



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

“Conocimiento y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock de un hospital, Lima, 2023”

**Para optar el Título de  
Especialista En Cuidado Enfermero En Emergencias Y Desastres**

**Presentado por**

**Autora:** Cruz Peña, Luz María

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7879-0511>

**Asesora:** Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

**Línea de Investigación General**

Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima, Perú**

**2023**

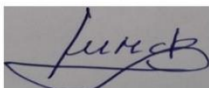
 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo,... **CRUZ PEÑA LUZ MARÍA** 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 Y PRACTICA DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE TRAUMA SHOCK DE UN HOSPITAL, LIMA, 2023”**

Asesorado por la docente: Mg. Yennys Katusca Benavente Sanchez DNI ... 003525040 ORCID...<https://orcid.org/0000-0002-0414-658X> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código \_\_oid:\_\_ <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X> 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

**CRUZ PEÑA LUZ MARÍA** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....43193686

.....  
Firma de autor 2

DNI: .....

**BENAVENTE**  


Firma

Mg. Yennys Katusca Benavente Sanchez

DNI: ..... 003525040

Lima, 12 de marzo de 2024

CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE  
POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE TRAUMA SHOCK DE UN HOSPITAL,  
LIMA, 2023

## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi Padre quien ya no está conmigo, pero de donde esta me cuida y me guía para seguir con mis metas.

Gracias a mis docentes que mostraron dedicación en sus enseñanzas, para que hoy este aquí finalizando este proyecto tan anhelado.

## AGRADECIMIENTO

A Dios por darme las fuerzas y guiarme en este camino a cumplir mis objetivos

A la Universidad Norbert Wiener por la oportunidad que en mi formación profesional y a los docentes. A todas las personas que de una u otra manera me apoyaron.



## Índice

Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
1. EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1-5
1.2. Formulación del problema .....	5
1.2.1. Problema general .....	5
1.2.2. Problemas específicos .....	5-6
1.3. Objetivos de la investigación .....	6
1.3.1. Objetivo general .....	6
1.3.2. Objetivos específicos .....	5-6
1.4. Justificación de la investigación .....	7
1.4.1. Teoría .....	7
1.4.2. Metodológica .....	8
1.4.3. Práctica .....	8
1.5. Delimitación de la investigación .....	8
1.5.1. Temporal .....	9
1.5.2. Especial .....	9
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	9
2. Marco teórico .....	9-16
2.1. Antecedentes .....	9-16
2.2. Bases teóricas .....	17-24
2.3. Teoría de enfermería .....	24
2.4. Formulación de hipótesis .....	24
2.4.1. Hipótesis general .....	24-25
2.4.2. Hipótesis específicas .....	25-26
3. Metodología.....	26
3.1. Método de la investigación .....	26

3.2. Enfoque de la investigación .....	26
3.3. Tipo de investigación .....	26
3.4. Diseño de la investigación .....	27
3.5. Población Muestra y Muestreo .....	27
3.5.1. Criterios de inclusión y exclusión .....	27-28
3.6. Variables y operacionalización .....	29-31
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	32
3.7.1 Técnica .....	32
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	32
3.7.3 Validación .....	33
3.7.4 Confiabilidad .....	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	34
3.9. Aspectos éticos.....	34-35
4. Aspectos Administrativos.....	36
4.1. Cronograma de Actividades.....	36
4. 2. Presupuesto .....	37
5. Referencias .....	38-48
Anexos.....	49
Anexo: 1 Matriz de consistencia.....	50-51
Anexo: 2 Instrumentos.....	52-61
Anexo: 4 Consentimiento informado.....	62-63
Anexo: 5 Informe del asesor de turnitin.....	



## Resumen

Este proyecto tiene como Objetivo: Determinar la relación entre Conocimiento y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock. La metodología: metodo hipotetico deductivo, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, aplicada, correlacional, de corte transversal; la muestra estará constituida por 80 enfermeras, los instrumentos que se usarán para el proyecto de investigación se aplicaran 2 cuestionarios: primer instrumento es de nivel de conocimiento y está dividido en cinco dimensiones: manejo de vías aéreas, ventilación, circulación, neurológico y exposición al paciente, sumando un total de 20 ítems. y el instrumento de practica de las enfermeras, los cuales ya están validados, Nivel de conocimiento se calculó a través del índice de alfa de Cronbach y logrando en valor final de 0.796% cifra que indica que el instrumento es confiable. Practica Considerando como instrumento la guía de Evaluación fue de 0,804.

Palabras Claves: Conocimiento y practica de enfermería, politraumatizado

## Abstract

This project aims to: Determine the relationship between Knowledge and practice of nurses in the care of multiple trauma patients in the shock trauma service. The methodology: hypothetical deductive method, non-experimental design, quantitative approach, descriptive, applied, correlational, cross-sectional; The sample will be made up of 80 nurses, the instruments that will be used for the research project will be applied 2 questionnaires: the first instrument is of level of knowledge and is divided into five dimensions: airway management, ventilation, circulation, neurological and exposure to patient, adding a total of 20 items. and the practice instrument for nurses, which are already validated. Level of knowledge was calculated through Cronbach's alpha index and achieving a final value of 0.796%, a figure that indicates that the instrument is reliable. Practice Considering the Evaluation guide as an instrument was 0.804.

**Keywords:** Knowledge and practice of nurses

## 1. El Problema

### 1.1 Planteamiento del problema

Para la organización Mundial de la salud (OMS) los accidentes automovilísticos en la principal causa de fallecimiento en la población de 5 a 29 años. Aproximadamente 1,3 millones de usuarios fallecen en cada año como resultado del traumatismo. Entre 200 y 50 millones de personas sufren lesiones no fatales, mucha de las cuales resulten en discapacidad (1).

Además, la Organización Mundial de la salud (OMS) menciona que los más afectados en la población son los menores de 45 años en estados en crecimiento (74%) y vías en aumento (90%) en cuanto en hombres es mayor con el 72,4% y solo el 27,6% en mujeres. Los tipos más frecuentes de accidentes de tránsito son los cuatrimotos, motos, bicicletas y atropellos, entre otros (2).

De manera similar, cuando se analiza los datos estadísticos de discapacidad y mortalidad relacionadas con el trauma en todo el mundo, los países de ingresos bajos y medianos y altos, Colombia representan el 90% de estas estadísticas. Refleja una mala calidad en la atención y el tratamiento del paciente politraumatizado (3).

Además, el cuidado a los pacientes con traumatismos encéfalo craneal (TCE) incluye una atención sistemática, integral y efectiva, evaluación neurológica detallada para observar cambios, estructuras y funciones deterioradas, mantenimiento de la presión arterial, presión de perfusión cerebral, saturación de oxígeno, ventilación y otros parámetros fisiológicos, para iniciar el tratamiento inmediato y reducir el riesgo de daños secundarios (4).

Al respecto, la organización panamericana de la salud (OPS) informa que los pacientes con trauma severo tienen una alta tasa de mortalidad entre la población menor de 40 años económicamente activos; según los porcentajes estadísticos de mortalidad indican una muerte prematura es menor de 60 segundos, y muerte tardía, entre 24 y 48 horas; el 50% y 70% antes de ingresar al hospital, el 20% al 70% de daño en el sistema nervioso central (SNC), 10% al 25% con sangrado, 3% al 17% con sepsis, 1% y el 9% de insuficiencia multiorgánica (5).

Según datos del Ministerio de salud de Perú, en 2020 mencionan que cada día mueren y resultan con heridas graves 7 personas en accidentes de tránsito, actualmente hay 83.753 accidentes, dejando 2.852 muertos y cerca de 50.000 heridos (6).

Asimismo, la planificación de cuidados a pacientes con múltiples lesiones es esencial para garantizar una atención integral, personalizada y de calidad. Las enfermeras desempeñan un papel importante en la evaluación, planificación, implementación y

seguimiento de esta atención, además de brindar apoyo físico, emocional a los pacientes y sus familias durante todo el proceso de recuperación (7).

Además, la intervención más importante ante un paciente con lesiones múltiples es un factor determinante en la supervivencia y reducir las secuelas del usuario, siendo la intervención de enfermería irremplazable y fundamental en el servicio de emergencia prehospitalario y hospitalario, desarrollando un enfoque integral al usuario (8).

Asimismo, hay grandes posibilidades que la población sufra algún traumatismo, por causas antes mencionadas, existen en los hospitales un déficit de profesionales de enfermería correctamente preparados y con conocimientos para actuar en cualquier situación, en especial con los pacientes politraumatizados, ya que los accidentes que provocan estas lesiones se hacen más frecuente en los centros hospitalarios, por lo tanto la atención brindada por un equipo multidisciplinario en especial a personal de enfermería que tengan los conocimientos y habilidades para brinda una práctica óptima y oportuna al paciente (9).

