



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024

Para optar el Título de

Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentador Por

Autora: Sánchez Rodríguez, Francis Andreina

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2851-421X>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

Línea De Investigación General

Salud, Enfermedad Y Ambiente

Lima – Perú

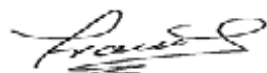
2024

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

Yo, Sánchez Rodríguez, Francis Andreina, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024", Asesorado por el Docente Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI N° 46992019, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:351646788, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Sánchez Rodríguez, Francis Andreina
 CE N° 004590502



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
 DNI N° 46992019

Lima, 19 de Octubre de 2023

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por mi formación académica. También agradezco a la planta de profesores que guían y apoyan a los estudiantes en las distintas etapas.

DEDICATORIA

A mis padres e hijo, por ser mis pilares y siempre guiarme hacer mejor persona cada día. También al resto de mi familia y a aquellos amigos que me acompañaron durante este proceso. Y se lo dedico a los profesores que me han acompañado en esta meta.

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

JURADO

Presidente : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos
Secretario : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

ÍNDICE

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

1.5.2 Espacial.....	7
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases teóricas.....	11
2.3 Formulación de hipótesis.....	20
2.3.1 Hipótesis general.....	20
2.3.2 Hipótesis específica.....	21
3. METODOLOGÍA.....	23
3.1 Método de la investigación.....	23
3.2 Enfoque de la investigación.....	23
3.3 Tipo de investigación.....	23
3.4 Diseño de la investigación.....	23
3.5 Población, muestra y muestreo	24
3.6 Variables y operacionalización.....	25
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.1 Técnica.....	27
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	27
3.7.3 Validación.....	29
3.7.4 Confiabilidad.....	29
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9 Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1 Cronograma de actividades.....	32
4.2 Presupuesto.....	33

5. REFERENCIAS.....	34
ANEXOS.....	42
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	43
Anexo 2. Instrumento para evaluar la variable Conocimiento del personal de enfermería.....	45
Anexo 3. Instrumentos para evaluar la variable intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito.....	51
Anexo 4. Formato de consentimiento informado.....	53

RESUMEN

Objetivo: “Determinar como el conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia.” **Metodología:** el estudio será de tipo cuantitativo, el método por utilizar será hipotético-deductivo, de corte transversal. El diseño correlacional. Población 80 licenciados (as) en enfermería. **Instrumentos:** se aplicará para evaluar el conocimiento del personal un cuestionario diseñado por Tarazona en el año 2019, el cual consta de 30 ítems, validado por prueba piloto y confiabilidad de KR20 = 0.94. Para la variable “intervención del profesional de enfermería” se utilizaría una guía de observación compuesta por 36 ítems, la cual fue validada mediante juicio de experto y prueba binomial ($p < 0.05$) en el año 2018. La recolección de datos se realizará mediante la técnica de la encuesta y la observación. El procesamiento y análisis de datos se realizará a través de análisis estadísticos y técnicas descriptivas que permitirán expresar en porcentajes los resultados, la estadística inferencial (Correlación Rho de Spearman) permitirá establecer la correlación existente entre las variables.

Palabras claves: conocimientos, paciente politraumatizado, intervención, profesional de enfermería.

ABSTRACT

Objective: "To determine how knowledge is related to the intervention of the nursing professional in the initial management of polytraumatized patients in the emergency department". **Methodology:** the study will be quantitative, the method to be used will be hypothetical-deductive, cross-sectional. Correlational design. Population: 80 nursing graduates. **Instruments:** a questionnaire designed by Tarazona in 2019, consisting of 30 items, validated by pilot test and reliability of KR20 = 0.94, will be applied to assess the knowledge of the staff. For the variable "nursing professional intervention" an observation guide composed of 36 items would be used, which was validated by expert judgment and binomial test ($p < 0.05$) in 2018. Data collection will be done by survey technique and observation. Data processing and analysis will be performed through statistical analysis and descriptive techniques that will allow expressing the results in percentages, inferential statistics (Spearman's Rho Correlation) will allow establishing the existing correlation between variables.

Key words: knowledge, polytraumatized patient, intervention, nursing professional.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El trauma causa daño a la integridad física de una persona, el mismo es generado por la exposición a diversos mecanismos de acción ya sea de forma intencional (lesiones premeditadas) o no (accidentes), ocasionando dolor, malestar, mortalidad y otras condiciones desfavorables e implica la utilización de los servicios de salud (1).

