



**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 practica en el manejo de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería del área de emergencias de un hospital de Lima, 2023

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

Presentado por:

Autor: Macavilca Ramos, Luis Arcidio

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6036-0601>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

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

Línea de Investigación General

Salud y Bienestar

Lima - Perú

2023

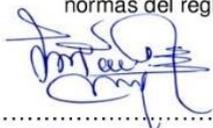
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **MACAVILCA RAMOS LUIS ARCIDIO** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICA EN EL MANEJO DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”**

Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI ... 09542548 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888> tiene un índice de similitud de (16) (dieciséis) % con código __oid:__ oid:14912:325971287_____ 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

MACAVILCA RAMOS LUIS ARCIDIO Nombres y apellidos del Egresado

DNI:20041016

Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI: 09542548

Lima, 07 de febrero de 2024

**Nivel de conocimientos y practica en el manejo de pacientes
politraumatizados en el personal de enfermería del área de
emergencias de un hospital de Lima, 2023**

Línea de Investigación General

Salud y Bienestar

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: 0000-0002-6982-7888

Dedicatoria

Dedico el presente proyecto de tesis a Dios, por brindarme su protección, por escuchar mis inquietudes y colmar de ánimo y fortaleza, A mis Padres Q.E.P.D.; e hijos por el soporte incondicional, por impulsarme a ser mejor y conseguir con éxito mi carrera.

Agradecimiento

Un especial agradecimiento a mi familia, que día a día me ha apoyado en todos mis proyectos; y que a su vez me ha enseñado a crecer como persona y como profesional. También agradecer a la memoria de mis padres Q.E.P.D, por haberme formado valores y virtudes, que a lo largo de mi vida las he ido desarrollando. A su vez, agradecer enormemente a la Universidad Norbert Wiener, que gracias a las enseñanzas de los profesionales que laboran allí, he podido culminar esta investigación.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	6
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
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Base teórica.....	10
2.2.1. Nivel de Conocimiento en el manejo de pacientes politraumatizados.....	11
2.2.2. Prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados.....	13

2.3.	Formulación de hipótesis	17
2.3.1.	Hipótesis general.....	17
2.3.2.	Hipótesis específicas	18
3.	METODOLOGÍA.....	20
3.1	Método de investigación	20
3.2	Enfoque de la investigación	20
3.3	Tipo de la investigación	20
3.4	Diseño de la investigación.....	20
3.5	Población, muestra y muestreo.....	21
3.6	Variables y operacionalización	22
3.7	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	23
3.7.1.	Técnica.....	23
3.7.2.	Descripción	23
3.7.3.	Validez del instrumento	24
3.7.4.	Confiability del instrumento.....	24
3.8	Plan procesamiento y análisis de datos	25
3.9	Aspectos éticos.....	25
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1.	Cronograma de actividades	27
4.2.	Presupuesto.....	28
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
	ANEXO.....	37
	Anexo N° 1: Matriz de consistencia	38
	Anexo N° 2: Instrumentos N° 1	40
	Anexo N° 3: Instrumentos N° 2.....	45
	Anexo N° 4: Consentimiento informado	52
	Anexo N° 5: Informe de originalidad	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital de Lima. **Metodología:** Se desarrollo un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, no experimental, de alcance correlacional y de corte transversal; en una muestra de 60 participantes, y la muestra será censal debido a que se utilizará la totalidad de la población. Los instrumentos que permitieron recolectar los datos fueron dos cuestionarios, el primero que medirá el nivel de conocimientos es un cuestionario, estructurado como una encuesta, el cual comprende 19 ítems, distribuidas en 5 dimensiones; y el segundo es una guía de observación, comprende 36 pregunta, dentro de 5 dimensiones, las que emitirán los resultados correspondientes a la investigación. **Resultados:** Las evidencias serán presentadas en tablas de frecuencia y porcentaje, utilizando la estadística descriptiva e inferencia. **Conclusión:** Se busca relacionar las variables; y marcar un precedente el nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes con traumas múltiples.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, prácticas, profesionales de enfermería, emergencia (DeCS/MeSH).

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and practices in the management of polytraumatized patients of the nursing staff in the emergency area of a hospital in Lima. **Methodology:** A study was developed with a quantitative approach, of an applied, non-experimental type, with a correlational and cross-sectional scope; in a sample of 50 participants, and the sample will be census because the entire population will be used. The instruments that allowed data collection were two questionnaires. The first one that will measure the level of knowledge is a questionnaire, structured as a survey, which includes 19 items, distributed in 5 dimensions; and the second is an observation guide, it includes 36 questions, within 5 dimensions, which will issue the results corresponding to the investigation. **Results:** The evidence will be presented in frequency and percentage tables, using descriptive statistics and inference. **Conclusion:** It seeks to relate the variables; and set a precedent the level of knowledge and practices in the management of patients with multiple traumas.

Keywords: Level of knowledge, practices, nursing professionals, emergency (DeCS/MeSH).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En los últimos años la Organización Mundial de la Salud, ha hecho de conocimiento que 4,9 millones de personas han sufrido politraumatismo en el mundo, debido a accidentes de tránsito, los cuales se han dado en el 1.35 millones de habitantes, en países subdesarrollados y de mediano ingreso económico, donde las acciones para recibir auxilio frente a este suceso de emergencia son precarias (1).

Por otra parte, en países donde la infraestructura hospitalaria es deficiente, es la población joven que más ha sufrido de algún evento relacionado al politraumatismo en un 90% de su población, resultado que forma parte de la poca atención a las medidas de prevención frente a accidentes que forman parte de este contexto; por lo que también carecen de profesionales de enfermería en las unidades de emergencia prehospitolaria (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), informa que, según datos de un boletín lanzado en el año 2019, que el riesgo que tienen las personas por fallecer en un accidente de tránsito resulta ser un dato muy alto, en contraposición en los países de ingresos económicos bajos. El 11% de muertes que se producen en América, son debido a accidentes automovilísticos, que reflejan (3)

En ese sentido; países de América Latina como Brasil, Bolivia, Cuba, Chile, Uruguay, el Salvador y Perú, han reflejado datos de aumento con mayor acontecimiento de mortalidad por lesiones causadas por politraumatismo (4). Asimismo, en Argentina se ha informado que 1874 accidentes se dan en motos, de ellos el 16% usaban cascos, que resultaban en complicaciones en el cráneo, el cual producen un trauma severo y posteriormente la muerte (5).