Según las estadísticas, 55-65 personas con trauma mueren en la etapa prehospitalaria. El 40% de estas muertes ocurren dentro de las primeras cuatro horas después del ingreso. Para ello, el profesional de enfermería que realice el seguimiento deberá disponer de la información suficiente para evitar o detectar las complicaciones más inmediatas (10).

Por lo tanto, el politraumatizado es uno de los primeros motivos de fallecimiento en todos los grupos y edades, condición social y económica. Todos somos susceptibles de sufrir algún trauma y por ello es importante que el personal de la salud, especialmente las enfermeras tengan los conocimientos básicos para brindar correctamente los primeros auxilios (11).

Al respecto, el trabajo de enfermería se realiza con eficacia si el especialista tiene las habilidades necesarias para hacerlo. En este caso existen guías, protocolos internacionales para el manejo de pacientes politraumatizados en particular (12).

Por otro lado, la intervención primaria ante el paciente politraumatizado es un factor crucial en la subsistencia del paciente y reducción de complicaciones, por ser una medida de tratamiento primaria y fundamental tanto en los equipos de urgencias prehospitalarios como hospitalarios, así como en el desarrollo de la atención hospitalaria. extensa actividad con el paciente (13).

El Servicio de Emergencia del Hospital III de Lima metropolitano, se observa una problemática, por el uso poco frecuente en los protocolos e insuficiente capacitación que se refleja en una disminución en la eficiencia y eficacia en la atención en los profesionales de la salud que brindan cuidados al usuario con traumatismo, por la alta demanda de los usuarios que ingresan para ser atendidos por diversas patologías que

aquejan. Se refleja que la mayoría no tienen experiencia en el manejo del paciente politraumatizado, debido por la alta demanda de pacientes para ser atendidos y la deficiencia del personal de enfermería en la atención a los usuarios.

## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema General

¿Cómo se relaciona el conocimiento y Practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del Hospital III, Lima 2023?

### 1.2.2 Problema específico

¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión vía aérea y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del hospital III, Lima 2023?

¿Como se relaciona el conocimiento en su dimensión estabilización de la columna cervical y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del hospital III, Lima 2023?

¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Ventilación y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock hospital III, Lima 2023?

¿Cómo se relación el conocimiento en su dimensión Circulación y control de la hemorragia y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del hospital III, Lima 2023?

¿Cómo se relaciona el conocimiento se su dimensión Evaluación neurológica y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del hospital III, Lima 2023?

### 1.3 Objetivo de la investigación

#### 1.3.1 Objetivo General

Determinar cómo se relaciona el conocimiento y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del hospital III, Lima 2023.

#### 1.3.2 Objetivo especifico

Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión vía aérea y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del hospital III, Lima 2023.

Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión estabilización de la columna cervical y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del hospital III, Lima 2023.

Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Ventilación y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del hospital III, Lima 2023.



Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión circulación y control de la hemorragia y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del hospital III, Lima 2023.

Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Evaluación neurológica y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del hospital III, Lima 2023.

Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión exposición al paciente y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del hospital III, Lima 2023.

#### 1.4 Justificación de la investigación

##### 1.4.1 Teoría

En este presente proyecto de estudio se basa en la búsqueda de información en diferentes medios de investigación y bases de datos científicos. Debido a la situación actual, el personal antiguo se jubila y la sobresaturación de pacientes ha aumentado. Además, el personal nuevo que no tiene experiencia en el manejo de pacientes politraumatizados. Además, este es un trabajo nuevo que considerará la contribución intelectual a la institución y no se ha realizado ninguna investigación, esto ayudara a la implementación de capacitaciones al personal de enfermería y lograr brindar un cuidado adecuado al usuario. En esta investigación nos enfocamos en una teoría de Jean Watson: el cuidado humanizado.

#### 1.4.2 Metodológica

En el actual proyecto de investigación, por tratarse de un enfoque cuantitativo, diseño no experimental con el alcance correlacional y corte transversal, involucrará el análisis de la información mediante razonamiento lógico y sus dimensiones serán validadas en el nivel de conocimiento y practica de enfermería en los cuidados de la población con traumatismo. Por tanto, facilitara el acceso a datos actualizados sobre la situación real de las enfermeras que trabajan en situaciones de emergencia. Como esta área está sobrecargada, mejorará su funcionamiento y permitirá estrategias para estructurar programas basados en los avances científicos y tecnológicos en el tratamiento de pacientes politraumatizados.

#### 1.4.3 Practico

En este trabajo de investigación, es importante porque existe la necesidad de mejorar la capacidad cognitiva y práctica de enfermería; ya que contribuirá a establecer un diagnóstico situacional de cuánto conocen el manejo de pacientes politraumatizados. Su relevancia radica en que, al introducir procesos de mejora, incrementará la calidad de la atención de enfermería y mejorará la imagen de la enfermería ante la sociedad. Su contribución está sustentada en que fomentará la organización y ejecución de programas de intervención, con abordaje integral y ser sostenidos en el tiempo; además resaltará el papel de la unidad de capacitación del hospital. Con este aporte, ayudará en capacidad de atención oportuna, se reducirá el tiempo de actuación y se reducirá la mortalidad hospitalaria

#### 1.5 Delimitaciones de la investigación

### 1.5.1 Temporal

El presente estudio inicia en octubre de 2023 y continua hasta marzo 2024. Durante este periodo, todos los datos e investigación es un Hospital III, Lima.

### 1.5.2 Espacial

El proyecto de estudio se llevará a cabo mediante la realización de una encuesta en el servicio de emergencia.

### 1.5.3 Población o unidad de análisis

La población de investigación será el personal de enfermería que laboran en el servicio de Shock Trauma del Hospital III, Lima.

## 1. El Marco teórico

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

Reyes (14), en el 2021 en Ecuador, desarrollo una investigación tuvo como objetivo “Analizar la atención de enfermería que realizan los enfermeros/as en pacientes politraumatizados que acuden al servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas”. Tipo de estudio mixto de corte transversal, descriptivo. Población será conformada por 50 enfermeras, las técnicas utilizadas para recopilar la información será la entrevista, cuestionario y una guía observacional para la recaudar los datos. Los resultados obtenidos indicaron que el 82% conocía los

procedimientos a realizar en la atención de pacientes politraumatizados con sangrado, 62% priorizó la secuencia ABCDE para mantener la distensibilidad de la vía aérea el 59%. sí realiza la ventilación de los usuarios, concluyeron que la vida del paciente politraumatizado puede estar en peligro, por lo que el crucial reducir la posibilidad de causar lesiones adicionales.

Bispo (15) en el 2020 en Brasil, realizó un estudio con el objetivo de “Evaluar las dificultades a las que se enfrentan los enfermeros de una unidad de urgencias en el tratamiento de pacientes politraumatizados”. Metodología descriptivo, cuantitativo, realizado con profesionales de enfermería que laboren en el aérea de emergencia. Población actual compuesta por 19 enfermeros /as. La información recolectada a través de un cuestionario. Los resultados mostraron que 84,2% tienen buen conocimiento sobre cuidados al politraumatizado. Como potencialidades se enumeraron la cualificación del equipo de urgencias (36,7%) y el servicio de bioimagen (23,4%). Como dificultades se mencionaron la alta demanda de atención (34,2%) y la inadecuada estructura de la unidad (26,3%). En cuanto a la estructura física, 56,2% la población se caracterizó como regular y, 57,9% caracterizaron los materiales y caracterizaron los materiales y equipos 11 como buenos. En relación con conocimientos sobre la atención a pacientes politraumatizados, el 64,7% de las preguntas fueron contestadas correctamente. Concluyen: este estudio demostró la complejidad en la atención inicial al paciente politraumatizado y que las dificultades señaladas por deficiencia de recursos humanos y materiales.

Pillajo (16), en el 2019 en Ecuador, su investigación tuvo como objetivo “indagar sobre los conocimientos, actitudes y la aplicación de acciones ante este tipo de pacientes.” El método utilizado fue cuantitativo con diseño descriptivo, de corte transversal. Población y muestra fueron 35 profesionales de enfermería, técnica utilizada fue la encuesta para la recolección de datos, Los resultados mostraron que 45,71% tenían un nivel alto de conocimiento en lo general de los usuarios en el rango de vida de 25-35 años, muestran una actitud positiva y Tomaban las medias adecuadas para cuidar a los niños con traumatismo Craneoencefálico. Conclusiones: los elementos analizados por el personal de Enfermería entrevistados muestran una buena gestión hospitalaria del politraumatizado, puede contribuir a la recuperación de los pacientes.