Se puede señalar politraumatizado a toda aquella persona que debido a un trauma múltiple presenta lesiones que comprometen dos o más zonas anatómicas que conllevan al deterioro ventilatorio y/o cardiovascular poniendo en riesgo su vida. Se ha estimado que, a nivel mundial, las lesiones múltiples es una de las principales razones de mortalidad en personas adultas; es decir en menores de 45 años. Además, ocupa el cuarto lugar considerando todos los grupos etarios, superado únicamente por las muertes causadas por cáncer y enfermedades cardiovasculares. Cabe resaltar que representa una de las causas más importantes de discapacidad en pacientes que sobreviven al evento traumático (2).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 5 millones de personas han muerto por lesiones múltiples en todo el mundo en los últimos años, de las cuales 1,35 millones se deben a hechos viales, más del 90% ocurren en países en desarrollo y países con bajos recursos, por lo tanto, los medios de intervención en esta situación de emergencia son deficientes (3). Asimismo, la muerte de politraumatizados representa una tasa de mortalidad más alta sobre otras enfermedades de alta prevalencia (84 por 100.000 habitantes); además, estima que hasta un 20% de los pacientes pueden quedar con algún tipo de lesión o discapacidad (4).

En este mismo orden de ideas la mortalidad de los pacientes politraumatizados ocurre en 3 rangos de frecuencia; el 50% presenta contusiones cerebrales, contusión en el tallo cerebral

o medula espinal que provocan la muerte inmediata, un 30% fallece en un lapso de dos horas o días posteriores al evento traumático principalmente por traumas craneoencefálicos y hemorragias, por último el 20% restante muere a los días o semanas posteriores debido a fallo multiorgánico, complicaciones infecciosas y lesiones cerebrales (5).

Por otra parte, en América Latina, en 2021 se registraron un total de 274.920 accidentes de tránsito en los países de la Comunidad Andina, un aumento del 23,6% respecto al año anterior. En Bolivia, el departamento de Santa Cruz fue la localidad con más accidentes en 2021, mientras que en Colombia ocurrieron en Antioquia y Bogotá D.C. dentro del mismo orden de ideas en Ecuador los estados de Guayas y Pichincha fueron los que presentaron el mayor índice de accidente, y en Perú la incidencia mayor estuvo en la capital Lima. La mayoría de los accidentes de tránsito en las comunidades andinas fueron colisiones entre vehículos, seguido de atropellos y volcaduras (6).

Según El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) y el Ministerio de Salud (MINSA) hubo un reporte de 16,025 lesiones por hechos viales desde el mes de enero hasta agosto del año 2022 la mayoría en las rutas urbanas, de las costas y bosques del país y teniendo mayor número de víctimas hombres entre las edades comprendidas de 20 – 24 años en el caso de las mujeres predominaron las edades entre 25 - 29 años. Asimismo, dio a conocer que los hechos viales suceden mayor frecuencia los fines de semana (7).

Por otro lado, El Ministerio de Transportes y Comunicaciones Perú (MTC) registró en un informe reciente más de 47.600 accidentes de tránsito que se dieron durante los primeros siete meses de 2023, que ocasionaron el deceso de aproximadamente 1.853 personas, lo que supone un promedio mensual de 265 víctimas mortales en siniestros viales en el estado peruano (8).

La CDC – MINSA como entidad responsable en el manejo y control de situaciones de

riesgos y accidentes en reciente informe sobre accidentes en diferentes formas relacionados con el tránsito vehicular reportaron en el Distrito de Lima una cantidad de al menos 7199 casos de lesiones por accidentes de tránsito, hechos ocurridos durante el mes de enero y hasta el mes de octubre del 2022 (9).

En circunstancias de emergencia la práctica del personal de enfermería tiene un papel vital para la vida de un paciente politraumatizado y es por ello que tener un nivel de conocimiento medio o, preferiblemente, alto puede ser la diferencia entre vivir o fallecer para el paciente. Adicionalmente, se considera que el conocimiento teórico es fundamental, sin embargo, la experiencia se traduce también en agilidad por parte de personal que permite reaccionar rápida y asertiva (10).