Es por ello que el Ministerio de Salud (Minsa), ha hecho de público que el 56% de fallecimientos son prematuras relacionadas a alguna enfermedad y el 43% es a consecuencia de accidentes en auto, lo que resulta ser la tercera causa de muerte en nuestro país (6). El INEI, a través de un informe en el año 2020, ha dado a conocer que 3110 persona han fallecido en accidentes de tránsito, donde 676 fueron en Lima, 354 en Cuzco, 304 en la Libertad, 187 en Arequipa, 136 en Cajamarca, 146 en Piura; y 32 fallecidos departamentos de Amazonas y el Callao (7)

De tal manera, que la Policía Nacional del Perú (PNP), reporta que 123 mil accidentes terminan en muertes por accidentes de tránsito en todo el país; asimismo 58 mil accidentes de tránsito equivalentes al 49,7% son resultado del consumo de alcohol, que trae como consecuencia muertes y ocupando a Lima en la ciudad con mayor incidencias de lesiones por politraumatismo; por otra parte Arequipa, presenta en la actualidad 8 mil casos de accidentes, equivalente al 6,1 % de casos en lesiones por politraumatismo (8).

Por lo que, en nuestro país, cada año las lesiones causadas por accidentes de tránsito, son la causa del número de pacientes politraumatizados; causando la muerte muchas veces y un alto porcentaje de atenciones en los servicios de emergencia; esto representa una carga muy alta para el Sistema Nacional de Salud, que implica la demanda de mayor uso de recurso humano, financieros e infraestructura, que se podría dirigir a otras áreas (9). Asimismo, revela que el 80% de las atenciones por accidentes de tránsito en los establecimientos de salud, son por traumatismos múltiples, y para este año 2021, las tendencias en accidentes de tránsito pasaran a ser las primeras en la lista de atenciones de tránsito (10).

Es por ello, que la disciplina de enfermería, tiene como finalidad realizar los cuidados necesarios en un paciente politraumatizado, por lo que es indispensable que el profesional tenga los conocimientos necesarios para una atención inmediata y oportuna, y para ello debe guiarse de los protocolos de atención, demostrando la capacidad y la habilidad necesaria para atender a estos pacientes. Por lo que la labor del profesional de enfermería está basado en el conocimiento científico, las cuales son reflejo de la mejora en la salud y la calidad de vida de las personas de la comunidad o población, por el desconocimiento del manejo de pacientes politraumatizados, muchas veces puedes causar efectos negativos en el paciente, por lo que se requiere de un cuidado que encierre las competencias, conocimientos y habilidades, que permitan actuar de manera rápida y oportuna ante eventos de tal magnitud de emergencia.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital de Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de las vías aéreas del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital de Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión ventilación del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital de Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de circulación y control de la hemorragia del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital de Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión evaluación neurológica del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital de Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión exposición del paciente del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital de Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital de Lima 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar relación entre la dimensión manejo de las vías aéreas del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital de Lima.

Determinar la relación entre la dimensión ventilación del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital de Lima.

Determinar la relación entre la dimensión manejo de circulación y control de la hemorragia del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital de Lima.

Determinar la relación entre la dimensión evaluación neurológica del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital de Lima.

Determinar la relación entre la dimensión exposición del paciente del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En lo teórico, el estudio justifica su realización en la medida en que se establezca información clara y concisa de lo que se desea presentar, debido a la falta de investigaciones actualizadas que permitan ese vacío, estableciendo un marco teórico con solidez informativa; que permita explorar el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados, apoyados en las teorías Jean Watson y Madeleine Leininger; las cuales permitirán abordar de manera significativa el problema.

1.4.2. Metodológica

De acuerdo a la justificación en la parte metodológica, el estudio a través de instrumentos de recolección de datos, válidos y confiables, busco establecer un precedente para investigaciones futuras, utilizando el método científico para estructurar la investigación.

1.4.3. Práctica

El estudio justifica su realización, con la finalidad de establecer pruebas científicas para los profesionales de enfermería, las cuales laboran en unidades de emergencia, para que les sea posible resolver conflictos de interés de manera más efectiva, ejercer la toma de decisiones más claras y puedan adaptarse a un entorno de trabajo más favorable; donde los hallazgos puedan repercutir de manera significativa en una atención de calidad y segura; además contribuirá con estrategias de implementación relacionadas a la formación que busquen empoderar al personal de enfermería en una atención efectiva y oportuna en el entorno clínico.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El proyecto será realizado entre el mes de mayo hasta noviembre del presente año 2023.

1.5.2. Espacial

El ámbito de estudio será en el servicio de emergencia de un hospital de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La unidad de análisis la conforman los profesionales de enfermería de un hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Zepeda (11); en el año 2021, desarrolló un estudio en España; con el objetivo de “Evaluar el nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería del área de emergencias”. Desarrollándose un estudio, donde se maneja un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, con muestra de 25 participantes. Utilizando la encuesta como técnica de recolección de datos; además como instrumento se utilizó un cuestionario de preguntas y una ficha de observación. Los resultados, determinan que el 65% de los participantes evidenciaron un nivel alto de conocimiento; en la que respecta a la practica el 78,3% de profesionales evidenciaron prácticas adecuadas. El estudio concluye evidenciando que existe relación en las variables (11).

Salcedo (12); en el año 2021, desarrolló un estudio en Colombia; con el objetivo de “Evaluar el nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería del área de emergencias”. En ese sentido se desarrollo un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, no experimental y de corte transversal; donde la muestra estuvo conformada por 70 profesionales de enfermería. se utilizo a la encuesta como técnica de recolección de datos; a su vez un cuestionario de preguntas y una lista de observación fueron los instrumentos de recolección de la información. Se encontró en los resultados que el 67,9% de profesionales presentaban alto nivel de conocimiento y el 53,3% evidenciaron practicas adecuadas para el manejo de pacientes politraumatizados. Se concluye

sosteniendo que existe una relación entre las variables conocimiento y prácticas, donde el valor de $p = 0,001$ (12).

Pupiales (13); en el año 2019, realizó un estudio en Ecuador, cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería del área de emergencias”. El desarrollo del estudio dio lugar a un enfoque cuantitativo, de alcance correlaciona, no experimental, de corte transversal; donde la muestra estuvo representada por 120 colaboradores. Se utiliza la encuesta como medio para la recolección de datos; como instrumento un cuestionario y una ficha de observación para la recolección de la información. Se evidenció que el 79,9% de participantes presentaron un nivel alto de conocimiento; el 63,8% evidenció practicas adecuadas. Por lo que se concluye determinado que existe relación entre el conocimiento y las practicas, con un valor de significancia estadística de 0,000 (13).

Antecedentes nacionales

Maquera et al (14); en el 2019, desarrolló un estudio en Tacna; con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería del área de emergencias”. El estudio tuvo como fin manejar un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, no experimental y de corte transversal; con una muestra característica de 30 participantes. Se manejo la encuesta como medio de recolección de datos, se utilizó un cuestionario de preguntas abiertas y una ficha de observación como instrumentos. Según los resultados se encontró que el 64% presentan un nivel de conocimiento medio; en cuánto a las practicas el 52% evidenciaron ser inadecuadas.

De tal manera que el estudio determina que existe relación entre ambas variables, donde el resultado p alcanzado es de 0,062 (14).