Carani (17), en el 2019 en Bolivia, realizo un estudio tiene como objetivo “Determinar los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración de sedo analgesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la unidad de Terapia Intensiva, Clínica La Paz”, el diseño del método fue observacional, descriptivo, de corte transversal. Población y muestra: fueron 15 profesionales de enfermería, la herramienta utilizada fue la encuesta para la recopilación de datos. Los resultados mostraron que, para la evaluación sedoanalgesia, el 87% de los trabajadores dieron la respuesta correcta para describir la sedación el 47% dieron información correcta y el 100% para la frecuencia de uso de la escala de calificación. Las respuestas relacionadas con los ítems de la escala RASS-2 proporcionaron solo un 40% de respuestas correctas y un 40% proporciono respuestas correctas a las medidas generales utilizadas para promover la seguridad y protección del paciente. Además, la práctica, con el 60% es buena práctica y

solo el 40% de practica es razonable. Conclusión: los conocimientos de los profesionales de enfermería tienen conocimiento medio y buena práctica de atención.

Yujacvi (18), en el 2017 en Venezuela, desarrollo un estudio tiene como objetivo; “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica que ejecuta enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en sus factores, valoración neurológica, valoración respiratoria y valoración hemodinámica.” metodología de la investigación es correlacionar y descriptiva de corte transversal. Población y muestra está formada por 40 enfermeras y técnicos del aérea de emergencia adulto del hospital pablo Acosta Ortiz, se seleccionaron 19 enfermeros que representa el 45,5% de la población, los datos recolectados se obtuvieron utilizando una encuesta o cuestionario y esta conformados por datos sociolaborales y la segunda parte son 31 ITEMS, y la otra es una guía de observación directa de 29 ITEMS, los mismos fueron sometidos a juicio de expertos, la confiabilidad se realizó a través de un muestra piloto a 10 personas con las mismas características de los profesionales del servicio de emergencia. Los resultados obtenidos tienen una diferencia de 6,42 puntos a favor del conocimiento y la puntuación de la practica realizada tiene una diferencia  $p < 0,00001$ . conclusiones; no hay relación entre conocimiento y la práctica realiza, esta situación podría estar relacionada por la ausencia de programas de capacitaciones a los profesionales de la salud enfocada al cuidado del paciente politraumatizado servicio de emergencia.

Nacionales

Freites (19), en el 2023 en Lima, en su estudio tuvo como objetivo. “Determinarla relación que existe entre el conocimiento sobre cuidados del paciente politraumatizado y la practica en enfermeros del servicio de emergencia de una clínica privada, Lima- 2023.” Metodología de la investigación es aplicada, cuantitativa, correlacional de corte transversal y no experimental. Se obtendrá los resultados deseados. Población y muestra está conformada de 80 enfermeros del servicio de emergencia. Se aplicará un cuestionario y una guía de observación, su validación se adaptación propia del trabajo de Moscaiza (2021). Para verificar su validez den cuestionario se realizará la prueba binomial, con valor 0,806 y la validez de la guía de observación de la práctica se evaluará con la prueba a distancia de puntos múltiples, su valor de 0,895. Se aplicará Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS versión 25 para analizar los datos.

Jeri E, et al. (20), en el 2023 en Lima, en su estudio tiene como objetivo: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las practicas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo”. Metodología es cuantitativa, de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal no experimental. Población fue 52 personales de enfermería. Se aplico un cuestionario que consta 20 ítems, guía de observación con 19 ítems. Resultados obtenidos 100% de encuestados del aérea de emergencia 53,8% conocimiento medio, con el 46,2% conocimiento alto, el 100% del personal de enfermería realizan buena práctica. Conclusiones encontradas entre nivel de conocimiento y practica del cuidado del personal de enfermería fue de  $R=0,180$ , esto nos indica que hay una relación negativa muy baja.

Liberato (21), en el 2022 en Lima, desarrollo una investigación que tuvo como objetivo. “Determinar los conocimientos y practica del enfermero (a) en la atención del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital Sergio E, Bernales 2022”. Metodología es un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal y no experimental. La muestra está formada con 30 enfermeros (as) que trabajan en emergencia. Se utilizo una encuesta o cuestionario y una guía observacional para la recolección de datos, previo consentimiento informado. Resultados obtenidos serán procesados, codificados en Microsoft Excel, atreves de un diseño estadístico SPSS versión 25. Concluyo: la información obtenida ayudará como un indicativo evidenciando el trabajo de enfermería enfocado en el cuidado en el paciente politraumatizado.

Munguía (22), en el 2020 en Lima, en su investigación tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la intervención adecuando de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con trauma encefálico craneano severo”. Método de estudio, cuantitativo descriptivo, correlacional no experimentales transversal. Población 50 enfermeras, técnica utilizada será una encuesta o cuestionario. Resultados: el 90,9% de las enfermeras tienen conocimiento propio, el 90,9% y el 77,3% de las enfermeras entre 1 a 5 años de practica laboral y el 72,7% poseen conocimiento alto y un 27,3% poseen un nivel medio en la atención al paciente con traumatismo craneoencefálico, en la práctica, el 72,7% tenían un nivel moderado de conocimiento de atención primaria y el 72,7% tienen un nivel alto. Se



concluyo: que no existe una buena correlación con el nivel de conocimiento del personal de enfermería.

Jancachagua T, et al. (23), en el 2019 en Lima, desarrollo un estudio que tuvo como objetivo: “determinar el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki”. Método: de la investigación es descriptivo, cuantitativo, de corte transversal no experimental, población y Muestra: está formada por 25 enfermeras, se utilizó una encuesta o cuestionario con 30 preguntas o ítems, de nivel de conocimiento y una guía observación para evaluar la práctica que realizan los profesionales de enfermería; los resultados obtenidos 48% del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio, el 68% tienen prácticas adecuadas en la atención al paciente politraumatizado en el Área de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki. Concluyeron que el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la atención al usuario con traumatismo fue intermedio, se recomendó al Hospital, desarrollar programas de capacitación al personal de enfermería, para mejorar la atención brinda al paciente politraumatizado.

Carranza (24), en el 2019 en Lima, en su estudio tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.” Metodología de la investigación es cuantitativa, de corte transversal descriptiva, correlacional. Población y muestra está formada por 35 enfermeras, técnicas utilizadas fueron dos cuestionario o encuesta sobre

nivel de conocimiento y otra una lista de cotejo sobre la práctica de atención de enfermería a pacientes politraumatizados. utilizando la estadística chi-cuadrado. en una prueba para determinar la relación entre dos variables. Resultados: el 100% de enfermeras de los servicios de emergencia de la red de salud de Pacasmayo. Mostraron conocimiento deficiente 77% de prácticas de enfermería son deficientes y solo el 23% de prácticas son buenas. Concluyeron: que no hubo correlación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado,  $p=0,142$ .

Vasquez, et al. (25) en el 2019 en Lima, en su investigación tuvo como objetivo: “Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional Lima- 2019”. Metodología de la investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal no experimental. Población y muestra 30 enfermeras que trabajan en dicho servicio, se utilizó un cuestionario o encuesta para recoger información consta de 24 Ítems. Resultados: la valoración primaria el 60% (18), tienen un nivel alto, el 36.7% (11), tienen un nivel medio y el 3,3% (1) tiene un nivel bajo; en la valoración secundaria el 86.7% (26), tienen un nivel alto, el 13,3% (4) tienen un nivel medio y ninguno obtuvo un nivel bajo. Obtuvo como resultado final el 63.4% (19) tiene un nivel alto de conocimiento, 33.3% (10%) tiene un nivel medio y el 3.3% (1) un nivel bajo. Concluyeron: que el personal de enfermería tiene conocimiento alto en el manejo al usuario con traumatismo, es importante mencionar que hay un porcentaje de personal de enfermería con nivel bajo de conocimiento, se debe realizar evaluaciones continuas para lograr un nivel alto en los profesionales.

## 2.2. Bases teóricas

### Conocimiento

El conocimiento se define como una experiencia preexistente que consiste en información, declaraciones, experiencias, percepciones e ideas construidas en la mente. El aprendiz es un descubridor del aprendizaje, tiende a conectarse con la realidad, aprovecha las oportunidades para crear nuevas ideas sobre los hechos circundantes, que se desarrollan a medida que el desarrollo de la tecnología y la ciencia genera nuevos conocimientos (26).

Un nivel de conocimiento de enfermería se define como un conjunto de valoraciones presentadas de forma coherente, precisa y clara y se refiere a dos tipos de conocimientos.

Ciencia: es un lugar donde las enfermeras pueden racionalizar, criticar, analizar situaciones, sistematizar, probar, metódicamente, verificar e interpretar la realidad.

Vulgar: vago, impreciso, limitado en lógica y observación (27).

