o practicantes.
- Personas que no firmen el consentimiento informado

#### **Muestra**

Es una pequeña parte representativa que puede arrojar resultados comparables a la encuesta de toda la población. En el presente estudio la muestra será censal, implica tomar datos de toda la población de estudio debido a su tamaño relativamente pequeño (45).

#### **Muestreo**

El método de muestreo utilizado en este caso es el muestreo censal no probabilístico. Esta es una técnica en la que el investigador selecciona muestras en función de su evaluación subjetiva en lugar de realizar una selección aleatoria. El

aspecto censal de esta técnica de muestreo es que toda la población se utiliza como muestra (46).

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	DIMENSIÓN	INDICADORES	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado	La comprensión del conocimiento puede interpretarse como un conjunto de pensamientos, nociones, declaraciones y expresiones que pueden ser lúcidas o ambiguas, metódicas o desordenadas, e incluso erróneas o precisas. Esto es especialmente aplicable al manejo de pacientes que han sufrido múltiples lesiones (47).	El conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado se medirá con un cuestionario de 20 ítems considerando las dimensiones; vía aérea, ventilación, circulación, evaluación neurológica, exposición del paciente (48).	Vía aérea	Primera valoración Obstrucción Paciente inconsciente Lesión cervical Tubo endotraqueal ResuConsultador manual	Ordinal	Alto (14-20) Medio (7-13) Bajo (0-6)
			Ventilación	Administración complementaria de oxígeno		
			Circulación	Administración de fármacos Pulso Compresiones torácicas		
			Evaluación neurológica	Escala de Glasgow		
			Exposición del Paciente	Desviste al paciente Shock neurogénico Fractura de base de cráneo Paro cardiorrespiratorio Fracturas costales Causa de muerte		
Práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado	El proceso de adquisición de aptitud o competencia en el manejo de pacientes politraumatizados implica la aplicación práctica de los	Ejecución del conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado por parte del personal de enfermería, el cual será medido por una guía de	Atención primaria	A: Vía aérea con protección de la columna cervical B: Ventilación y Respiración C: Circulación y control de hemorragia D: Déficit neurológico E: Exposición al entorno	Ordinal	Buena (32-47) Regular (16-31) Mala (0-15)

	conocimientos teóricos a través del ejercicio (49).	observación de 47 ítems considerando las dimensiones atención primaria y secundaria (50)	Atención secundaria	Examen físico (Traumatismo cráneo encefálico) Examen de diagnóstico (Laboratorio Rayos X)		
--	---	--	---------------------	--	--	--

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

#### **3.7.1. Técnica**

Para recopilar datos sobre la variable 1, se empleará como técnica de recolección la encuesta. Es un formato estructurado y organizado, lo que las convierte en una opción popular en la investigación social debido a su practicidad y efectividad en la recopilación de información (51).

Para el caso de la segunda variable se utilizará la técnica de la observación, es un aspecto crucial de cualquier proceso de investigación, particularmente cuando se trata de la segunda variable. Los investigadores dependen de este método para recopilar la mayor cantidad de datos posible. (51).

#### **3.7.2. Descripción**

##### **a) Instrumento para medir la variable conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado:**

El instrumento que se utilizará para medir el “Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado”, será el cuestionario de Quispe y Vilca (48), en Perú en el año 2018.

Este instrumento contiene un total de 20 ítems, distribuido en 5 dimensiones: Vía aérea: ítems 01 al 06, Ventilación: 07, Circulación: 08 al 12, Evaluación neurológica: 13 al 14, Exposición del Paciente: 15 al 20.

Para la calificación de las respuestas, se utilizará una escala dicotómica; Correcto = 1, Incorrecto= 0. Para medir la variable, se utilizará los siguientes niveles y rangos:

Alto (14-20)

Medio (7-13)

Bajo (0-6)



**b) Instrumento para medir la variable práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado:**

Para medir la “práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado”, será un cuestionario de 47 ítems que considera las dimensiones; Evaluación primaria (38 ítems) y Evaluación secundaria (9 ítems) de 53. Maquera y Vidal (50), en Perú en el año 2019.