Arce et al (15), realizó un estudio en Lambayeque, en el año 2020; con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería del área de emergencias”. Desarrollándose un estudio con enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, no experimental y de corte transversal; conformada por una muestra de 20 participantes. Los resultados encontrados evidencian de que el 77,8% de profesionales presentaron un nivel alto del conocimiento; es así que en lo que respecta a las practicas, el 94,4% evidenció un nivel adecuado. Por lo que se concluye determinando que existe relación entre las variables, donde el valor de $p = 0,002$ ($<0,05$) (15).

Paúcar y Morillas (16), en el año 2019, en Chepén, realizaron un estudio con el objetivo de comprobar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado del servicio de emergencia”. Se desarrollo un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal; de alcance correlacional, donde se manejó una muestra de 22 participantes. Utilizando a la encuesta como técnica de recolección de dato, manejando un cuestionario y una ficha de observación como instrumentos. Los resultados evidencian de que el 42% de profesionales evidenciaron un bajo conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados; y el 64% de participantes evidenciaron malas prácticas. Es así que se concluye determinado que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas, con un valor de $p = 0,001$ (16).

2.2. Base teórica

2.2.1. Nivel de Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados

El nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados se refiere a la capacidad y competencia de un enfermero o enfermera para comprender, aplicar y utilizar los conocimientos, habilidades y técnicas necesarios para proporcionar atención de alta calidad a pacientes que han sufrido múltiples traumatismos o lesiones graves. Este nivel de conocimiento implica una comprensión profunda de los principios de la atención a pacientes politraumatizados y una habilidad adecuada para tomar decisiones clínicas precisas en situaciones de emergencia (17).

Asimismo, el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el manejo de pacientes politraumatizados está relacionado con la capacidad para brindar atención de calidad y efectiva a personas que hayan sufrido múltiples lesiones de gravedad, abordando aspectos, médicos, quirúrgicos, entre otros en entorno de emergencia; por lo que el manejo de información adecuada es totalmente fundamental para salvar vidas y mejorar los resultados de los pacientes (18).

Dimensiones del nivel de conocimiento

Se fundamentan 5 ejes o dimensiones, las cuales se relacionan de forma directa al momento de la atención al paciente politraumatizado, en donde encontramos las siguientes dimensiones (19):

Dimensión 1: Manejo de las vías aéreas

Se refiere a la atención y a las técnicas a utilizar para asegurar una adecuada permeabilidad de las vías aéreas respiratorias en individuos que han sufrido múltiples lesiones traumáticas. Este proceso implica la evaluación, estabilización y mantenimiento de las vías aéreas respiratorias del paciente, con el objetivo de garantizar un flujo de oxígeno adecuado hacia los pulmones y prevenir la hipoxia; además se incluye la identificación y tratamiento de obstrucciones, el uso de dispositivos como tubos que mejoren la respiración (20).

Dimensión 2: Manejo de la ventilación

Se refiere a la atención que recibe un paciente, el cual está destinado a asegurar una adecuada oxigenación y ventilación pulmonar; la cual implica la evaluación y tratamiento de lesiones que puedan comprometer la vía aérea, los pulmones, el sistema circulatorio; el desarrollo del manejo de la misma principalmente repercute en optimizar la oxigenación y la ventilación adecuada, disminuyendo el riesgo de complicaciones respiratorias en pacientes que han sufrido traumas múltiples (21).

Dimensión 3: Manejo de la circulación y control de la hemorragia

Está dirigido a las acciones como la atención y los primeros auxilios destinadas a estabilizar la función cardiovascular y detener la pérdida de sangre en individuos en pacientes politraumatizados; tal manejo implica la evaluación rápida y prioritaria de las fuentes de sangrado, la aplicación de técnicas de compresión y vendaje adecuado; así como la administración de fluidos intravenosos y otros tratamientos para restaurar la perfusión sanguínea (22).

Dimensión 4: Manejo de la evaluación neurológica

Se relaciona con la atención sistemática y exhaustiva que debe recibir un paciente, para evaluar el estado y a función del sistema nervioso central y periférico en pacientes con trauma

múltiple; la evaluación tiene como objetivo identificar lesiones, daños o alteraciones neurológicas que puedan haber sido causadas por trauma, ya sea en el cerebro, la medula espinal o los nervios periféricos, este proceso incluye la evaluación neurológica general, esperando la respuesta del paciente frente estímulos motores y sensoriales (23).

Dimensión 5: Manejo de la exposición al paciente

Se refiere al proceso crítico y cuidadoso mediante el cual los profesionales de enfermería evalúan y tratan a los pacientes con trauma múltiple; la cual implica la necesidad de desvestir parcial o totalmente al paciente para una evaluación completa de lesiones, lo que le pueden incluir herida, fracturas, contusiones y otras afecciones que requieren atención inmediata. Por lo tanto, es importante que este proceso se realice de manera rápida, pero con la mayor consideración posible para la comunidad y la dignidad del paciente (24).

2.2.2. Prácticas del profesional de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados.

Las prácticas de profesionales de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados se refieren a las acciones y procedimientos llevados a cabo por enfermeros con el fin de proporcionar atención integral y especializada a individuos que han sufrido múltiples lesiones o traumatismos graves en diferentes áreas del cuerpo. Esta atención se centra en la estabilización del paciente, la prevención de complicaciones, la evaluación continua de su estado de salud y la colaboración con otros miembros del equipo de salud para asegurar un tratamiento efectivo y una recuperación óptima (25).

Las prácticas de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados requieren un alto nivel de competencia clínica, empatía y capacidad de trabajo en equipo. La atención centrada en el paciente y la actualización constante de conocimientos son esenciales para brindar una atención de calidad en estas situaciones críticas (26).

Dimensiones de las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados

Dimensión 1: Manejo de las vías aéreas

Durante la atención se debe mantener la vía aérea permeable, esto permitirá que el paciente ventile espontáneamente. Se debe evaluar si el paciente está inconsciente e identificar restos de alimentos, obstrucción, apnea, traumatismo craneoencefálico, hematoma cervical, entre otros; buscando la presencia de cuerpos extraños y/o fracturas en cara y cuello. Se debe tener en cuenta también la utilización de la tracción del mentón con control cervical, colocando una cánula orofaríngea para la apertura de la vía aérea. Estas maniobras destinadas a mantener la permeabilidad de la vía aérea, se deben tener en cuenta las lesiones de la columna cervical, procurando la protección adecuada, utilizando un collarín alrededor del cuello y la nuca (27).

Dimensión 2: Manejo de la ventilación

El segundo eslabón es de gran importancia, ya que la sangre oxigenada es enviada a todo el cuerpo, siendo principalmente el mecanismo de acción, este situado en el tórax y si hay lesiones torácicas serán afectadas en la entrada y salida del oxígeno que puede cobrar muertes celulares. Es por ello que la permeabilidad de la vía aérea, debe ser la adecuada, que permita el intercambio de gases, maximizando la oxigenación y la eliminación de CO₂ (28).