### Categorías del conocimiento

#### Conocimiento alto:

la razón de la definición es que el concepto es suficiente, el pensamiento es coherente y la expresión es correcta, la idea básica del tema es fija.

#### Conocimiento medio:

Esto se llama el proceso de implementación general y es una amalgama fragmentada de pensamientos. Al final se sugiere cambios para aumentar los logros y objetivos, se realizan ajustes esporádicos basados en ideas sobre el tema o material.

Conocimiento bajo:

Se considera inferior porque los pensamientos están desorganizados, la terminología es imprecisa o inadecuada y no hay base para la comprensión o la lógica (28).

Cuidados de Enfermería

Watson afirmó que el método que utilizado por enfermería debe basarse en una sólida técnica de valores humanísticos, las enfermeras deben cultivar a lo largo de su experiencia e integrar el conocimiento científico para orientar la acción. Esta combinación de humanidades forma el núcleo de la disciplina de enfermería, que se basa en los factores terapéuticos asociados con la ciencia de enfermería, se centra en las relaciones de cuidado transpersonal. Dijo que la enfermería es un arte cuando una enfermera comprende los sentimientos de otra persona, sabe percibir y sentir esos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona (29).

El uso de la teoría cognitiva del conocimiento nos permite comprender lo que las enfermeras saben sobre la práctica de enfermería: los conocimientos adquiridos en su preparación académica, experiencia laboral y con la ayuda de diversos medios sociales

(universidad, hospital, entre otros) provoca cambios en su comportamiento y pensamiento (30).

Los periodos del politraumatizado consistieron en el primer periodo en el que perdió la vida de forma inmediata por lesiones graves; el segundo periodo temprano ocurrió dentro de las primeras horas después del ingreso por traumatismo craneoencefálico y hemorragia; y un tercer periodo retrasado por daño cerebral y fallo multiorgánico que se produjo días después del ingreso al hospital (31).

## DIMENSIONES DE CONOCIMIENTO

### Dimensión 1. Vía aérea y estabilización de la columna cervical

La fundamental intervención es verificar vía aérea permeabilidad, la ventilación, oxigenación y el mantenimiento de la estabilidad hemodinámica, evitar el riesgo de presión intracerebral, vómitos y broncoaspiración. El paciente politraumatizado debe inmovilizar el cuello hasta que se descubra la lesión (32).

### Dimensión 2. Ventilación

La ventilación de las vías respiratorias se gestiona evaluando y manteniendo la permeabilidad. La prueba debe realizarse si el paciente politraumatizado esta inconsciente, si está involucrada la lengua puede descender hacia la hipofaringe, causando broncoaspiración. Evitar la hiperextensión de la cabeza y cuello, la abdominoplastia se realiza bajo control cervical, este es un movimiento para abrir la vía aérea (33).

### Dimensión 3. Circulación y control de la hemorragia

El tiramiento de pacientes politraumatizados es compatible con prueba de estabilidad hemodinámica, es decir, se evalúa en función de las características del latido y el pulso. Utilice el código de los tres pulsos, el pulso radial indica PAS inferior a 80mmhg, la palpación de la arteria femoral y carótida PAS 80 y 60 mmhg. Las manifestaciones clínicas incluyen pulso rápido, pulso corporal difícil de sentir, piel pálida, fría e hiperhidrosis, cianosis de las membranas mucosas, disminución de la producción de orina y dificultad para respirar (34).

### Dimensión 4. Evaluación neurológica

Los profesionales de salud son los encargados en la valoración del nivel de conciencia al paciente politraumatizado mediante escala de Glasgow, que incluye valoración de las respuestas oculares, verbales y motoras, se utiliza para evaluar el tamaño, la simetría y reacción a la luz. Cualquier asimetría en el diámetro o tamaño de la pupila mayor de 1mm se consideró anormal (35).

### Dimensión 5. Exposición al paciente

Consiste en desvestir completamente al paciente para evaluar signos de fractura, trauma, sangrado. Luego cubrir con una manta para evitar la hipotermia. Aplicar solución de electrolitos de agua tibia, luego prueba de ECG, mediación de oxígeno. Ordene radiografías de los catéteres periféricos y vesicales (36).

## PRACTICA DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE

### POLITRAUMATIZADO

Se refiere a procesos interactivos entre objetos destinados a nutrir, apoyar y acompañar a individuos y grupos de personas Para lograr, promover y restaurar su salud mediante la satisfacción de sus necesidades básicas (37).

La atención de enfermería es un arte, esencia y observadora es como se caracterizan las enfermeras. La atención se centra en los valores, cultura. El cuidado de cada individuo es una necesidad humana básica, y como esencia de la enfermera, es también una forma de alcanzar la salud, bienestar y protección de cada paciente politraumatizado, la relación entre interacción humana y social se caracteriza por su naturaleza (38).

### Buenas Prácticas de Cuidado

La práctica de enfermería se basa en una técnica de atención de las enfermeras, como aplican el método científico en práctica diaria, que constituye la base de la práctica profesional para brindar el cuidado que necesitan los pacientes, los familiares y la comunidad. Enfoque estructurado uniforme, lógico y sistémico y atención centrada en el paciente (39)

## Deficientes Prácticas de Cuidado

Las enfermeras enfrentan una variedad de barreras todos los días para mejorar la calidad de atención al paciente a través de componentes básicos de enfermería como la seguridad. Sin embargo, en la práctica clínica ocurre muchos errores que amenazan, comprometiendo la calidad de atención y el esfuerzo de cada especialista en particular a través de la atención conocida como negligencia, inhumanidad y falta de ética (40).

## DIMENSIONES PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS

### Dimensión 1. Vía aérea y control de la columna cervical acciones de enfermería

Tras la llegada de un usuario con traumatismo a urgencias, la primera intervención es verificar vía aérea y la protección de la columna cervical. La permeabilidad de las vías respiratorias se busca objetos extraños que provoquen obstrucción y dificultad respiratoria, compruebe si hay fracturas de mandíbula, huesos faciales de tráquea laringe. Revisar signos y síntomas tales como: dificultad respiratoria, cianosis, ausencia de soplo vesicular e incapacidad para hablar (41).

### Dimensión 2. ventilación acciones de enfermería

Las enfermeras evalúan los patrones de respiración para buscar respiración dificultosa, movimientos inusuales del pecho. En caso de traumatismo torácico cerrado y neumotórax, se proporcionará oxígeno y ventilación. Si el paciente no puede ventilar espontáneamente o no respira adecuadamente, inicie inmediatamente la ventilación con



mascarilla de reservorio, e incluso si el paciente no respira, inserte inmediatamente un tubo endotraqueal (42).

### Dimensión 3. circulación y control de hemorragia acciones de enfermería

La enfermera controla el pulso y compruebe si hay sangrado. Se colocan 2 vías periféricas y administrar electrolitos, la enfermera primero localiza el pulso, verifica el color de la piel, la temperatura y humedad, realiza el llenado capilar. Si hay hemorragia externa aplicar presión directa con una gasa o apósito, si es necesario colocar un torniquete como último recurso (43)

### Dimensión 4. Evaluación neurológica acciones de enfermería

El personal de enfermería realiza evaluaciones neurológicas cuando reciben pacientes politraumatizados utilizando la escala de Glasgow consta de tres parámetros: apertura de los ojos (4puntos), respuesta verbal (5 puntos) y respuesta motora (6 puntos) (44).

### Dimensión 5. Exposición al paciente

Después de haber realizado la valoración al paciente politraumatizado, se desnudará y adoptará una visión holística para evitar lesiones y fracturas abiertas que pasen desapercibidas. Para evitar la hipotermia se aplicarán mantas térmicas para mantener la temperatura corporal normal (45).

## 2.3 TEORIA DE ENFERMERIA

Según Watson J, la teoría humanística de enfermería sustenta la obligación de integrar conceptos teóricos en diversas áreas del trabajo, la gestión, la asistencia, la formación, la docencia y la investigación de enfermería. Forma única en que las enfermeras abordan, en un cuidado humanista especial basado en el deber moral de la enfermera de proteger y promover la dignidad humana, lo que permitiría un toque humano que va más allá de lo que brinda la enfermera en la práctica (46).

Además, Watson J, menciona el cuidado humanista, se basa en lograr el equilibrio entre la mente, cuerpo y el alma a través de una relación de ayuda y confianza entre el receptor del cuidado y el cuidador. Su teoría tiene un criterio filosófico (existencial-fenomenológico), tiene una base emocional, Watson ve el cuidado humanístico como inclusivo; deber moral (proteger la dignidad humana, va más allá de la evaluación médica), destreza, percepción y unión (mostro un profundo interés por las personas). El cuidado humano exige el compromiso ético de los profesionales de la salud, las exigencias de cada individuo, tanto sano como enfermo, para mejorar su calidad de vida (47).