Ante esta clara situación es de suma importancia para los profesionales de salud del área de emergencia tenga las cualidades necesarias para llevar a cabo una evaluación y un buen diagnóstico para así gestionar situaciones importantes en el área crítica, destacando el rol fundamental del profesional de enfermería quien debe tener una determinada actitud y habilidad con conocimientos actualizados que ayudaran a la atención rápida y adecuada según las necesidades que amerita el paciente.

El manejo inicial de pacientes politraumatizados se centra en la detección y el tratamiento oportuno de las lesiones y riesgos que atentan la vida y el estado hemodinámico y así prevenir consecuencias que se puedan presentar. De lo antes mencionado, se manifiesta el interés de realizar una investigación para conocer el nivel de conocimiento y la atención inicial realizada en pacientes politraumatizados por el personal de enfermería en el área de emergencias de una clínica de Lima. Por lo que surge una interrogante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo el conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión características sociodemográficas del conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia?

¿Cómo la dimensión nivel de capacitación del personal del conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia?

¿Cómo la dimensión nivel de comunicación del conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo la dimensión características sociodemográficas del conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia.

Identificar cómo la dimensión nivel de capacitación del personal del conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia.

Identificar cómo la dimensión nivel de comunicación del conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación se encamará en la necesidad imperante de determinar la relación entre el conocimiento y el manejo inicial de pacientes politraumatizados. Este tema

reviste una importancia crucial en el ámbito de la enfermería, particularmente en situaciones de emergencia, donde la toma de decisiones rápidas y precisa es fundamental para la atención efectiva de los pacientes. La relevancia de este estudio se sustenta en la premisa de que el conocimiento de los profesionales puede influir significativamente en la calidad del manejo inicial de los pacientes. En este contexto, se hace necesario explorar y entender las teorías existentes que respalden esta redacción, destacando la contribución de la teoría de formación de Patria Benner. Además, los resultados de este estudio no solo aportaran conocimientos sobre el tema, sino que también proporcionarían información valiosa que servirá de sustento a futuros estudios.

1.4.2 Metodológica

La investigación se enmarcará de acuerdo a los fundamentos del método científico, lo que garantizará la validez y rigurosidad de los resultados obtenidos. Es importante destacar que se emplearán un cuestionario y una guía de observación como instrumentos para medir las variables, los cuales han sido validados y se ha comprobado su fiabilidad previamente, lo que permitirá estimar la correlación existente entre el conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito argumentada en evidencia y el análisis respectivo de estas variables. Se empleará la metodología hipotético – deductiva, cuantitativa, con diseño descriptivo, de corte transversal, correlacional y los datos requeridos para ambas variables, se obtendrán mediante la observación y la encuesta, aplicando los instrumentos.

1.4.3 Práctica

La intervención del profesional de enfermería en los servicios de emergencia es fundamental para garantizar una evolución satisfactoria en el abordaje de pacientes

politraumatizados, por ello la capacidad de estos profesionales para identificar rápidamente las necesidades del paciente y aplicar intervenciones adecuadas no solo mejora la efectividad del proceso de atención, sino que también incrementa su eficacia. De acuerdo a lo anteriormente señalado, se puede conjeturar que la investigación se justifica desde la perspectiva práctica al destacar la importancia del conocimiento y la competencia del personal profesional en la atención a los pacientes politraumatizados en entornos de emergencia, con el fin de contribuir a la mejora continua de la calidad asistencial, en la optimización de los resultados clínicos esperados.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Esta investigación se llevará a cabo entre los meses de septiembre del 2023 y febrero del 2024.

1.5.2 Espacial

El estudio será realizado en el servicio de emergencia de una clínica privada ubicada en Lima Metropolitana.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará constituida por 80 licenciados (as) que laboran en el servicio de emergencia de una clínica privada ubicada en Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Pacios, et al. (11) en el año 2023 en Cuba, llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo “describir los conocimientos que poseen los estudiantes de enfermería en la unidad principal de urgencias de Palma Soriano ante el manejo inicial del paciente politraumatizado”. Fue un estudio cuantitativo, prospectivo cuya población estuvo constituida por 25 estudiantes. Para medir las variables utilizaron como instrumento un cuestionario para medir el nivel de conocimiento. Los resultados indicaron que el 84% de la población objeto de estudio tenía una preparación adecuada, mientras que el otro 16% refirió que ameritaban capacitación. Concluyendo que a pesar de existir un nivel de conocimiento adecuado en la mayoría de la población resulta importante enfocarse en la preparación continua de este personal para garantizar una atención de calidad y reducir las posibles secuelas que se puedan generar ante un déficit de atención.