La valoración del patrón respiratorio, que se espera dentro de los valores normales, las variaciones significan que la ventilación se encuentra alterada y corre riesgo la vida del paciente. Si el paciente no tiene ventilación espontánea y es insuficiente, se comienza de inmediato la ventilación con bolsa de reservorio y mascarilla, procedimiento de inmediato a una intubación endotraqueal con control cervical e inicio de ventilación mecánica (29).

Asimismo, De La Torre (30), refiere que una mala intervención de la monitorización respiratoria, puede ser la principal causa de muerte cerebral, debido al mal manejo de la sangre oxigenada, en los pacientes con politraumatismo; un adecuado manejo del mismo conlleva a que el paciente se recupera eficazmente, ayudando así a disminuir las muertes que son causada por estas patologías debido a un manejo inadecuado de la vía aérea en pacientes politraumatizados (30).

Dimensión 3: Manejo de la circulación y control de la hemorragia

En este punto de la atención, lo que busca priorizar es evitar que la sangre que se está perdiendo lleve a la muerte del paciente, si no se actúa de manera rápida, oportuna y eficaz, el individuo pueda llegar hasta un shock hipovolémico; en esta patología, se debe evaluar que las funciones vitales se encuentren en su rango normal, monitorizarlo y en caso presente alguna anormalidad se debe atender de emergencia para salvar la vida del paciente (31).

El compromiso circulatorio en pacientes con politraumatismo puede ser el resultado de muchas lesiones diferentes; El volumen sanguíneo, el gasto cardiaco y la hemorragia son los principales problemas circulatorios para considerar.

La causa principal de muertes n cuanto al volumen sanguíneo y gasto cardiaco; la hemorragia es la causa principal de muertes prevenibles secundarias al trauma. Identificar y detener la hemorragia es un paso primordial en la evaluación y el manejo de estos pacientes. La observación clínica inmediato dan información clave de nivel de conciencia, el color de la piel y el pulso (32). Evaluar el nivel de conciencia, ya que la disminución del volumen circulante, la perfusión cerebral se altera en forma crítica e importante, dando lugar a una alteración en el nivel de la conciencia (33).

Evaluar el color de la piel, es de gran utilidad en la evaluación del paciente politraumatizado e hipovolémico. La coloración ceniza y la palidez acentuada de las extremidades se consideran datos evidentes de hipovolemia. Se debe buscar un pulso central, por ejemplo: femoral o carotideo, en forma bilateral, para evaluar la amplitud, frecuencia y regularidad. Los pulsos periféricos fuertes, lentos y con ritmo regular, generalmente indican una relativa normal (34).

Para la hemorragia, se debe identificar si es externo o interno. La hemorragia externa debe ser identificada y controlada durante la intervención primaria. La rápida pérdida de sangre externa se controla mediante presión directa sobre la herida. Los torniquetes son efectivos en la hemorragia masiva de una extremidad, pero tiene un riesgo de lesión isquémica a esa extremidad y solo deben utilizarse cuando la presión directa no es eficaz (35).

Dimensión 4: Manejo de la evaluación neurología

Las lesiones cerebrales o traumas incluyen hematomas, hemorragias, laceraciones dado que el tejido neuronal no se presenta de forma conveniente y es mínima la expectativa

de recuperación debido a la lesión; además, este cuadro empeora porque los cerebros lesionados requieren a menudo una presión de perfusión cerebral mayor a lo normal para activar los mecanismos autorreguladores y mantener el flujo sanguíneo adecuado (36).

Una rápida evaluación neurológica casi al final de la revisión y/o intervención primaria, marcará la eficacia con la que trabaje el profesional de enfermería. La evaluación neurológica establece el nivel de conciencia del paciente politraumatizado, tamaño de las pupilas y la reacción, los signos de lateralización y el nivel de lesión medular. La Escala de Coma de Glasgow, es un método rápido y simple para determinar el nivel de conciencia y factor predictivo de la evolución del paciente, sobre todo la mejor respuesta motora. Una disminución en el nivel de conciencia (Glasgow) puede indicar disminución de la oxigenación cerebral y / o perfusión, o indica una lesión cerebral directa (37).

Dimensión 5: Manejo de la exposición al paciente

La última etapa de la evaluación primaria es la exhibición, intervención en el ambiente donde, no en todos los casos de pacientes politraumatizados, se realiza evidenciado las lesiones; si son muy graves, se traslada de forma inmediata al centro más cercano al paciente. La exhibición apropiada es importante cuando el mecanismo de trauma hace sospechar lesiones concomitantes leves que podrían solucionarse en el mismo lugar del hecho. Por consiguiente, la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería, mediante una práctica competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción y mejoría del paciente (38).

Teoría de enfermería de Jean Watson

Jean Watson, refiere que la calidad de atención está ligado al arte de cuidar, por lo que se debe otorgar un cuidado holístico, ya que el ser humano es un ser único y debe recibir un cuidado en todas sus dimensiones, ya que, si no se realiza un correcto cuidado, se producirá un desequilibrio que puede repercutir en la salud del mismo (39).

Teoría del cuidado transcultural de Madeleine Leninger

La teoría, enfatiza la importancia de comprender y respetar las diferencias culturales en la atención de enfermería; asimismo para el manejo de pacientes politraumatizados, debe considerarse las creencias, valores y prácticas culturales de los pacientes y sus familias; por lo tanto, los profesionales de enfermería deben adaptar su enfoque en brindar un cuidado sensible a la diversidad cultural, lo que puede ser crucial para la recuperación de pacientes traumatizados (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación el nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima 2023.

Ho: No existe relación el nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación entre la dimensión manejo de las vías aéreas del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.

Ho: No relación entre la dimensión manejo de las vías aéreas del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.

Hi: Existe relación entre la dimensión ventilación del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.

Ho: No existe relación entre la dimensión ventilación del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.

Hi: Existe relación entre la dimensión manejo de circulación y control de la hemorragia del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.

Ho: No existe relación entre la dimensión manejo de circulación y control de la hemorragia del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.

Hi: Existe relación entre la dimensión evaluación neurológica del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.

Ho: No existe relación entre la dimensión evaluación neurológica del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.

Hi: Existe relación entre la dimensión exposición del paciente del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.

Ho: No existe relación entre la dimensión exposición del paciente del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método utilizado en la investigación será el hipotético deductivo, ya que le permitirá al investigador establecer la hipótesis a través del método científico basados en procedimientos medibles, que le permitan deducir consecuencias posibles (41).

3.2 Enfoque de la investigación

En el desarrollo del estudio se utilizará un enfoque cuantitativo; la investigación cuantitativa se maneja mediante la recolección y el análisis de datos, a través de la estadística, lo cual permitirá establecer información confiable sobre el comportamiento de una población en específico (41).