### 1.4 Formulación de Hipótesis

#### 2.4.1 Hipótesis General

Hi: “Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock de un hospital III, Lima 2023”

Ho: “No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock de un hospital III, Lima 2023”

#### 2.4.2. Hipótesis especifica

H1. “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Vía aérea y estabilización de la columna cervical y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock de un hospital III, Lima 2023”

H2- “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estabilización de la columna cervical y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock de un hospital III, Lima 2023”

H3. “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Ventilación y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock de un hospital III, Lima 2023”

H4. “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Circulación y control de la hemorragia y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock de un hospital III, Lima 2023”

H5. “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Evaluación neurológica y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock de un hospital III, Lima 2023”

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Metodología de la Investigación

Este proyecto de investigación es una exploración del método hipotético-deductivo, que consiste en analizar la información utilizando el razonamiento lógico y racional para sacar conclusiones (48).

El método es el hipotético deductivo, porque la investigación partirá de una hipótesis o premisas generales para llegar a conclusiones particular, cuya finalidad es comprender los fenómenos y explicar el origen o las causas que la generan (35).

#### 3.2. Enfoque de la Investigación

En el actual proyecto de investigación es de enfoque cuantitativo para evaluar los valores calculándolos y luego analizándolos objetivamente en base al valor numérico (48).

#### 3.3. Tipo de Investigación

Este proyecto de investigación es aplica, según autor explica como encontrar la generación de conocimiento directamente aplicable a los problemas sociales. Esto significa que tiene como objetivo proporcionar conocimientos y practica para el desarrollo profesional de enfermería en la atención al paciente politraumatizado (49).

#### 3.4 Diseño de la investigación

El presente estudio será no experimental, que permite tener la indagación sobre la relación de las variables y sus dimensiones.

Corte Transversal.

Este estudio de investigación se analizará y establecerá una variable en un solo momento durante el estudio, en un tiempo único.

Nivel Correlacional.

El proyecto de estudio es correlacional por describe relaciones entre dos o más variables, en un momento determinado (50).

### 3.5 Población y Muestra

En el presente estudio, la población estará formada por 80 profesionales de enfermería que laboran en el área de shock trauma del hospital III, Lima.

#### 3.5.1 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

Enfermeras que laboren en el área de trauma shock.

Enfermera que acepten participar

Enfermeras que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Enfermeras que no laboran en el área

Enfermeras que no firmen el consentimiento informado

enfermeras que estén de vacaciones.

### Muestra

Se aplicará a toda la población, porque el número de elementos es suficiente para garantizar las características del universo. Es una muestra censal.

## 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Conocimiento	Conjunto de valoraciones presentadas de forma coherente, precisa y clara se refiere a dos tipos de conocimientos; ciencia: es un lugar donde las enfermeras pueden racionalizar, criticar, analizar situaciones, sistematizar, probar metódicamente, verificar e interpretar la realidad, se divide en categorías de conocimiento alto, medio, bajo (23).	La práctica cotidiana de la enfermería debe basarse en un sólido sistema de valores humanísticos que las enfermeras deben cultivar a lo largo de su carrera e integrar el conocimiento científico para orientar la acción en el cuidado del paciente (25).	Dimensión 1: vías aéreas y control de la columna cervical	1. Valoración de las vías aéreas 2. Sospecha de lesión cervical.	Ordinal	Alto nivel (16 – 20) Mediano nivel (13 – 15) Bajo nivel (0 – 12)
			Dimensión 2: Ventilación	1. Acción para asegurar vía aérea permeable.	Ordinal	Alto nivel (16 – 20) Mediano nivel (13 – 15) Bajo nivel (0 – 12)
			Dimensión 3: Circulación	1. Tipos de arterias 2. Control de sangrado exterior.	Ordinal	Alto nivel (16 – 20) Mediano nivel (13 – 15) Bajo nivel (0 – 12)

				Dimensión 4: Evaluación neurológica	1. Se evalúan en la escala de Glasgow.	Ordinal	Alto nivel (16 – 20) Mediano nivel (13 – 15) Bajo nivel (0 – 12)
				Dimensión 5: Exposición al paciente	1. Cuando se desviste al paciente.	Ordinal	Alto nivel (16 – 20) Mediano nivel (13 – 15) Bajo nivel (0 – 12)
V2: Practica de las enfermeras	El uso de la teoría cognitiva del conocimiento nos permite comprender lo que las enfermeras saben sobre la práctica de enfermería, los conocimientos adquiridos en su preparación académica, experiencia laboral y con la ayuda de diversos medios (26).	la	Son procesos interactivos entre sujetos destinados a nutrir, apoyar y acompañar a individuos y grupos de personas para lograr, promover y restaurar su salud mediante la satisfacción de sus necesidades (33).	Dimensión 1: vías aéreas y control de la columna cervical	1. Cuidado de la columna 2. Revisar boca y extraer objeto extraño. 3. Coloca collar cervical	Ordinal	Practica Adecuada (15 – 20) Practica Inadecuada (0– 15)
				Dimensión 2: Ventilación	1. Valora frecuencia respiratoria.	Ordinal	Practica Adecuada (15 – 20) Practica Inadecuada (0 – 15)
				Dimensión 3: Circulación	1. Valora nivel de conciencia.		Practica Adecuada (15 – 20)



---

	2. Monitorización del pulso y presión arterial.	Ordinal	Practica Inadecuada (0 – 15)
Dimensión 4: Evaluación neurológica	1. Valora escala de Glasgow. 2. Evalúa las Pupilas.	Ordinal	Practica Adecuada (15 – 20) Practica Inadecuada (0 – 15)
Dimensión 5: Exposición al paciente	1. Valora la exposición de zona afectada.	Ordinal	Practica Adecuada (15 – 20) Practica Inadecuada (0 – 15)

---

### 3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

La técnica que se utilizará en el presente proyecto será la encuesta

#### 3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento se aplicará en la variable nivel de conocimiento, que será un cuestionario, la que fue aplicada previa validación por la investigadora Pollequeri, en el año 2019, en su estudio que tiene como título “relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del manejo del paciente politraumatizados que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital II del callao 2021” (51).

El cuestionario está dividido en cinco dimensiones: manejo de vías aéreas, ventilación, circulación, neurológico y exposición al paciente, sumando un total de 20 ítems.

Dimensión manejo de vías aéreas y control de la columna cervical consta de 5 ítems

Dimensión ventilación consta 2 ítems

Dimensión circulación y control de la hemorragia consta de 5 ítems

Dimensión neurológica consta de 2 ítems

Dimensión exposición al paciente consta de 6 ítems

En la segunda variable de practica se utiliza el cuestionario, que fue aplicado previa validación por la investigadora la Lic. Maquera y Mayte, en el año 2019 en su estudio conocimiento y practica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el hospital Hipólito Unanue (51).

El cuestionario está dividido en 5 dimensiones

Dimensión manejo de vías aéreas y control de la columna cervical consta de 10 ítems

Dimensión ventilación consta 6 ítems

Dimensión circulación y control de la hemorragia consta de 16 ítems

Dimensión neurológica consta de 2 ítems

Dimensión exposición al paciente consta de 2 ítems

### 3.7.3 Validación

Nivel de conocimiento: según la autora de estos instrumentos fueron validados por la investigadora Pollequeri, en el año 2019, la recolección de datos mediante el juicio de expertos: 2 magister de enfermería, 4 especialistas de enfermería en emergencia y desastre y 2 enfermeras docentes en investigación.

Practica: la autora valida la recolección de datos mediante el juicio de experto por 3 profesionales de enfermería, los cuales tienen experiencia en investigación. fueron validados por la investigadora Pollequeri, en el año 2019.

### 3.7.4 Confiabilidad

Nivel de conocimiento: La investigadora ejecuto el cálculo a través del índice de alfa de Cronbach y logrando en valor final de 0.796% cifra que indica que el instrumento es confiable.

Practica: en esta prueba de confiabilidad se utilizaron el alfa de Cronbach, es un método para medir la fiabilidad de la escala. su explicación será cuanto más se acerque el índice extremo 1, mejor es la fiabilidad. Considerando como instrumento la guía de Evaluación fue de 0,804; lo que nos indica una marcada homogeneidad y equivalencia de respuesta a 29 a todos los ítems a la vez para todos los encuestados, se garantiza la confiabilidad del instrumento y por lo cual puede ser aplicado

### 3.8. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

En el presente proyecto de investigación, se tratará de coordinar con la dirección del hospital III de Lima, solicitando la autorización y aprobación junto con la jefatura de enfermería y la coordinadora de enfermería en emergencia, nos acceda realizar las encuestas, con previa firma del consentimiento informado a las licenciadas de enfermería que labora en el servicio de emergencia. Dimensión: vía aérea, ventilación, circulación, neurológico y exposición del paciente.