Mohamed, et al (12) en el año 2020 en Egipto, realizaron un estudio con el propósito de “evaluar el nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras en su atención al paciente politraumatizado”. Fue un cuantitativo, de corte transversal que incluyó una población de 30 enfermeras del servicio de emergencia utilizando como instrumentos un cuestionario autoadministrado de conocimiento sobre el abordaje de los pacientes politraumatizados durante la primera hora de ingreso y una lista de comprobación observacional de la práctica. Los resultados permitieron evidenciar que el 100% de los profesionales tenían un nivel satisfactorio de conocimientos antes de una intervención a pacientes politraumatizados y un

80% del personal realizaba las prácticas de manera adecuada. Conclusiones hubo correlación significativa entre el conocimiento del personal de enfermería sobre el conocimiento de pacientes politraumatizados y los cuidados proporcionados al paciente.

Zeinab, et al (13) en el año 2019 en Egipto realizaron una investigación con el objetivo “establecer los niveles de conocimiento y práctica de las enfermeras en la atención al paciente politraumatizado”. Fue una investigación de metodología cuantitativa, correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 50 enfermeras. En el estudio se utilizó un cuestionario autoadministrado para el personal, una lista de verificación de la práctica y un registro de resultados clínicos para los pacientes. Resultados el 44% de los profesionales tenían niveles de conocimiento inadecuados y en relación a los cuidados un 68% de las intervenciones son adecuadas. Conclusiones existe una relación significativa entre los niveles de conocimientos y cuidados de las enfermeras sobre el manejo a los pacientes politraumatizados, sugiriendo realizar cursos de formación con la finalidad de mejorar los conocimientos y las practicas insatisfactorias en el personal que tenían deficiencias.

Antecedentes nacionales

Mamani (14) en el año 2019, en Arequipa, realizo una investigación con la finalidad de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado con el engagement en enfermeras del servicio de emergencias del Hospital III Yanahuara, Arequipa, 2019”. Fue un estudio con enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida de 38 profesionales de enfermería. Para medir las variables se utilizó como instrumento un cuestionario y como técnica la encuesta. En los resultados se observó que el 50 de los participantes en el estudio tuvo un nivel de conocimiento medio, mientras que el 36,8% un nivel alto y el 13,2 % un bajo nivel de discernimiento en relación al manejo inicial del

paciente politraumatizado. Conclusión, no se identificó una relación significativa entre las variables, en consecuencia, recomienda llevar a cabo estudios adicionales con el propósito de incrementar el conocimiento y mejorar la atención proporcionada.

Paucar (15) en el año 2019, en Trujillo realizó un estudio que tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado del servicio de emergencia Hospital de Apoyo Chepén 2019”, el fue de tipo cuantitativo y descriptivo. La población total estuvo constituida por 22 licenciados de enfermería. Para medir las variables utilizó la técnica de la encuesta y de observación y como instrumentos un cuestionario de conocimiento y una lista de cotejo. Resultado; el 46% de los participantes tienen deficiencia en el conocimiento para proporcionar atención del usuario traumatizado, 36% regular y apenas el 18% tienen un conocimiento adecuado. En relación a las prácticas el 64% de los estudiados realiza malas prácticas y el 33% realiza las prácticas de forma adecuada. Conclusión, la investigación permitió determinar que si existe una relación significativa entre el nivel de discernimiento y las prácticas en el abordaje de pacientes politraumatizado.

Jancachagua, et al (16) en el año 2019, en el Callao realizaron un estudio para “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 2019”. Fue un estudio de tipo cuantitativo. La población estuvo constituida por 25 enfermeros. Los instrumentos empleados en la investigación fueron un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una guía de observación para la práctica. Resultados: 48% de los encuestados poseía conocimiento medio, el 36% cuenta con un conocimiento bajo y solo el 16% posee conocimiento alto, en relación a la práctica el 68% la realiza de forma correcta y un 32%

realiza las prácticas de forma inapropiada. Concluyen que, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en los profesionales de enfermería.