Para la calificación de las respuestas, se utilizará una escala dicotómica; cumple= 1, No cumple= 0. Para medir la variable, se utilizará los siguientes niveles y rangos:

Buena (32-47)

Regular (16-31)

Mala (0-15)

**3.7.3. Validación**

**a) Validación de la variable Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado:**

Para asegurar la exactitud de los datos recolectados, se utilizó el coeficiente de correlación bilateral puntual para determinar su validez. Se consideró aceptable cualquier ítem con un coeficiente de correlación de  $R > 0,20$ , según el estándar establecido (48).

**b) Validación de la variable práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado:**

Para garantizar la exactitud de su contenido, tres especialistas examinaron la validez del contenido del material, y todos estuvieron de acuerdo. Una prueba binomial

con un nivel de significancia menor a  $<0.05$  confirmó un 100% de acuerdo entre los jueces en cada uno de los ítems (50).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

##### **a) Confiabilidad de la variable Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado**

De acuerdo con el coeficiente KR20, la confiabilidad exhibió altos niveles de consistencia interna, con una puntuación de 0,94 (48).

##### **b) Confiabilidad de la variable práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado:**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 15 madres, obteniendo un resultado de 0.804 de alfa de Cronbach (50).

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

#### **a) Plan de procesamiento de datos:**

- Después de obtener la aprobación necesaria del comité de ética dentro de la unidad de posgrado de la Universidad Norbert Wiener, se realizará la solicitud de una carta de presentación.
- El siguiente paso en el proceso sería solicitar el permiso mediante la presentación de una solicitud formal hospitalaria al Hospital San Juan Bautista - Huaral. Esta solicitud permitiría la coordinación de encuestas a profesionales de enfermería.
- Antes de utilizar cualquier instrumento, los participantes deberán firmar formularios de consentimiento informado.

- Para ejecutar el equipo, la encuesta tomará aproximadamente de 20 a 25 minutos por participante.
- Después de recopilar los datos necesarios, se organizará en una tabla de matriz utilizando Microsoft Excel 2021. Esta tabla luego se analizará con el paquete estadístico SPSS 27.0. Con base en los valores resultantes, se crearán tablas y/o figuras en el formato apropiado.

**b) Análisis de datos:**

Una vez que los datos sean accesibles, se someterán a un procesamiento y análisis exhaustivos a través de medios estadísticos. La representación estadística de los resultados, así como las estadísticas inferenciales, en el caso de los resultados inferenciales se aplicará la prueba estadística de rho de Spearman con lo cual se podrá comprobar las hipótesis de estudio y elevar las conclusiones del caso.

### **3.9. Aspectos éticos**

**El principio de la justicia:** El principio de justicia exige que todos los participantes sean tratados con el mismo grado de respeto y equidad. Además, cualquier información recopilada de estas personas solo se utilizará con fines de investigación, como se establece (52).

**El principio de la autonomía:** El concepto de autonomía es parte integral de las consideraciones éticas del estudio. Para garantizar que los participantes no sean coaccionados u obligados a participar, se respetará su decisión de hacerlo. Este respeto a la autonomía se demuestra a través de la firma del consentimiento informado (52).

**El principio de la beneficencia:** El principio de beneficencia dicta que los involucrados en el estudio estarán plenamente informados de los objetivos del estudio y tendrán acceso a los resultados de la investigación. De esta manera, comprenderán la

importancia del conocimiento y la práctica precisos a la hora de tratar a pacientes con traumatismos múltiples (52).

**El principio de la no maleficencia:** El principio de no maleficencia dicta que la investigación que se está realizando no pondrá en peligro la integridad de los participantes debido a acciones negligentes. Esto se debe a que la investigación se lleva a cabo únicamente con fines académicos. Además, los datos recopilados durante la investigación serán confidenciales y anónimos (52).