### 3.9. Aspectos Éticos

En el presente estudio de investigación, se respetará y mantendrá en confiabilidad y se colocara en anónimo a las licenciadas de enfermería que laboran en el aérea de emergencia

protegiendo siempre su dignidad. en este estudio se enfocará en el llenado de las encuestas, ya que el motivo es de interés académico (52).

principio de Autonomía: Las enfermeras de emergencia tienen el talento y conocimiento para valorar, diagnosticar, ejecutar y evaluar la salud de sus pacientes. para participar en el presente estudio de investigación con la firma del consentimiento informado.

Principio de Justicia: es igualdad y respeto a todas las personas por diferentes condiciones sin discriminación. en la presente investigación se realizará con fines académicos.

Principio de Beneficencia: se considera hacer el bien, ver al paciente como si fuera tu familiar. en este estudio de investigación se harán respetar sus derechos de las enfermeras y de los pacientes politraumatizados.

Principio de Maleficencia: se denomina no hacer daño al paciente respetando su dignidad, durante el proceso de investigación las enfermeras cumplieron objetivamente sus actividades en el manejo del paciente politraumatizado (52)

## 4. Aspectos Administrativos

## 4.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2023								
	Abr	May	Jun	Juli	Agos	Set	Oct	Nov	Dic
Redacción del Título	■								
Esquema del proyecto de investigación	■								
Elementos del proyecto		■							
Objetivos de investigación		■							
Justificación		■							
<b>DESARROLLO</b>			■						
Revisión bibliográfica			■						
Elaboración del marco teórico			■						
Elaboración de instrumentos			■						
Prueba de instrumentos			■						
Recolección de datos				■	■				
Procesamiento de datos						■			
Análisis de datos						■			
Preparación de avance de investigación							■	■	■
<b>CIERRE</b>							■	■	■
Redacción del borrador trabajo final							■	■	■
Revisión y corrección del borrador del trabajo final							■	■	■
Transcripción y entrega de trabajo final							■	■	■
Defensa del trabajo final							■	■	■

Actividades realizadas ■Actividades pendientes ■

## 4. 2. Presupuesto

Descripción	Costo
Personal	1000
Bienes de consumo	2000
Servicios	1500
Total	4500

## 5. REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

1.- Organización Mundial de la salud, (OMS), traumatismos causados por el tránsito, 20 de junio 2022. [revisado octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/road-traffic-injuries>

2.- Peña C, Tineo G. “Efectividad de la inmovilización espinal Prehospitalaria en los pacientes politraumatizados para la reducción del deterioro neurológico,” Lima, Perú 2019. Tesis. [revisado 20 de octubre 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3181/TRABAJO%20ACAD%20c3%89MICO%20Tinedo%20Gisella%20-%20Pe%c3%b1a%20Gisella.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

3.- Uptake of the World Health Organization’s trauma care guidelines: a systematic review L LaGrone, K Riggle, M Joshipura, R Quansah, T Reynolds, K Sherr, C Mock

Bull World Health Organ., 94: 585-98C, 2016, disponible en:

<https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/650/691>

4.- Caetano, diagnóstico de enfermería para pacientes con traumatismo craneoencefálico: revisión integradora. Enferm.glob.vol.20 no.64 Murcia oct.2021.version online ISSN 16956141. [revisado 15 de enero 2024]. Disponible en:

[Diagnósticos de enfermería para pacientes con traumatismo craneoencefálico: revisión integradora \(isciii.es\)](#)



5.- Páez R. La ética de las virtudes y enfermería. En Rev. mexicana de enfermería cardiológica 2000; 8 (1-4): 62 <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en2000/en001-4m.pdf>

6.- Organización panamericana de la salud. (OPS), Tasa de mortalidad en la población de pacientes politraumatizados, Artículo [Internet], Washington, 2015. [revisado 18 de octubre 2023]. Disponible en:

[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/world\\_report/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/summary_es.pdf)

6.- Ministerio de salud del Perú. Gobierno de Perú [MINSA], Lima, Perú [revisado 18 de octubre 2023]. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/2722pdf>

7.- Guía completa del plan de cuidados de enfermería para pacientes politraumatizados: consejos, técnicas y ejercicios de rehabilitación. [revisado el 15 de Enero 2024]. Disponible en:

[Guía completa del plan de cuidados de enfermería para pacientes politraumatizados: consejos, técnicas y ejercicios de rehabilitación - ser Enfermera](#)

8.- Rodríguez, et al. Atención de enfermería al paciente politraumatizado. Hospital Regional de Bata. Enero-mayo. 2017. Enferm. Inv. 2018;3(2):61- 65. [revisado 15 de enero 2024]. Disponible en: [131-1002-1-pb.pdf \(bvsalud.org\)](#)

9.- Cosanatan Y. “Nivel de atención de enfermería en el paciente politraumatizado en el CMI Pedro A. López Guillen – Lima, 2020.” Trabajo Académico para optar el título de especialista en cuidado Enfermero en Emergencia y Desastres. Lima, Perú 2020. [revisado 10 de octubre 2023]. Disponible en:

[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4787/T061\\_44887181\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4787/T061_44887181_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

10.- Escartún del Rio et al. plan de cuidados de enfermería a paciente politraumatizado en urgencias. revista Ocronos. Vol. IV. N.º 5–mayo 2021. Pág. Inicial: Vol. IV; nº5: 34. [revisado 30 de octubre 2023]. Disponible en:

<https://revistamedica.com/plan-cuidados-enfermeria-politraumatizado/>

11.- Delgado, et al. Prioridades iniciales de enfermería en el paciente con trauma. Rev. Enferm, Volumen 30, p. 118-134, 2012. ISSN electrónico 2346-0261. ISSN impreso 0121-4500.

12.- Rodríguez M, et al. Atención de enfermería al paciente politraumatizado. Hospital Regional de Bata. Enero-mayo. 2017. Enferm Inv. 2018;3(2):61- 65. [revisado 20 de octubre 2023]. Disponible en:

[AtencionDeEnfermeriaAlPacientePolitraumatizadoHosp-6494](#)

13.- Moorhead S, et al. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª edición, 2014, [revisado;22 de octubre 2023]. Disponible en:

<http://booksmedicos.org> ISBN 987-84-8086-389-6. 2014

14.- Reyes P. Atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital general delfina torres de concha de la ciudad de esmeraldas, 2021. Tesis. pontifica universidad católica, ecuador. [revisado 10 de octubre 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2441/3/REYES%20ARBOLEDAD%20PAULETT%20STEFANIA.pdf>

15.- Bispo De Oliveira V. Atendimento Inicial Ao Paciente Politraumatizado Em Uma Unidade De Emergência, 2020. [Trabajo de posgrado]. Universidad Federal de Bahia, Brasil. Disponible en: [https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/33882/1/artigo\\_para\\_deposito.pdf](https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/33882/1/artigo_para_deposito.pdf)

16.- Pillajo M. Manejo hospitalario del traumatismo craneoencefálico por parte de la enfermera profesional en pacientes de urgencias pediátricas, Trabajo de postgrado, de junio-agosto, pontificia universidad católica, Quito Ecuador 2020. [revisado; 26 de octubre 2023]. Disponible en:

[Repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18163/DISERTACION%20M.%20PILLAJO.%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18163/DISERTACION%20M.%20PILLAJO.%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17.- Carani C. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración del paciente con sedonalgesia sometido a ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos clínica la paz, Trabajo de postgrado, Prosalud tercer trimestre gestión 2019, universidad mayor de san Andrés, Bolivia. [revisado; 26 de octubre 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24815/TE-1650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18.- Yujacvi C. conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado. Trabajo de postgrado 2017, valencia, Venezuela. [revisado 27 de octubre 2023]. Disponible en:

<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/5536/ycousin.pdf?sequence=1>

19.- Freitas J. Conocimiento y práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de una Clínica Privada. Trabajo de postgrado 2023, Lima, Perú. [revisado 27 de octubre 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9614>

20.- Jeri E, et al. conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital regional Daniel Alcides Carrión Huancayo. Trabajo de postgrado 2023, Perú. [revisado 27 de octubre 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7997>

21.- Liberato Z. Conocimientos y prácticas del enfermero(a) en la atención del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital Sergio e. Bernales. Trabajo postgrado 2022, Lima, Perú. [revisado 27 de octubre 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1200/trabajo%20academico-liberato%20zu%c3%91iga.pdf?sequence=1&isallowed=y>