3.3 Tipo de la investigación

Asimismo, se establecerá una investigación de tipo aplicada, la cual se define como una investigación en donde los alcances serán prácticos, apoyados en normas, manuales de técnicas de recojo de información; así mismo se plantea la resolución del problema, ya que los resultados del estudio podrán ser aplicados a cualquier contexto social dentro de las teorías a investigar (42).

3.4 Diseño de la investigación

Se llevará a cabo un estudio no experimental, por lo que las variables se estudiarán tal y como se presentan en su contexto natural, no se incorporarán elementos que varíen dicho comportamiento. Asimismo, se desarrollará un estudio de nivel correlacional, donde se busca establecer la asociación entre las variables de estudio. Según la cronología de tiempo se

manejará un estudio de corte transversal, ya que se recogerán los datos de las variables en momento propicio del estudio para luego analizar su incidencia (42).

3.5 Población, muestra y muestreo

Para la población, se tomará en cuenta a los 60 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del hospital; asimismo se trabajará con una muestra censal, en el que se incluirá a toda la población de estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Serán considerados todos aquellos profesionales licenciados de enfermería, los mismo que laboran en el área de emergencia del hospital.
- Mediante la firma del consentimiento informado el participante aceptara ser incluido en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Se excluirán a todos los profesionales de enfermería que sean parte de un servicio distinto al de emergencia del hospital.
- No se considerarán a todos aquellos sujetos que no firmen en consentimiento informado.

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Nivel de conocimiento en el manejo de pacientes politraumatizados	Se define como el conjunto de información que maneja el profesional de enfermería, para identificar fácilmente las lesiones que constituyen un riesgo para la vida del paciente politraumatizado (43).	Se refiere al conjunto de información formal e informal que posee el profesional de enfermería para el manejo inicial del paciente politraumatizado, el mismo que será evaluado mediante un cuestionario, valorado como alto, medio y bajo.	Manejo de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación, estabilización y mantenimiento 	Ordinal Respuesta correcta = 1 punto Respuesta incorrecta = 0 punto	Baja (0 – 6) Medio (7 – 13) Alta (14 – 19)
			Manejo de la ventilación	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación y tratamiento de lesiones 		
			Manejo de la circulación y control de la hemorragia	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación rápida y prioritaria de las fuentes de sangrado, compresión y vendaje. 		
			Manejo de la evaluación neurológica	<ul style="list-style-type: none"> Identificar lesiones, daños o alteraciones neurológicas que puedan haber sido causadas por trauma. 		
			Manejo de la exposición del paciente	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación parcial o totalmente al paciente para una evaluación completa de lesiones. 		
Prácticas de manejo en pacientes politraumatizados	Se define como la actividad que realiza un profesional de enfermería, motivado a cumplir y aplicar los conocimientos teóricos, para ayudaren incrementar la seguridad del personal y el bienestar de los pacientes politraumatizados (43).	Se refiere a las habilidades y destrezas prácticas que aplica el profesional de enfermería en base a los protocolos y guías en situación de emergencia, las cuales serán evaluadas mediante una guía de observación, que finalmente emitirá un valor de prácticas adecuadas e inadecuadas.	Manejo de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> Cuidado de las vías aéreas. 	Ordinal SI = 1 No = 0	Inadecuadas (0 – 18) Adecuadas (19 – 36)
			Manejo de la ventilación	<ul style="list-style-type: none"> Monitorización Oxigenoterapia 		
			Manejo de la circulación y control de la hemorragia	<ul style="list-style-type: none"> Estado de conciencia. Monitorización. Anamnesis. 		
			Manejo de la evaluación neurológica	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación escala Glasgow. 		
			Manejo de la exposición del paciente	<ul style="list-style-type: none"> Valoración zona afectada. Seguridad. 		

3.7 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recopilación de datos en el presente estudio se aplicará como técnica la encuesta y la observación. En cuanto al instrumento, se utilizará el cuestionario y una guía de observación.

3.7.2. Descripción

Los instrumentos a utilizar son dos cuestionarios, que se describen a continuación:

- El primer instrumento se denomina cuestionario sobre el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados, el cual fue adaptado por Moscaza (43), en el estudio titulado: Nivel de conocimientos y prácticas en el manejo de paciente politraumatizado que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital del Callao, realizado en el Perú en el año 2021. Este instrumento comprende de 19 ítems, el cual recoge las cinco dimensiones: manejo de la vía aérea, ventilación, circulación y control de hemorragia, evaluación neurológica y exposición al paciente, donde solo una opción es la respuesta correcta, la misma que recibe una puntuación de “1”, caso contrario una puntuación de “0”. La escala de valoración corresponde a la siguiente descripción: Baja (0 – 6), medio (7 – 13), Alta (14 – 19) (43).
- El segundo instrumento, se denomina Guía de Observación sobre la práctica de manejo de pacientes politraumatizados, el cual fue adaptado por Moscaza (43), en el estudio titulado: Nivel de conocimientos y prácticas en el manejo de paciente politraumatizado que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital del Callao, realizado en el Perú en el año 2021. Este instrumento consta de

36 preguntas, establecidas en 5 dimensiones: manejo de la vía aérea, ventilación, circulación y control de hemorragia, evaluación neurológica y exposición al paciente; donde las opciones de respuesta en base a la observación se determinan si el profesional realiza o no la ejecución de la actividad dirigida al manejo del paciente; donde SI (1) y No (0). El instrumento se mide en las siguientes escalas de medición: Practicas inadecuada baja (0 – 18) y Practicas adecuadas (19 – 36) (43).

3.7.3. Validez del instrumento

Instrumento 1: La validez del instrumento denominado cuestionario sobre el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados, fue validado mediante el procedimiento de juicio de expertos, en que los jueces validadores, dieron como respuesta de que el instrumento es válido para su aplicación, finalmente a través de la prueba binomial se determinó la validez total con valor de $p=0,001$ (43).

Instrumento 2: El instrumento denominado como Guía de Observación sobre la práctica de manejo de pacientes politraumatizado, fue validado mediante el procedimiento juicio de expertos, en que los jueces validadores, dieron como respuesta de que el instrumento es válido para su aplicación, con un resultado de p , según la prueba binomial de 0,002 (43).

3.7.4. Confiabilidad del instrumento

Instrumento 1: El instrumento denominado cuestionario sobre el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados, fue sometido a la prueba de confiabilidad con la prueba estadística de KR-20; donde el resulta de la prueba emitió un resultado confiable de 0,96 (43).

Instrumento 2: La confiabilidad del instrumento denominado como Guía de Observación sobre la práctica de manejo de pacientes politraumatizado, fue realizada mediante la prueba de Alpha de Cronbach se obtuvo un valor de 0,804, por lo que se establece que el documento es confiable (43).