Jeri et al. (17) en el año 2023, en el Callao, llevaron a cabo un estudio que tuvo 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 Alcides Carrión Huancayo”. Fue una investigación de metodología cuantitativa, no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población total fue de 52 enfermeros (as). Los instrumentos empleados fueron un cuestionario y una guía de observación. Resultados, 53,8% de los profesionales obtuvieron un conocimiento medio y un 46,2% logro un alto conocimiento, y en las practicas el 100 % de los enfermeros encuestados realizaron de manera adecuada las mismas para la atención de los pacientes. Concluyen los autores del estudio que la relación encontrada entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería fue baja basada en los resultados obtenidos en el estudio.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento del profesional de enfermería

Concepto

El conocimiento en enfermería se define como la recopilación de datos presentados de manera sistemática, precisa y clara, siendo imperativo que el personal adquiriera conocimientos académicos basados en la lógica a lo largo de su carrera, pues estos conocimientos no solo son fundamentales para la atención directa a los pacientes, sino también para establecer relaciones efectivas con sus familiares. La fuente principal para la adquisición de estos conocimientos

proviene de los descubrimientos científicos, los cuales proporcionan una base sólida y actualizada para la toma de decisiones y la práctica clínica en el ámbito de enfermería (18).

Tipos de conocimiento

El conocimiento se puede dividir en ocho (08) tipos, el primero, el conocimiento científico, racional y filosófico, se basa en la creación, demostración y contrastación de teorías mediante las experiencias para confirmar o rechazar hipótesis. El segundo, el conocimiento declarativo o proposicional, forma parte del conocimiento que se transfiere durante la preparación educativa. El tercero, el conocimiento ordinario, se basa en la experiencia y en la intuición o sentido común de las personas sobre su percepción y acción. El cuarto, el conocimiento funcional, se basa en la experiencia y la manera en que es usada en la práctica para resolver conflictos o desenvolverse en diferentes circunstancias. El quinto, conocimiento procedimental, habilidad y destreza para actuar oportunamente. El sexto, conocimiento condicional, se asocian el conocimiento declarativo con el conocimiento procedimental. El séptimo, conocimiento de divulgación, adquirido mediante diferentes medios, impresos, visuales, audiovisuales u otros. Finalmente, el octavo, conocimiento sensible, hace referencia al conocimiento que se crea a través de la conciencia mental de la existencia humana. (19).

Medición del conocimiento

La medida estándar del conocimiento se da mediante tres niveles a considerar, el nivel alto, se evidencia una cognición distribuida, en la que, tiene pensamientos coherentes y una correcta conceptualización en el que expresar los pensamientos se produce de forma asertiva y fundamentada. El nivel medio, se presenta una incorporación de forma parcial de pensamientos, para este conocimiento se ofrece hacer algunos cambios que ayuden a optimizar el logro de las metas. Y el nivel bajo, se trata de la presencia de pensamientos desorganizados

en el que las definiciones que se ofrecen son inciertos e inapropiados y no tienen lógica. Por lo que, es de suma importancia para el profesional de la salud, pues se considera un pilar fundamental las bases teóricas y científicas que permite que el(a) enfermero(a), de esa manera pueda atender de manera eficaz y eficiente sus labores en la atención a los pacientes politraumatizados (20).

Dimensiones del conocimiento del profesional de enfermería

Dimensión 1. Características sociodemográficas

Un perfil sociodemográfico se obtiene al recopilar información de las características sociodemográficas de un individuo, dichas características son fundamentales para dar conocimiento de condiciones, entorno y elementos propios de cada persona. No obstante, dichas características serán establecidas según la necesidad del estudio o del profesional de la salud que se encuentra en actividad. Entre las características es posible identificar el sexo, la edad, nacionalidad, la profesión, la situación económica, la situación laboral, lugar de residencia, estado civil, nivel educativo, grado de instrucción, etnia, entre otros que sean requeridos para caracterizar un paciente en su entorno y los elementos fundamentales (21).

Dimensión 2. Capacitación del personal de enfermería

Es una técnica definitiva para adquirir, fortalecer y actualizar las habilidades y destrezas, con la finalidad de generar el mayor beneficio tanto para los pacientes como para el crecimiento profesional del trabajador de la salud. Es por ello que, las políticas de capacitación son claves para alcanzar un mayor nivel de respuesta del personal, lo que se traduce en más vidas salvadas y un nivel alto en los estándares de calidad de atención. Establecer la capacitación en el personal de enfermería de acuerdo con ciertas áreas medicas debe ser de

importante atención, teniendo diferentes beneficios tanto para el personal, como para el paciente e incluso para la institución de salud, principalmente con el fin de hacer frente a los cambios e innovadores de forma correspondiente y oportuna. De manera que, la capacitación se convierte en un recurso muy importante para las organizaciones, sin embargo, en el ámbito de la salud se convierte en un tema muy delicado, debido que la experticia de enfermeras y doctores representan la recuperación de vidas o por el contrario, la pérdida de vidas (22).