22.- Munguia H. Relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con Tec. Grave en la unidad de shock trauma del hospital de Tingo María. Trabajo postgrado, en el período de enero a junio del 2020, Huánuco, Perú. [revisado 10 de octubre 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6945/PAGS00156M95.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23.-Jancachagua T, et al. “Conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital de apoyo de Pichanaki”. Trabajo postgrado, universidad Nacional del Callao, Perú 2019. [Revisado: 24 de octubre 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4224/JA.NCACHAGUA%20Y%20SALOME%20TESIS2DAESP%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24.- Carranza C. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo. Trabajo postgrado, universidad nacional de Trujillo, Perú 2019. [revisado 20 de octubre 2023]. Disponible en:

<https://1library.co/document/lq5vx53y-conocimiento-cuidado-enfermeria-paciente-politraumatizado-red-salud-pacasmayo.html>

25.- Vásquez C, et al. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la clínica internacional, Lima. Trabajo postgrado, universidad Norbert Wiener, Lima, Perú 2019. [revisado 27 de octubre 2023]. Disponible en:

[https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4459/DURAND\\_VASQUEZ\\_FC\\_S\\_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4459/DURAND_VASQUEZ_FC_S_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

26.- Acevedo A, et al. “Tipos de conocimiento y preferencia para la resolución de problemas “. Revista científica, vol. 13, núm. 2, pp. 25-37. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima, Perú 2010. [revisado 20 de octubre 2023]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/816/81619984004.pdf>

27.- Maquera N, et al. “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.” Trabajo de postgrado. Universidad Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú 2018. P. 22,23. [revisado 30 de noviembre del 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>

28.- Gonzales M, et al.” Triada mental en pacientes politraumatizados relacionados con mortalidad y severidad”. Revista médica Chile 2013. [revisado 28 de octubre 2023]. Disponible desde:

<https://scielo.concyt.cl/pdf/rmc/v141n11/art08.pdf>

29.- Watson J. El cuidado. Artículo, Martes 12 junio 2012 [revisado 20 de octubre 2023].

Disponible en:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>

30.- Pupiales J. Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico Politraumatizado – Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo. tesis licenciatura. Universidad Técnica del Norte, Ecuador 2017. [revisado 20 de octubre 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7104/1/06%20ENF%20833%20TRA>

[BAJO%20DE%20GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7104/1/06%20ENF%20833%20TRA)

31.- López D, " Politraumatizados", Revista médica, España 2011. [revisado 20 de octubre 2023].

Disponible en:

<https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-07-Trauma-Politraumatizado.pdf>

32.- Martínez Y, et al. vía aérea en el paciente politraumatizado: Utilidad de video laringoscopia, como una alternativa y solución. Revistas médicas 2017, [revisado el 14 de octubre 2023]: pp113-119. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma2017/cma172g.pdf>.

33.- Tarazona L, "Nivel de conocimiento al usuario adulto politraumatizados en el servicio de emergencia de la clínica San Pablo sede de norte 2008 Independencia" Perú 2008. [revisado 9 de octubre 2023]. Disponible desde:

<https://hdl.handle.net/20.500.12672/14788>

34.- Bustamante, “Manejo de Shock hipovolémico en paciente politraumatizado. Artículo de investigación, noviembre 2019. [revisado 10 de octubre 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16473/bustamanteGomezZalvaro.pdf>

35.- Quispe M, et al. “Conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizados y engagement, enfermería servicio de emergencia hospital Regional Honorio Delgado Arequipa,”.

Trabajo de postgrado, Perú 2018. [revisado 9 de octubre 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6589>

36.- . Aristizábal L. “Abordaje inicial en del paciente politraumatizado en urgencia”, abril 2016.

[revisado 12 de octubre 2023]. Disponible en:

[https://repositary.ucc.edu.co/bitstream/20500.12494/1545%/1/abordaje\\_inicial\\_del\\_paciente\\_politraumatizado.2020.pdf](https://repositary.ucc.edu.co/bitstream/20500.12494/1545%/1/abordaje_inicial_del_paciente_politraumatizado.2020.pdf)

37.- Benner P. Practica de enfermería progresiva. Barcelona: Grijalbo;22 Perfil profesional de la enfermería de urgencias, emergencias y desastres, España 2010. [revisado 20 de octubre 2023].

Disponible en:

[http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/perfil\\_ibameue.pdf](http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/perfil_ibameue.pdf)

38.- Smeltzer B. Enfermería Médico Quirúrgica. 9na. edición. Vol. II. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Editores S.A. de C. V. México 2012. [revisado 04 de octubre 2023].

Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14977/2E%20609.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

39.- Buena práctica. eficacia de las intervenciones de enfermería a través de la evaluación de resultados; club excelencia en gestión, gerencia asistencial sanitaria de Soria. 1 de noviembre 2019 [revisado 9 de octubre 2023]. Disponible en:

[https://www.clubexcelencia.org/system/files/migrated/knowledge/documents/files/buena\\_practica\\_57.pdf](https://www.clubexcelencia.org/system/files/migrated/knowledge/documents/files/buena_practica_57.pdf)

40.- Marven A. Missed nursing care- A nurse's perspective. An exploratory study into the who, what and why of missed care [Tesis doctoral en Internet]. Melbourne: The university of Melbourne; 2016 [revisado 24 de octubre 2023]. 135p. Disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22152/BOLADO%20PONTIGO%2C%20JANA.pdf?sequence=1>

41.- Blas C, et al. "Intervención inicial del enfermero en el paciente politraumatizado en el servicio de emergencia Hospital Nacional. Trabajo de postgrado Universidad peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú 2018. [Internet]. [revisado 10 de octubre 2023]. Disponible en:

[https://www.repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20500.12866/3878/intervencion\\_blaspalacios\\_christian.pdf](https://www.repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20500.12866/3878/intervencion_blaspalacios_christian.pdf)

42.- Belaunde L, et al," Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el servicio móvil de urgencias. Trabajo de postgrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú 2018. [Internet]. [revisado de diciembre del 2022] disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3914/Conocimiento\\_BelaundeGarcia\\_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3914/Conocimiento_BelaundeGarcia_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=)



43.- Bellido J et al.” Proceso enfermería desde el modelo de cuidado de Virginia Henderson y los lenguajes NNN”. Proyecto de investigación, España 2013. [internet]. [revisado 8 de octubre 2023]

Disponible en:

<https://www.index.f.com/las-casas/documento/lco7/4.pdf>

44.- Paucar J, “Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. Trabajo de postgrado. Universidad Nacional de Trujillo 2019. [Internet]. [revisado 11 de octubre 2023]. Disponible en:

<https://1library.co/document/wyepjm4z-conocimiento-practicas-enfermera-manejo-paciente-politraumatizado-hospital-chepen.html>

45.-Espinoza L, et al. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Rev. Ciencia y Desarrollo, Perú 2011. [Internet]. 2011; 13:1-9. [revisado; 08 de octubre 2023]. Disponible en:

<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavo19/9.pdf>

46.- Muñoz Y, et al. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. Rev. Repertorio de Medicina y Cirugía. 2009; 18(4):246-250 [revisado; 08 de octubre 2023]. Disponible en:

<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavo19/9.pdf>

47.- Online tesis, método hipotético deductivo, noviembre 2021. [Internet]. [revisado; 23 octubre 2023]. Disponible en:

<https://online-tesis.com/metodo-hipotetico-deductivo/>

48.- Hernández R, Metodología de la investigación, derechos reservados © 2014, respecto a la sexta edición. México, por mcgraw-hill / interamericana editores, s.a. de C.V. [revisado 23 de octubre 2023]. Disponible en:

<file:///C:/Users/HP/Downloads/Investigacion.pdf>

49.- Baena G, metodología de la investigación, serie integral por competencias 1era edición. 2014; e-book, México. [revisado; 23 de octubre 2023]. Disponible en:

<file:///C:/Users/HP/Downloads/9786074384093.pdf>

50.- Tarazona L, “Nivel de conocimiento al usuario adulto politraumatizados en el servicio de emergencia de la clínica San Pablo sede de norte independencia” Perú 2008. Tesis, [internet]. [revisado 9 de octubre 2023]. Disponible desde: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/14788>

51.- Blas C, García C y Ruiz G, “Intervención inicial del enfermero en el paciente politraumatizado en el servicio de emergencia Hospital Nacional. 2018. Tesis [internet]. [revisado el 11 de octubre 2023]. Disponible en:

[https://www.repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20500.12866/3878/intervencion\\_blaspalacios\\_christian.pdf](https://www.repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20500.12866/3878/intervencion_blaspalacios_christian.pdf)

52.- Blog. Valores éticos. [internet] 2023 [revisado 18 de octubre 2023]. Disponible en:

<https://ayudaenaccion.org/blog/educacion/valores-eticos-ejemplos/>

## **ANEXOS**

## Anexo: 1

## Matriz de Consistencia

Título de investigación: “conocimiento y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock de un hospital III, Lima 2023”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Como se relaciona el Conocimiento y Practica de Enfermería en el Cuidado del Paciente Politraumatizado en el servicio de Trauma Shock del Hospital III, lima 2023?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la relación entre Conocimiento y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>Hi: “Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del hospital III, lima 2023”</p> <p>Ho: “No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y practica de las enfermeras en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del hospital III, lima 2023”</p>	<p>Variable 1: Conocimiento Dimensiones</p> <p>Vía aérea y estabilización de la columna cervical</p> <p>Ventilación</p> <p>Circulación</p> <p>Evaluación neurológica</p> <p>Exposición al paciente</p> <p>Variable 2:</p> <p>Practica de las enfermeras</p> <p>Practica adecuadas</p> <p>Practicas inadecuadas</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>El estudio será de tipo aplicada con enfoque cuantitativa.</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental de corte transversal y nivel correlacional.</p> <p>Población y muestra</p> <p>Se trabajará con 80 enfermeras siendo la población total estimada.</p>
<p><b>Problema Específicos:</b></p> <p>¿Cómo se relaciona en su dimensión vía aérea y</p>	<p><b>Objetivo Específicos:</b></p> <p>Identificar la relación entre la dimensión vía aérea y</p>	<p><b>Hipótesis Especifico:</b></p> <p>H1. “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Vía</p>		

---

estabilización de la columna cervical y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock?	estabilización de la columna cervical y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock.	aérea y estabilización de la columna cervical y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del hospital III, lima 2023”
¿Cómo se relación en su dimensión Ventilación y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock?	Identificar la relación entre la dimensión Ventilación y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock.	H2. “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Ventilación y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del hospital III, lima 2023”
¿Cómo se relación en su dimensión Circulación y control de la hemorragia y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock?	Identificar la relación entre la dimensión circulación y control de la hemorragia y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock	H3. “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Circulación y control de la hemorragia y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del hospital emergencias III, lima 2023”
¿Cómo se relación en su dimensión Evaluación neurológica y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock?	Identificar la relación entre la dimensión evaluación neurológica y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock	H4. “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Evaluación neurológica y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del hospital III, lima 2023”
¿Cómo se relación en su dimensión Exposición al paciente y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock?	Identificar la relación entre la dimensión exposición al paciente y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock	H5. “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Exposición al paciente y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock del hospital III, lima 2023”

---

Anexo: 2

Instrumento 1

Variable: conocimiento

### Cuestionario

Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del manejo del paciente politraumatizados que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital II del callao 2021

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

#### I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

1. Edad: 18 a 29 años (joven).....30 a 59 años (adulto)...60 a más (adulto mayor)
2. Sexo: Masculino.....Femenino....
3. Grado de formación: Licenciada...especialista en emergencia:
4. Situación Laboral:

a) Nombrada

b) Cas

5. Años de experiencia en el servicio de emergencia:

a) < 1 año

b) 1 a 5 años

c) 6 a 10 años

d) 11 a 15 años

6. Recibe capacitación sobre el manejo del paciente politraumatizado:

a) Si

b) No

7. La capacitación sobre el Manejo del Paciente Politraumatizado lo califica como:

a) Excelente

b) Buena

c) Mala

8. Disponible de insumos necesarios para el Manejo del paciente politraumatizado:

- a) Suficiente
- b) Insuficiente

9. ¿El servicio de emergencia cuenta con protocolos sobre el Manejo del paciente politraumatizado?

- a) Si
- b) No
- c) Desconoce

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

EVALUACION: ESCALA VIGESIMAL	FACTORES
Alto Nivel: 16 – 20 puntos Mediano Nivel: 11 – 15 puntos Bajo Nivel: 0 – 10 puntos	Vía aérea: ítems 01 al 06 Ventilación: 06 al 07 Circulación: 08 al 12 Evaluación neurológica: 13 al 14 Exposición del Paciente: 15 al 20

VIA AEREA: ITEMS 01 AL 06

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

- a) Mantener vías aéreas permeables
- 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 correcto 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

VENTILACION: 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%

CIRCULACION: 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 presión para determinar la presencia de pulso en un paciente politraumatizado es:
- a) La arteria femoral y carotideo
  - b) La arteria braquial y el carotideo
  - c) La arteria carotidea y el poplíteo
  - d) La arteria 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) Extraer 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 ¿Como se debe controlar la 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

## EVALUACION NEUROLOGICA

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 pupilas, 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

## EXPOSICION 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 corrientes 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 retomastoidea
- 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 a 12

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

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

Anexo: 3

Instrumento 2

Variable: Practica

Guía de observación sobre la práctica del manejo del paciente politraumatizado

Este instrumento tiene como finalidad describir la practica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital II del callao

Instrucciones

1. El correcto llenado es muy importante ¿, garantizar una información confidencial por el uso de codificación para cada persona observada.
2. La guía tiene 5 ítems relacionado a las dimensiones del manejo del paciente politraumatizado, en la cual se verá el cumplimiento o no de la actividad (indicador) en el procedimiento correspondiente. si la enfermera (o) cumple con la actividad se coloca el valor de la actividad en el recuadro de SI, y si no realiza la actividad se coloca el valor de 0 en el recuadro de NO.
3. En cada actividad Usted puede anotar observaciones no consideradas en la presente guía y son relevantes para cada actividad.

DATOS GENERALES

Fecha

Turno

Hora

EVALUACION PRIMARIA	SI	NO	OBSERVACION
1. Prioriza la secuencia de ABCDE			
1. Vía aérea y control de la columna cervical: a) Apertura la vía aérea En personas inconscientes levanta el mentón por traición de la mandíbula, sin hiperextender el cuello.  Revisa la boca y extrae todo tipo de cuerpo extraño. (teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad)  b) Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes.			

<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 máscara 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 con 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 este 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 Neumotórax a tensión como: ausencia de murmullo vesicular del lado afectado, dificultad respiratoria, agitación psicomotora, cianosis aleteo nasal, taquicardia, hipotensión, sudoración, ingurgitación de las venas yugulares, etc. Y prepara el material para realizar punción pleural.</p> <p>d) Detecta signos de Neumotórax abierto: observa si hay herida abierta en el pecho con salida de burbujas de sangre alrededor del sitio de la lesión. Verifica si hay dolor, ansiedad y disnea. Coloca apósito en la herida abierta.</p> <p>e) Detecta signos de tórax inestable: Verifica si hay asimetría y movimiento no coordinado durante la respiración (respiración paradójica), dolor severo y disnea durante la inspiración, disminución de la expansibilidad pulmonar, respiración rápida poca</p>			

<p>profunda y cianosis. A la palpación crepitaciones. Realiza estabilidad del área lesionada.</p> <p>f) Proporciona oxígeno: Asegura oxigenación Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación</p>			
<p>3. Circulación y control de hemorragia:</p> <p>a) Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia.</p> <p>b) Controla el pulso y presión arterial</p> <p>c) Valora el llenado capilar</p> <p>d) Valora coloración de la piel y temperatura</p> <p>e) Busca hemorragias y cohibe hemorragias no importantes. f) Reposición de la volemia. – Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 18.</p> <p>g) Realiza prueba cruzada, de acuerdo con 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>n) Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo con el protocolo. (contraindicado 58 en sospecha de fractura de base de cráneo)</p> <p>en sospecha de fractura de base de cráneo) o) Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora.</p> <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>			

b) Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor) c) Signos de lateralización			
5. Exposición: (desnudar a la persona) a) Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical) b) Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada)			

Anexo: 4

Formato de consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO  
DE INVESTIGACIÓN**

se le invita a participar de la presente investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE TRAUMA SHOCK DE UN HOSPITAL, LIMA, 2023”

Nombre de la investigadora principal: Luz María Cruz Peña

Propósito del estudio: Determinar cómo se relaciona el conocimiento y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock de un hospital de Lima.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal).

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo la investigadora podrá conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo (Luz María Cruz Peña) al celular 986710363 correo Lucy110985@hotmail.com

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento



## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Fecha:

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....  
Firma del participante

## Reporte de Similitud Turnitin

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% 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>repositorio.upch.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>uwiener on 2023-02-05</b> Submitted works	1%
3	<b>uwiener on 2024-03-03</b> Submitted works	1%
4	<b>Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2021-11-29</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2023-02-16</b> Submitted works	1%
6	<b>Universidad Wiener on 2023-03-19</b> Submitted works	<1%
7	<b>Submitted on 1690995451742</b> Submitted works	<1%
8	<b>University of Southern Mississippi on 2023-02-21</b> Submitted works	<1%