3.8 Plan procesamiento y análisis de datos

En lo que respecta al procesamiento de los datos, se utilizará una base datos, que tendrá como fuente de información las respuestas de las encuestas emitidas por cada participante, las cuales serán trabajadas en el programa Excel, donde serán ordenados y codificados, para que posteriormente sean analizados en el programa estadístico SPSS versión 26.0

Para el análisis de los datos, se procederá a presentar los resultados en tablas estadísticas de frecuencia y porcentajes, con su respectivo análisis; para el análisis inferencial se utilizará la prueba de Rho Spearman, la cual servirá para contrastar la hipótesis de investigación, y finalmente a través del resultado del p – valor, se podrá reconocer la existencia de la relación o no de las variables de estudio.

3.9 Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos, se tomará en cuenta a los principios éticos de enfermería:

Por lo la aplicación del principio de autonomía, se dará en función a la presentación del instrumento, y que, mediante el consentimiento informado, el participante tomará la decisión de participar o no en el estudio.

En lo que respecta al principio de beneficencia, la aplicación de la misma se dará, a través de la muestra de los resultados, los mismo que serán de ayuda para establecer estrategias de apoyo al personal de enfermería.

El principio de no maleficencia, será aplicado a través de la intención de no causar, ni perjudicar a nadie, con la participación de los sujetos en el estudio.

Por otra parte, el principio de justicia, enfatizará la participación de los sujetos con un trato amable, con respeto e igualdad de raza, cultura y religión.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2023																											
	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema		■																										
Búsqueda de bibliografía			■																									
Situación problemática, marco teórico, referencial y antecedentes				■																								
Importancia y justificación del estudio					■																							
Objetivos de la investigación						■																						
Enfoque y diseño de investigación							■																					
Población, muestra y muestreo								■																				
Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■	■															
Aspectos bioéticos										■	■	■	■															
Métodos de análisis de la información														■	■	■	■	■										
Elaboración de los aspectos administrativos de estudio																	■	■	■	■								
Elaboración de los anexos																				■	■	■	■					
Aprobación del proyecto																									■	■		

4.2. Presupuesto

	Precio Unitario	Cantidad	Precio total
RECURSOS HUMANOS			
Encuestadores	S/50.00	4	200
Bioestadísticos	S/1.00	500	S/500
Subtotal			S/700
EQUIPOS Y MATERIALES			
Papel hoja bon a 4	S/0.30	48	S/14.4
Tinta de impresoras	S/30.00	1	S/30.00
Lapiceros	S/2.50	2	S/5.00
Lápices	S/1.00	1	S/1.00
Corrector	S/3.00	1	S/3.00
Borrador	S/2.00	1	S/2.00
Subtotal			S/55.40
SERVICIOS			
Internet	S/50.00	4 MESES	S/200.00
Movilidad	S/66.00	4 MESES	S/264.00
Subtotal			S/464.00
TOTAL			S/. 1,219.40

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (OMS) Accidente de tránsito. [internet]. 2018; May 7. [Citado el 28 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
2. Trujillo I, Gutiérrez E, Giraldo E, Grisales G, Agudelo A. Lesiones por accidentes de tránsito en una institución de salud en el municipio. Rev. Univ. Salud. Internet]. 2019; 21(1): 8 – 18 pp. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000100008
3. Organización Panamericana de la Salud. Nuevo informe de la OMS destaca que los progresos han sido insuficientes para abordar la falta de seguridad en las vías de tránsito del mundo. Suiza.2018. [Citado el 28 de Julio del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14857: new-who-report-highlights-insufficient-progress-to-tackle-lack-of-safety-onthe-world-s-roads&Itemid=1926&lang=es
4. Cabrera M, Infanzón F. Conocimiento y desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I del profesional de enfermería Centro de Salud de Juan Bautista Ayacucho. [Tesis de segunda especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callao, 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3301>
5. Organización Panamericana de la Salud. Nuevo informe de la OMS destaca que los progresos han sido insuficientes para abordar la falta de seguridad en las vías de tránsito del mundo. Suiza; 2018. [Citado el 28 de julio del 2022]. Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14857:new-who-report-highlights-insufficient-progress-to-tackle-lack-of-safety-on-the-world-s-roads&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

6. Sánchez J. Intervenciones del profesional de enfermería frente a un paciente poli traumatizado en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. [Tesis de segunda especialidad] Lima, Perú: Universidad Peruana de la Unión; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/2701>
7. Cosanatan Y. Nivel de atención de enfermería en el paciente politraumatizado en el CMI Pedro A. López Guillen. [Tesis de Segunda Especialidad]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4787>
8. Costa F. Análisis de los accidentes de tránsito. Riv. INEI. [Internet]. 2018 abril. p. 21,22. [Citado el 28 de Julio del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1528/index.html
9. García C, Ruiz G. Intervención inicial del enfermero en el paciente politraumatizado en el servicio de emergencia hospital nacional Lima. [Tesis de segunda especialización] Lima, Perú. Universidad Cayetano Heredia, 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3878>
10. Fienco G. Cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el área de traumatología en un hospital de Guayaquil.[Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10330>

11. Zepeda K. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital en Oviedo. [Tesis para optar el título de Master Universitario en Enfermería de Urgencias y cuidados críticos]. España: Universidad de Oviedo; 2021. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/60277/TFM_KamilaFrancheskaZepedaPerez.pdf?sequence=5&isAllowed=y
12. Salcedo C. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital I.I.E.S.S Babahoyo. [Tesis para optar el título de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49596>
13. Pipíales J. Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado, en el área de emergencia del Hospital San Luis de Otavalo, Ibarra. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7104>
14. Maquera N. 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. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>
15. Arce I. Nivel de conocimiento y su relación con la aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital

- Hipólito Unanue, Tacna. [Tesis de Segunda Especialidad]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3731>
16. Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera(o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. [Tesis de Segunda Especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14980>
17. Roldan J. Conocimientos de las enfermeras (os) del programa SAMU sobre la evaluación inicial al paciente politraumatizado por accidente de tránsito, Lima. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/13523>
18. Paciente politraumatizado: Clasificación. [Internet]. Disponible en: [https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-18-04%20\(cont\)%20Politraumatizado.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-18-04%20(cont)%20Politraumatizado.pdf). Consultado el 28 de Julio del 2022.
19. Blas C, García C, Ruiz M. Intervención inicial del enfermero en el paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Lima. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3878>
20. Ruiz M. Proceso de cuidado enfermero en pacientes críticos con diagnóstico del deterioro del intercambio de gases. [Trabajo académico de especialidad]. México: Universidad Autónoma San Luis Potosí, 2021. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4603>

21. Gutiérrez F. Ventilación mecánica. *Acta Med. Peruana*. [Internet] 2017; 28 (2): 12 – 20 pp. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200006&lng=es.
22. Sánchez J. Intervención del profesional de enfermería frente a un paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Peruana Unión, 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/2701>
23. Cortes C, Acuña L, Álvarez F, Álvarez L. Manejo inicial del politraumatizado. *Rev. Hosp. Clin. Univ. Chile*. [Internet] 2018; 25 (3): 101 – 112 pp. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-795847?lang=es>.
24. Chamorro K. Estrategias de enfermería en manejo de pacientes politraumatizados del servicio de emergencia del Hospital Básico Baeza, Tulcán. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6754>
25. Zazpe C, García R. Revisión de conocimientos sobre los cuidados en pacientes con problemas neurológicos. [Internet]. 2017; 28 (1): 75 – 83 pp. Disponible en: https://static.elsevier.es/formacion/enfintensiva/resumen/enf_intensiva2017.pdf.
26. De la Torre D. Tratamiento multidisciplinario del paciente politraumatizado. *Rev. Mediagraphic*. [Internet] 2017; 9 (1): 1 – 9 pp. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2013/ot131i.pdf>.