Dimensión 3. Comunicación en el profesional de enfermería

La comunicación es entendida como un proceso continuo en el cual un individuo puede impresionar a otro a través del lenguaje escrito o también con el lenguaje oral, asimismo, el uso de gestos, lenguaje corporal, expresiones faciales, espacios u otros símbolos. Es por ello que, para una buena comunicación es necesario que el mensaje sea recibido por el receptor de manera que coincida con aquello que se desea decir al emisor, siendo lo fundamental de la comunicación que exista bilateralidad en el contexto y en el mensaje (23).

Las condiciones estructurales y organizativas del Sistema Sanitario no siempre benefician el trato personal y la obtención de una interacción satisfactoria. En la medida que los profesionales de enfermería sean capaces de interactuar de manera apropiada con el paciente, mejorará su función profesional (24).

En enfermería es obligatorio la comunicación verbal y no verbal, siendo entonces una habilidad que facilita el reconocimiento de las necesidades en los individuos, acoplándose para la estructuración de una relación interpersonal reveladora y el cuidado de enfermería. El discernimiento de señales expresadas mediante el cuerpo y de la lengua hablada personifican la posibilidad de derribar barreras y obstáculos de comunicación en la ejecución de

procedimientos técnicos, permitiendo la comprensión sentimental y emocional de cada persona, influyendo en la representación del usuario y la sensación de ser comprendido no solamente desde un diagnóstico sino también desde el aspecto humanístico (25).

Se ha declarado que el desarrollo de las habilidades blandas fortalece las relaciones entre compañeros de trabajo, especialmente las habilidades sociales, donde entra en consideración las relaciones inter e intrapersonales, las cuales son también fundamentales para la comunicación, encontrando también la empatía como medio de comunicación asertiva, disponible para ser considerado con los compañeros de labores en el campo de la salud. Por tanto, se puede sugerir que la comunicación para que pueda ser exitosa debe ser eficaz, asertiva y empática, lo cual permite que las personas puedan llegar a acuerdos de manera expedita en favor de los pacientes y del desarrollo profesional del personal de enfermería (26).

2.2.2 Intervención de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado

Es fundamental la verificación del personal de salud junto con la adquisición de nuevos conocimientos, nuevas experiencias, actualizaciones y formación que serán de utilidad para que la intervención del enfermero o enfermera en el manejo inicial de un paciente que ingresa a la emergencia con politraumatismo, es decir, con distintos traumas a la vez, pueda ser una intervención acertada y en favor de la pronta recuperación de la salud del paciente y para tranquilidad de familiares y amigos. Por tanto, la complicada situación en una emergencia requiere de la habilidad mental, física y de recursos para alcanzar un fin (27).

La experticia en la profesión de enfermería podrá generar en el personal cada vez mayor seguridad y resolución de conflictos en un tiempo menor, lo cual puede ser vital para la vida del paciente, sin embargo, las consideraciones del estado previo del paciente también generan

una gran influencia en la recuperación del mismo. Es por ello que, es posible que las primeras acciones que realiza el profesional enfermero en una situación crítica se convierten en el decisivo sobre la vida o la muerte de un politraumatizado (28).

Definición de trauma

Es definido como un daño severo que se le ocasiona a la integridad física de un individuo, motivado a la exposición a algún tipo de energía que genere una irrupción en el cuerpo, puede ser una energía mecánica, química, eléctrica u otra desconocida, la misma se presenta de manera excesiva, rompiendo la tolerancia fisiológica ocasional intencional o no intencionalmente daños relevantes (29).

Con respecto al politraumatismo, por definición es la presencia de dos o más lesiones considerablemente significativas, donde se caracteriza por tener a lo sumo dos lesiones severas en la cabeza, el tórax o en el abdomen, e incluso con una lesión de extremidad, en ocasiones son potencialmente fatales, en el más grave de los casos existen múltiples lesiones en órganos y musculoesqueléticas, esto genera una circulación alterada al igual que la ventilación que compromete la vida de una persona (30).