## 4.2. Presupuesto

**Tabla Presupuesto Detallado**

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Típeo	Hoja	500	1.50	750
	Internet	Horas	4H D	1.50	720
	Encuadernación	Unidad	03	80.00	240
	Viáticos	Unidad	60	7.00	420
	Movilidad	Unidad	150	4.00	600
	Otros				400
	Sub-total				3.130
Material	Papel bond	Millar	01	30.00	30
	Lapiceros	Unidad	03	2.00	6.00
	Archivadores	Docena	01	15.00	14
	Memoria USB	1	01	48.00	48
	Otros				200
	Subtotal				298

**Tabla Presupuesto Global**

Nº	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	3130
2	Recursos materiales	298
	<b>Total presupuesto</b>	<b>3.428</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos causados por el tránsito. OMS [Internet].[Consultado 15 May 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
2. García S. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos. [Tesis para el grado de licenciado en enfermería] España: Universidad Autónoma de Madrid; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/691491>
3. Valdés D, Sosa G, Hernández J, Avilés EL, Pérez E, Fabra M. Características de los lesionados ingresados por la especialidad de Cirugía General en terapia intensiva. Rev. Hospital Universitario “General Calixto García” [Internet]. 2019;7(2):193–208. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/387>
4. Morey RJR, Morey JR, Cardoso JLA, Castro E, González LMB. Caracterización clínico-quirúrgica de pacientes ingresados por traumatismo raquímedular. Revista 16 de abril [Internet]. 2019;58(274):105–12. Disponible en: [https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/826](https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/826)
5. Cabrera AP, Díaz LRM, Bello YS, González MC, Morejón RP. Caracterización clínico – epidemiológica de pacientes politraumatizados atendidos en el Hospital General “Comandante Pinares”. Rev. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2021;17(3):10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8351591>
6. Grupo Distribuna. Atención al trauma en la región de América Latina [Internet] [Consultado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://distribuna.com/atencion-al-trauma-en-la-region-de-america-latina/>
7. CDC. Perú reportó cerca de 12 mil lesionados por accidentes de tránsito durante la primera mitad del 2022. CDC MINSA.[Internet]. [Consultado 15 May 2023].

- Disponible en: <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/>
8. Ministerio de Salud. Guía para el análisis de la respuesta social a los problemas de salud. MINSA [Internet] [Consultado 15 May 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2022-1.pdf>
  9. Ormeño K. Cuidado de enfermería relacionado al manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022. [Trabajo académico de especialidad en enfermería emergencia y desastres] Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8375>
  10. Llanos D. Características clínicas y epidemiológicas de politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022. [Tesis de licenciado en enfermería] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5680>
  11. Babu BV, Vishwanathan K, Ramesh AC, Gupta A, Tiwari S, Palatty BU, et al. Participants' perception of the AIIMS Trauma Assessment and Management (ATAM) course for management of polytrauma: A multi-institutional experience from India. *J Clin Orthop Trauma* [Internet]. 2021;12(1):130–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0976566220304537>
  12. Ramos R, Rodríguez YP, Campaña AA. Atención de enfermería al paciente politraumatizado durante el traslado por el sistema integrado de urgencias médicas. *Revista Electrónica Entrevista Académica (REEA)* [Internet]. 2021;3(8):324–49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8156783>



13. Abdelgeleel NM, Salama KM, Ali MA, Elsagher AN. Assessment of management of polytrauma patients in the emergency department in Suez Canal University hospital. *Int Surg J* [Internet]. 2019;6(6):1844. Disponible en: <https://www.ijurgery.com/index.php/isj/article/view/4158>
14. Berru AY, Salas DR, Terrones IE. Conocimiento y práctica en el empaquetamiento del paciente politraumatizado en profesionales de la salud del sistema de atención móvil de urgencias Callao 2022. [Tesis de especialidad] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7726>
15. 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 de especialidad] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7576>
16. 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 de licenciado en enfermería] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3219957>
17. Morales P. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en los internos de enfermería de una universidad privada, 2018. [Tesis de licenciado en enfermería] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018 Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2996287>
18. Muña M. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería universidad nacional del altiplano puno-2016. [Tesis de licenciado en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2887/Mu%C3%B1a\\_Quispe\\_Pilar\\_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2887/Mu%C3%B1a_Quispe_Pilar_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Sánchez C. Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizados y la práctica del personal de enfermería en la emergencia del Centro de Salud Chilca – Mala 2022. [Tesis de especialidad en enfermería] Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8177>
20. Durand LM, Vasquez EN. 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] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4459>
21. Liberato S. Conocimientos y prácticas del enfermero(a) en la atención del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital Sergio E. Bernales 2022. [Trabajo de especialidad en enfermería] Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1200>
22. Rojas DJ, Zapién JM, Athié JM, Chávez I, Bañuelos GE, López LA, et al. Manejo de la vía aérea. Revista Mexicana de Anestesiología [Internet]. 2017; 40(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171cg.pdf>
23. Martínez Y, Vázquez J. Vía aérea en el paciente politraumatizado: utilidad de videolaringscopía, como una alternativa y solución [Internet]. 2017; 40(2):113-119. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172g.pdf>
24. Valdés S, Díaz Á, Abdo C, Suárez M. Deterioro hemodinámico en pacientes con trauma craneoencefálico. Rev Cuba Med Intensiva Emerg [Internet]. 2018; 17(S2):100–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87433>
25. David J, Spann C, Marcotte G, Reynaud B, Fontaine O, Lefèvre M, et al. Haemorrhagic shock, therapeutic management. Ann Fr Anesth Reanim [Internet]. 2013;32(7–8):497–503. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23896213/>