27. Polloqueri S. Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12209>
28. Flores M. Cuidados de enfermería al paciente politraumatizado atendido en el área de emergencia. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11429>
29. Belaunde L, Ramírez L, Cáceres J. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el servicio móvil de urgencias. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3914>
30. Liberato S. Conocimientos y prácticas del enfermero(a) en la atención del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital Sergio E. Bernales. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad María Auxiliadora, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1200>
31. Olano S. Nivel de conocimiento y su relación con la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac, Lima. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5316>
32. 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. [Tesis de especialidad]. Perú:

- Universidad Privada Norbert Wiener, 2022. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/8177>
33. Gutiérrez F. Ventilación mecánica. Acta Med. Peruana. [Internet] 2018; 28 (2): 96 – 110 pp. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200006&lng=es.
34. Paúcar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14980>
35. Cortes C, Acuña L, Álvarez F, Álvarez L. Manejo inicial del politraumatizado. Rev. Hosp. Clin. Univ. Chile. [Internet] 2018; 25(3): 121 – 129 pp. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-795847?lang=es>.
36. Chamorro K. Estrategias de enfermería en manejo de pacientes politraumatizados del servicio de emergencia del Hospital Básico Baeza, Tulcán. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6754>
37. Zazpe C, García R. Revisión de conocimientos sobre los cuidados en pacientes con problemas neurológicos. [Internet]. 2018; 28 (1). Disponible en: https://static.elsevier.es/formacion/enfintensiva/resumen/enf_intensiva2017.pdf.

38. De la Torre D. Tratamiento multidisciplinario del paciente politraumatizado. Rev. Mediagraphic. [Internet] 2018; 9(1): 1 – 9 pp. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2013/ot131i.pdf>.
39. Carranza C. Conocimiento y cuidado de enfermería del paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14977>
40. Mamani A. Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y engagement, enfermeras servicio de emergencia. hospital III Yanahuara. Arequipa. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Católica de Santa María, 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14977>
41. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). In. México: Mc Graw Hill; 2018. p. 148 - 151.
42. Abarza. Investigación aplicada vs investigación pura (básica). Abarza ~ Investigación + Desarrollo + Innovación. [Online].; 2016. Disponible en: <https://abarza.wordpress.com/2012/07/01/investigacion-aplicada-vs-investigacion-pura-basica/>
43. Moscaza G. Nivel de conocimientos y practicas en el manejo de paciente politraumatizado que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital del Callao. [Tesis de especialidad]. Perú; Universidad Norbert Wiener, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5953>

ANEXO

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Título de Investigación: Nivel de conocimientos y practica en el manejo de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería del área de emergencias

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable y dimensiones	Diseño metodológico
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima - 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de las vías aéreas del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima - 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión ventilación del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima - 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de circulación y control de la hemorragia del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima - 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar relación entre la dimensión manejo de las vías aéreas del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión ventilación del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión manejo de circulación y control de la hemorragia del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existe relación entre la dimensión manejo de las vías aéreas del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.</p> <p>Existe relación entre la dimensión ventilación del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.</p> <p>Existe relación entre la dimensión manejo de circulación y control de la hemorragia del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de conocimiento en el manejo de pacientes politraumatizados</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Vía aérea</p> <p>Ventilación</p> <p>Circulación y control de hemorragia</p> <p>Evaluación neurológica</p> <p>Exposición al paciente</p> <p>Variable 2:</p> <p>Prácticas de manejo en pacientes politraumatizados</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Vía aérea</p> <p>Ventilación</p>	<p>Método de estudio: Hipotético deductivo.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicado</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, de alcance correlacional y de corte transversal</p> <p>Población: Conformada por 60 profesionales del servicio de emergencia y una muestra censal.</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión evaluación neurológica del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima - 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión exposición del paciente del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima - 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión evaluación neurológica del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión exposición del paciente del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.</p>	<p>Existe relación entre la dimensión evaluación neurológica del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.</p> <p>Existe relación entre la dimensión exposición del paciente del nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados del personal de enfermería de área de emergencias de un hospital, Lima – 2023.</p>	<p>Circulación y control de hemorragia</p> <p>Evaluación neurológica</p> <p>Exposición al paciente</p>	
--	--	--	--	--

Anexo N° 2: Instrumentos N° 1**Cuestionario para medir el nivel de conocimientos en profesionales de enfermería sobre el manejo de pacientes politraumatizados****I. Instrucciones:**

A continuación, se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta:

II. Datos generales:

1. **Edad:**

2. **Recibió capacitación**

Si () No ()

3. **Años de experiencia:**

Preguntas

VÍA AÉREA: ÍTEMS 01 AL 06

1. La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado:
 - a) Mantener la vía aérea permeable
 - b) Controlar la ventilación
 - c) Proteger la columna cervical
 - d) Comprobar el nivel de conciencia
2. Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe buscar cuerpos extraños:
 - a) Fracturas faciales mandibulares, de la tráquea y laringe
 - b) Fractura de la columna cervical
 - c) Presencia de secreciones, vómitos y sangre.
 - d) Evaluar la característica de la respiración
3. ¿Qué maniobra se debe realizar para establecer una vía permeable en un paciente politraumatizado?
 - a) Maniobra de Sellick.

- b) La hiperextensión del cuello o elevación del mentón.
 - c) Elevación del mentón y levantamiento de la mandíbula.
 - d) Flexión de la cabeza con elevación leve del mentón.
4. En paciente 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.

VENTILACIÓN: 06 AL 07

6. ¿Qué acción se debe realizar para asegurar la permeabilización de la vía aérea en el paciente politraumatizados?
- a) hiperextensión del cuello
 - b) Colocación de la cánula orofaríngea
 - c) Aspiración de secreciones
 - d) Colocación del collarín cervical.
7. La administración complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente entubado es al:
- a) 50%
 - b) 100%
 - c) 35%
 - d) 90%

CIRCULACIÓN: 08 AL 12

8. ¿Qué aspecto debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado:
- a) Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardiaco

- b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal
 - c) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, coloración de la piel.
 - d) Presión arterial, signo de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular.
9. La arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente Politraumatizado es:
- a) La arteria femoral y carotideo
 - b) La arteria braquial y el carotideo
 - c) La arteria carotidea y el popliteo
 - d) La arteria poplíteo y el braquial
10. El lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizados porque:
- a) Extrae el líquido del espacio intersticial hacia el espacio intravascular
 - b) Contiene albumina y ayuda 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
11. - Durante la evaluación del paciente politraumatizado ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior:
- a) Férulas neumáticas
 - b) Pinzas hemostáticas
 - c) Elevar el miembro afectado
 - d) Presión directa sobre la herida con gasas.
12. Las 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

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA

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

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

EXPOSICIÓN DEL PACIENTE

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. – Durante la evaluación del paciente politraumatizado que acciones se deben realizar para evitar la hipotermia?