Clasificación del trauma

Existen distintos niveles de politraumatismo, cada uno con características específicas que guían la evaluación y atención médica, permitiendo una respuesta acorde a la gravedad de las lesiones en los pacientes. El politraumatismo leve se caracteriza por lesiones superficiales que incluyen hematomas, pero sin cortes ni fracturas evidentes. En el caso del politraumatismo moderado, el paciente presenta contusiones y cortes que podrían resultar en algún grado de discapacidad. Por último, el politraumatismo grave es el más crítico, ya que implica

condiciones que amenazan la vida del paciente, como heridas penetrantes, fracturas de dos o más huesos largos, hipovolemia, trastornos neurológicos, entre otros (31).

Atención inicial al paciente politraumatizado

Los enfoques de tratamiento para pacientes con lesiones múltiples son complejos; su valoración, diagnóstico y tratamiento deben ser precisos, oportunos y realizados de forma integral por un grupo de profesionales capacitados para el manejo del paciente. Se sabe que la identificación temprana de factores relacionados con la gravedad de la lesión y el tratamiento inicial influyen directamente en la supervivencia de los pacientes con lesiones múltiples. Las herramientas y el personal capacitado para acceder a los pacientes son fundamentales para brindarles las mejores posibilidades de supervivencia (32).

Dimensiones de la intervención de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado

Dimensión 1. Vía aérea y control cervical

En la intervención de enfermería para el manejo inicial del paciente politraumatizado, el abordaje de la vía aérea y el control cervical son fundamentales. Se inicia evaluando la permeabilidad de las vías respiratorias y, en caso de obstrucción, se realiza la apertura mediante maniobras específicas. Se debe tener precaución en pacientes conscientes, permitiendo la tos espontánea, y aplicar la maniobra de Heimlich si es necesario. La atención incluye la consideración de situaciones clínicas cambiantes y la evaluación continua de la vía aérea. En casos graves con puntuación baja en la escala de Glasgow, se procede a establecer vías aéreas despejadas mediante procedimientos avanzados como la intubación endotraqueal. Paralelamente se enfatiza la importancia de mantener la estabilidad cervical, evitando

movimientos que puedan agravar lesiones en pacientes conscientes y utilizando collarín cervical en situaciones de lesiones craneales o torácicas múltiples. Esta intervención busca garantizar una adecuada oxigenación y ventilación, elementos cruciales en el manejo del paciente politraumatizado (33).

Dimensión 2. Ventilación / oxigenación

La permeabilidad de las vías respiratorias no garantiza una ventilación adecuada, ya que la función respiratoria depende de factores como la función pulmonar y la integridad de la pared torácica y el diafragma. Lesiones en el tejido pulmonar, fracturas costales, inestabilidad torácica, neumotórax, hemotórax o contusión pulmonar pueden comprometer esta función y requerir intervenciones con mayor frecuencia del personal de enfermería. La evaluación, mediante inspección, palpación, auscultación y percusión es esencial. En pacientes respirando, se debe verificar los parámetros respiratorios, como frecuencia y simetría, mientras que en pacientes que no respiran, se debe iniciar la ventilación con mascarilla, bolsa autoinflable u oxígeno de alto flujo para mantener niveles adecuados y mejorar la perfusión cerebral, crucial en casos de traumatismos que reducen el suministro de oxígeno y el gasto cardiaco (34).

Dimensión 3. Circulación y control de hemorragias

En la fase inicial del manejo del paciente politraumatizado, se prioriza la detención y control de hemorragias, reemplazando los fluidos perdidos para prevenir complicaciones mortales. La evaluación hemodinámica se enfoca en identificar tempranamente hemorragias externas e internas, siendo un aspecto esencial para evitar riesgos. El profesional de enfermería debe reconocer signos de shock, tales como frecuencia cardiaca acelerada y vasoconstricción periférica, evaluando aspectos como el nivel de consciencia, pulso, presión arterial y llenado capilar. En casos de hemorragia externa, se puede aplicar compresión manual en el lugar

afectado, recurriendo a medidas adicionales como la compresión directa de vasos sanguíneos o el uso del torniquete como último recurso en situaciones críticas. Es importante destacar que la aplicación de un torniquete requiere precaución y liberación periódica para evitar complicaciones. Si el origen del sangrado es reconocido, es recomendable un examen clínico con ecografía por un especialista lo antes posible (35).