26. Peña A. Valoración paciente politraumatizado Enfermería USAR Urban search & rescue. [Internet]. [Consultado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriadeescombros.com/2023/04/10/protocolo-politrauma/>
27. Jordan J. Abordaje del paciente traumatizado (E-FAST). Manuales MSD [Internet]. [Consultado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/lesiones-y-envenenamientos/abordaje-del-paciente-traumatizado/abordaje-del-paciente-traumatizado>
28. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación [Internet]. 2019;28(54):182–202. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-94032019000100009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032019000100009)
29. Sosa ME, Spinoza EA. Manejo de paciente politraumatizado en APS. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.; 2016. [Consultado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/8671>
30. Perez K, Gustavo A. Rovirosa, Anlehu- A, De la Vega RB. Beneficios de la tomografía de cuerpo completo en el paciente politraumatizado [Internet]. 2019;104(806):31–5. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/56285>
31. Díez YB. Manejo del paciente politraumatizado. Aeped [Internet] [Consultado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19\\_paciente\\_politraumatizado.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf)
32. Tirado HF. Atención Inicial al Politraumatizado. Semg. [Internet]. [Consultado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en:

[http://www.semg.es/sanse2017/images/stories/recursos/doc\\_complementaria/Drs-Higinio-y-Concha-Taller-de-atencion-al-politraumatizado.pdf](http://www.semg.es/sanse2017/images/stories/recursos/doc_complementaria/Drs-Higinio-y-Concha-Taller-de-atencion-al-politraumatizado.pdf)

33. Ospina J. Del paciente politraumatizado MI. Capítulo XXVII. Unam. [Internet]. [Consultado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2018/07/Manejo-inicial-del-paciente-politraumatizado.pdf>
34. Horta EM, Galindo Y, Espinosa ZC, Blanco JC. Principales procedimientos a realizar en la atención de un paciente politraumatizado. Progaleno [Internet]. 2022;5(1):51–67. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/213>
35. Mosquera G, Mayo M, Suárez Y. Paracentesis: datos sobre la correcta utilización. Univ Médica [Internet]. 2018;59(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v59n1/0041-9095-unmed-59-01-00053.pdf>
36. Organización Panamericana de la Salud. Atención primaria de salud. OPS [Internet]. [Consultado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
37. Ballesteros MA, Feo González M, Suberviola B, Miñambres E. Simulación clínica en el paciente politraumatizado. Aplicación en estudiantes de Medicina. Med Intensiva (Engl Ed) [Internet]. 2020;44(6):389–91. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/21557/Mi%C3%B1ambres,%20E.%202019-Med%20Intensiva.pdf?sequence=3>
38. Leon P. Plan de intervención para mejora de la calidad de atención en paciente politraumatizados por accidentes de tránsito, atendidos en el hospital de apoyo de Sivia, Ayacucho, 2022. [Tesis de especialidad en enfermería] Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6697>