- a) Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre.
- b) Calentar soluciones endovenoso antes de administrarlos
- c) Colocar biombos y evitar las corriente de aire frio en el ambiente.

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. 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

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

- a) Hemorragias
- b) Infecciones
- c) Fractura

Anexo N° 3: Instrumentos N° 2

Guía de observación para medir las prácticas en profesionales de enfermería sobre el manejo de pacientes politraumatizados

I. Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta:

EVALUACIÓN PRIMARIA	SI	NO	OBSERVACION
1. Prioriza la secuencia de ABCDE			
<p>1. Vía aérea y control de la columna cervical: a)</p> <p>Apertura la vía aérea</p> <p>En personas inconscientes levanta el mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextender el cuello.</p> <p>Revisa la boca y extrae todo tipo de cuerpo extraño. (teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad)</p> <p>b) Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes.</p> <p>c) Coloca el collar de Philadelphia, asumiendo que toda persona politraumatizada tiene lesión cervical hasta demostrar lo contrario.</p>			

<p>d) Aspira secreciones, cada vez que el paciente lo requiera y coloca en posición de decúbito lateral si no hay trauma cervical.</p> <p>e) Administra oxígeno al 100% por mascarilla con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt / mn, mejorando la perfusión cerebral.</p> <p>f) Si la paciente lesionada continúa apnéica e hipoxémica, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (orotraqueal o nasotraqueal)</p> <p>g) Si es fallida la ventilación proporciona, en forma continua ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú</p> <p>h) Una vez realizada la intubación endotraqueal, verifique la posición del tubo, auscultando ambos campos pulmonares y observando expansión torácica. Insufla el balón, fija el tubo y conecta al Ambú, tubo en T o al ventilador mecánico de acuerdo a parámetros prescritos.</p> <p>i) Si es imposible la intubación, prepara el material para la cricotiroidea o traqueostomía quirúrgica. Previo consentimiento informado de él o su familia cuando la persona esté inconsciente.</p>			
--	--	--	--

<p>2. Ventilación</p> <p>a) Valora la Frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básico-RCP-a</p> <p>b) Inspecciona el tórax: Observa la forma simetría en la expansión e integridad: busca heridas para taparlas)</p> <p>c) 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.</p> <p>Detecta signos de Neumotórax abierto: observa si hay herida abierta en el pecho con salida de burbujas de sangre alrededor del sitio de la lesión. Verifica si hay dolor, ansiedad y disnea. Coloca apósito en la herida abierta.</p> <p>e) Detecta signos de tórax inestable: Verifica si hay asimetría y movimiento no coordinado durante la respiración (respiración paradójica), dolor severo y disnea durante la inspiración, disminución de la expansibilidad pulmonar, respiración rápida poca profunda y cianosis. A la palpación crepitaciones. Realiza estabilidad del área lesionada.</p> <p>Proporciona oxígeno: Asegura oxigenación Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al</p>			
--	--	--	--

<p>paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación.</p>			
<p>3. Circulación y control de hemorragia:</p> <p>a) Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia.</p> <p>b) Controla el pulso y presión arterial</p> <p>c) Valora el llenado capilar</p> <p>Valora coloración de la piel y temperatura</p> <p>e) Busca hemorragias y cohíbe hemorragias no importantes.</p> <p>f) Reposición de la volemia. – Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 18.</p> <p>g) Realiza prueba cruzada, de acuerdo a protocolos establecidos.</p> <p>h) Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentaje de pérdida de sangre.</p> <p>i) Administra cristaloides, coloides y hemoderivados, según la identificación de clasificación del estado de choque.</p>			

<p>j) Identifica la inestabilidad del paciente, cuando presenta hemorragia extrema.</p> <p>k) Aplica presión directa sobre el sitio sangrante con una compresa estéril y vendaje compresivo, previa revisión rápida de la herida, aplicando las medidas de bioseguridad.</p> <p>l) Detecta signos de taponamiento cardiaco: hipotensión severa, ingurgitación yugular, tonos cardiacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para Pericardiocentesis.</p> <p>m) Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario)</p> <p>Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo al protocolo. (contraindicado en sospecha de fractura de base de cráneo)</p> <p>o) Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora.</p> <p>Valora la colocación del CVC (pvc).</p>			
<p>4. Déficit Neurológico:</p> <p>a) Valora la escala de Glasgow: Apertura ocular Respuesta verbal Respuesta motora</p> <p>b) Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor)</p>			

Signos de lateralización			
<p>5. Exposición: (desnudar a la persona)</p> <p>a) Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical)</p> <p>b) Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada).</p>			

<p>• Revisa la boca y extrae todo tipo de cuerpo extraño. (teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad)</p> <p>b) Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes.</p> <p>c) Coloca el collar de Philadelphia, asumiendo que toda persona politraumatizada tiene lesión cervical hasta demostrar lo contrario.</p> <p>d) Aspira secreciones, cada vez que el paciente lo requiera y coloca en posición de decúbito lateral si no hay trauma cervical.</p> <p>e) Administra oxígeno al 100% por mascarilla con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt / mn, mejorando la perfusión cerebral.</p> <p>f) Si la paciente lesionada continua apneica e hipoxémica, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (orotraqueal o nasotraqueal)</p> <p>g) Si es fallida la ventilación proporciona, en forma continua ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú</p> <p>h) Una vez realizada la intubación endotraqueal, verifique la posición del</p>			
---	--	--	--

Anexo N° 4: Consentimiento informado

Estimado profesional, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: “Nivel de conocimientos y practica en el manejo de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería del área de emergencias”.

Nombre de las investigadoras: “Macavilca Ramos, Luis Arcidio

Propósito del estudio: “Determinar cómo la calidad de cuidado enfermero se relaciona con la satisfacción de las madres de recién nacidos de un hospital del sector privado de Lima, 2023.”

Beneficio por participar: “Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.”

Inconvenientes y riesgos: “Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.”

Costos por participar: “No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: “Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.”

Participación voluntaria: “La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.”

“Nombres y apellidos del participante”	“Firma o huella”
“Documentos de identidad”	

“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del docum

Turnitin

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% 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	repositorio.unac.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2023-12-23 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	1%
4	Submitted on 1685851182864 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-11-29 Submitted works	<1%
6	Submitted on 1687450959451 Submitted works	<1%
7	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	<1%