39. Parra B, Deysi L. Metasíntesis sobre el concepto de patrón de Martha Rogers y Margaret Newman. Universidad de La Sabana; 2021. [Consultado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/49882>
40. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [Consultado el 15 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
41. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6; Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
42. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
43. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
44. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
45. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [Consultado el 15 de mayo de 2023] Disponible en: [https://www.academia.edu/26909781/Metodologia\\_de\\_La\\_Investigacion\\_Cientifica\\_Carrasco\\_Diaz\\_1\\_](https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_)
46. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
47. Yauri JC, Quichca YE. Factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes poli traumatizados, en estudiantes de Enfermería de la UNSCH,

- Ayacucho 2021. [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4611>
48. Quispe M, Vilca ZJ. Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y engagement, enfermeras servicio de emergencia hospital regional Honorio Delgado. Arequipa 2017. [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/a9eed747-bc8c-4a99-8df1-eab8a862be60>
49. Cáceres JC, Ramírez LY, Belaunde García LA. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el Servicio Móvil de Urgencias. [Tesis de licenciatura] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3914>
50. Maquera NN, Vidal YM. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018. [Tesis de maestría] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>
51. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [Consultado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf)
52. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [Consultado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf).

**ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título:** “Conocimiento y práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado Servicio de Emergencias, Hospital del Ministerio de Salud de Huaral 2023”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión vía aérea y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión ventilación y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión circulación y practica de</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación entre el Cuál es la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión vía aérea y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión ventilación y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión circulación y practica de</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimencion de vía aérea y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral 2023.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimencion de vía aérea y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral 2023.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimencion de ventilación y practica de</p>	<p><b>Variable 1:</b> <b>Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado</b></p> <p><b>Dimensiones:</b> Vía aérea Ventilación Circulación Evaluación neurológica Exposición del Paciente</p> <p><b>Variable 2: Práctica en el manejo del paciente politraumatizado</b></p> <p><b>Dimensiones</b> Atención primaria Atención secundaria</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b> Aplicada <b>Método:</b> Hipotético deductivo <b>Diseño:</b> no experimental correlaciona de corte transversal</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Población, muestra y muestreo</b> 80 entre enfermeras y técnicas del servicio de emergencia</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta Observación</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario Guía de observación</p>



<p>enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión evaluación neurológica y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión exposición del paciente y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023?</p>	<p>enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión evaluación neurológica y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimensión exposición del paciente y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral - 2023.</p>	<p>enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral 2023.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimencion de circulación y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral 2023.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimencion de evaluación neurológica y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral 2023.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en su dimencion de exposición del paciente y practica de enfermería en el servicio de emergencias, hospital del Ministerio de Salud de Huaral 2023.</p>		
--	--	--	--	--

## Anexo 2. Instrumentos

### **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO (48)**

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

**1. Todas las circunstancias menos una debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado:**

- a) Mantener la vía aérea permeable
- b) Controlar la ventilación
- c) Recoger todos los datos de su historial medico
- d) Comprobar el nivel de conciencia

**2. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente Politraumatizado es:**

- a) La caída de la lengua hacia atrás
- b) La presencia de alimento
- c) La presencia de prótesis
- d) La presencia de un cuerpo extraño

**3. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante:**

- a) La colocación de tubo oro faríngeo
- b) La hiperextensión del cuello
- c) La aspiración de secreciones
- d) Colocación de cánula binasal

**4. En paciente con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:**

- a) La hiperextensión del cuello
- b) La triple maniobra
- c) El barrido con el dedo de cuerpos extraños
- d) Colocación de collarín cervical.

**5. Cuando es correcta la posición del tubo endotraqueal se verifica:**

- a) A la auscultación distribución simétrica de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.
- b) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax derecho.
- c) Se observa balonamiento abdominal al brindar apoyo ventilatorio
- d) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax izquierdo.

**6. La ventilación boca resucitador manual es óptima cuando:**

- a) Se observa que el tórax se expande
- b) La boca está sellada herméticamente por el resucitador manual.
- c) No hay presencia de secreciones.
- d) No hay presencia de cuerpo extraño.

**7. La administración complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente entubado es al:**

- a) 50%
- b) 100%
- c) 35%
- d) 90%

**8. La vena elegida para la administración de fármacos en pacientes con paro cardiorrespiratorio es:**

- a) la vena radial
- b) La vena antecubital
- c) La vena yugular interna
- d) La vena axilar

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

- a) La arteria femoral
- b) La arteria braquial
- c) La arteria carotídea
- d) La arteria radial

**10. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas es:**

- a) Sobre la mitad inferior del esternón
- b) Sobre la tercera parte superior del esternón sobre el apéndice xifoides
- c) Sobre el apéndice xifoides
- d) Sobre la línea mamilar

**11. El número de compresiones que se realiza en un paciente politraumatizado en Paro cardiorrespiratorio es:**

- a) 15 compresiones: 2 ventilaciones
- b) 10 compresiones: 2 ventilaciones
- c) 12 compresiones: 1 ventilaciones
- d) 30 compresiones: 2 ventilaciones

**12. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas es:**

- a) El neumotórax
- b) La fractura costal
- c) La laceración hepática
- d) El hemoneumotórax

**13. 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

**14. Valor final de la escala de Glasgow:**

- a) 14
- b) 15
- c) 13
- d) 10

**15. Cuando se desviste al paciente politraumatizado:**

- a) No se desviste por peligro de hipotermia
- b) Se desviste solo cuando el medico lo sugiera
- c) Se desviste solo para examinarlo
- d) Se desviste para examinarlo en la evaluación secundaria

**16. Cómo definiría el shock neurogénico:**

- a) Traumatismo raquimedular con flacidez y ausencia de los reflejos osteotendinosos
- b) Traumatismo raquimedular con pérdida del tono vasomotor y de la inervación simpática del corazón
- c) Traumatismo raquimedular con hipotensión atonía gástrica y anestesia infralesional
- d) Traumatismo raquimedular con pérdida de los reflejos osteotendinosos y cutáneos infralesionales

**17. Cuáles de las siguientes corresponde a características clínicas de la fractura de base de cráneo**

- a) Otagia, inyección conjuntival, cefalea pulsátil y rinorragia
- b) Herida del pabellón auricular, visión doble y rinorragia
- c) Otorrea, inyección conjuntival y equimosis retromastoidea
- d) Otagia tinnitus, cefalea pulsátil y mareos

**18. Cuando se dice que un paciente se encuentra paro cardiorrespiratorio:**

- a) Cuando no hay presencia de respiración
- b) Cuando hay ausencia de respiración y latido cardiaco
- c) Cuando el paciente no responde
- d) Cuando no hay presencia de latido cardiaco

**19. Qué tipo de fracturas costales presenta más riesgo de asociarse****a lesión de grandes vasos**

- a) Fractura de las costillas 2 a 4
- b) Fractura de las costillas 4 a 7
- c) Fractura de las costillas 8 a 10
- d) Fractura de las costillas 11 y 12

**20.Cuál es la causa principal de muerte en un paciente politraumatizado:**

- a) Hemorragias
- b) Infecciones
- c) Hipotensión
- d) Fracturas

**GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL  
MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO (50)**

Nº	Preguntas	cumple	No cumple
<b>EVALUACIÓN PRIMARIA</b>			
1	Apertura la vía aérea • 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)		
2	Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes		
3	Coloca el collar de Philadelphia, asumiendo que toda persona politraumatizada tiene lesión cervical hasta demostrar lo contrario.		
4	Aspira secreciones, cada vez que el paciente lo requiera y coloca en posición de decúbito lateral si no hay trauma cervical.		
5	Administra oxígeno al 100% por mascara con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt / mn, mejorando la perfusión cerebral.		
6	Si la paciente lesionada continua apneica e hipoxémica, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (orotraqueal o nasotraqueal).		
7	Si es fallida la ventilación proporciona, en forma continua ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú		
8	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.		
9	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		
10	Valora la Frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básico RCP-a		
11	Inspecciona el tórax: Observa la forma simetría en la expansión e integridad: busca heridas para taparlas)		
12	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		
13	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.		
14	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		
15	Proporciona oxígeno: Asegura oxigenación. Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación		
16	Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia.		
17	Controla el pulso y presión arterial		
18	Valora el llenado capilar		
19	Valora coloración de la piel y temperatura		
20	Busca hemorragias y cohibe hemorragias no importantes.		
21	Reposición de la volemia. – Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 18		
22	Realiza prueba cruzada, de acuerdo a protocolos establecidos		
23	Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentaje de pérdida de sangre		
24	Administra cristaloides, coloides y hemoderivados, según la identificación de clasificación del estado de choque		
25	Identifica la inestabilidad del paciente, cuando presenta hemorragia extrema		
26	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.		
27	Prepara y administra medicamentos según prescripción médica: Omeprazol o Ranitidina, ceftriaxona, Transamin, enoxaparina etc.		
28	Detecta signos de taponamiento cardíaco: hipotensión severa, ingurgitación yugular, tonos cardíacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para Pericardiocentesis		
29	Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario)		
30	Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo al protocolo. (contraindicado en sospecha de fractura de base de cráneo)		
31	Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora.		
32	Controle la temperatura corporal		
33	Valora la colocación del CVC (pvc).		
34	Valora la escala de Glasgow: Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuesta motora		
35	Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor)		
36	Signos de lateralización		
37	Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical)		
38	Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada)		

<b>EVALUACIÓN SECUNDARIA</b>		
39	Valora constantemente el ABCD	
40	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.	
41	La enfermera (o) aplica y valora el índice de severidad de las lesiones (ISS), que va de 0 a 5	
42	Tras la valoración ISS, realiza la evaluación del riesgo: que va desde trauma menor a una sobrevivencia incierta	
43	Paciente estable: Realiza la exploración física completa, Cursa exámenes auxiliares y Reevaluación de ATLS Paciente inestable: Realiza el control de daños, Preparación pre quirúrgica, Cursa Interconsulta a UCI, para su traslado y Restauración fisiológica.	
44	Orienta al paciente y a sus familiares sobre los procedimientos a realizar (Exámenes de diagnóstico: radiografía, tomografía), y autorización mediante el consentimiento informado	
45	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	
46	Valora en la gestante politraumatizada: Medición de la altura uterina, Sangrado vaginal o salida de líquido amniótico, Presencia de contracciones y Colabora en la Evaluación feto placentaria (Doppler).	
47	Estabilizado el paciente pasa a la unidad de UCI ,para continuar su vigilancia y tratamiento definitivo.	



### Anexo 3. Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado contiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación de salud. Antes de decidir si participar, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tomarse el tiempo necesario para leer detenidamente la información que se proporciona a continuación y, si aún tiene dudas, comuníquese con el investigador al teléfono móvil o correo electrónico que figura en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que comprenda la información y se hayan abordado todas sus inquietudes.

**Título del proyecto:** “Conocimiento y práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado Servicio de Emergencias, Hospital del Ministerio de Salud de Huaral 2023”.

**Nombre del investigador principal:** Carmencita Elizabeth Blas Paredes

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencias, Hospital del Ministerio de Salud de Huaral 2023.

**Participantes:** personal de enfermería del servicio de emergencia.

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

**Beneficios por participar:** los participantes del estudio tendrán acceso a los resultados del estudio.

**Inconvenientes y riesgos:** ninguno, solo se le pedirá que responda un cuestionario.

**Costo por participar:** No incurrirá en ningún costo durante el estudio.

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

**Confidencialidad:** La información que proporcione será protegida y conocida únicamente por el investigador. Aparte de esta información confidencial, los resultados no lo identificarán cuando se publiquen.

**Renuncia:** Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si tiene más preguntas durante o acerca de este estudio, puede comunicarse con el coordinador del equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en la 4, correo electrónico: .....

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y entendido la información proporcionada, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente que no me he sentido coaccionado o indebidamente influenciado para participar o continuar participando en el estudio, y que el hecho de que Finalmente la respuesta a la encuesta demuestra su aceptación de participación voluntaria en el estudio. Al respecto, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>uwiener on 2023-10-25</b> Submitted works	2%
2	<b>Submitted on 1685851292128</b> Submitted works	1%
3	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>uwiener on 2023-10-08</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2023-03-19</b> Submitted works	1%
6	<b>Submitted on 1692329185121</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2023-03-12</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-12-28</b> Submitted works	<1%