Dimensión 4. Estado neurológico

Durante la evaluación inicial, la enfermera llevara a cabo una rápida y exhaustiva evaluación neurológica para determinar el nivel de conciencia y detectar de manera temprana signos y síntomas de lesión local de la médula espinal. Los niveles alterados de conciencia pueden indicar problemas de oxigenación, ventilación o perfusión, lo que implica una reevaluación constante del estado clínico del paciente. Es esencial también identificar cambios en los niveles de azúcar en sangre y determinar si el paciente está bajo la influencia de alcohol o sustancias psicoactivas, ya que estos factores pueden afectar significativamente el estado de conciencia (36).

Dimensión 5. Exposición y/o control del ambiente

Durante el examen inicial del paciente politraumatizado, se procede a desnudarlo para realizar una evaluación craneo encefálica rápida, identificando posibles lesiones que podrían pasar desapercibidas en posición supina. Sin embargo, es esencial cubrir al paciente de inmediato después de la evaluación para prevenir la hipotermia, riesgo asociado a la exposición prolongada, intervenciones de reanimación y otras lesiones. La temperatura central inferior a 35 ° C puede derivarse además de la exposición ambiental, por la inmovilidad, el shock hipovolémico y otros factores. Este estado puede desencadenar vasoconstricción periférica, reduciendo la perfusión tisular y favoreciendo la acidosis láctica metabólica, la cual afecta la

coagulación prolongando el tiempo de protrombina y el parcial de tromboplastina. Para prevenir estas complicaciones, se recomienda al personal de enfermería utilizar medidas como mantas térmicas y líquidos intravenosos tibios de acuerdo a los protocolos de atención establecidos en cada institución durante la intervención inicial en casos de pacientes politraumatizados (37).

Teoría de formación de Patricia Benner

La adquisición de la experiencia en el ámbito de la salud para los profesionales de enfermería se fundamenta en la formación continua, donde la experiencia se acumula a través de vivencias y la expansión del conocimiento racional y analítico. Además se enfatiza en la implementación de estrategias que fomentan el cómo asumir responsabilidades individuales contribuye al desarrollo de herramientas para el crecimiento del profesional este enfoque, respaldado por la teoría de Benner propone cinco etapas de desarrollo profesional, que involucra la de principiante o novato, principiante avanzado, nivel competente, seguido por eficiente y finalmente el nivel experto, el cual se basa en la intuición y la experiencia acumulada, confiando menos en normas y directrices. Este proceso de desarrollo enfatiza la importancia de la formación continua y la experiencia práctica para alcanzar la excelencia en el ámbito de la enfermería (38)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión características sociodemográficas del conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión características sociodemográficas del conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nivel de capacitación del personal del conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nivel de capacitación del personal del conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nivel de comunicación del conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024.

Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nivel de comunicación del conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Este estudio se realizará bajo el método hipotético – deductivo, un proceso interactivo, es decir, que permitirá obtener resultados a partir de las hipótesis planteadas (39).

3.2 Enfoque de la investigación

Esta investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo en la que se utilizará la recopilación e interpretación de la información para responder interrogantes de investigación y probar hipótesis previamente establecidas, se basan en mediciones de datos estadísticos cuantitativos y digitales, para identificar con precisión conductas de un grupo de personas (40).

3.3 Tipo de investigación

Este estudio será de tipo aplicada, se orientará en extracción de conocimientos obtenidos por la población estudiada sin distorsionar la información (41).

3.4 Diseño de la investigación

Sera un estudio con diseño no experimental, debido que no existe influencia en las variables ni en la muestra, también será de nivel correlacional, pues se pretende encontrar la relación de dos variables y de corte transversal ya que la información será obtenida en un periodo de tiempo en el que se pretende determinar las posibles relaciones entre ambas variables (42).

3.5 Población, muestra y muestreo

Este estudio será aplicado al total de la población de licenciados en enfermería que laboran en el servicio de emergencia de una clínica privada que se encuentra ubicada en Lima Metropolitana, estando la población constituida por 80 profesionales. En relación a la muestra, la misma será censal, ya que al ser una población finita se abordará el total de la población respetando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería sin diferencia de sexo.
- Profesionales de enfermería que sean especialistas en emergencias y desastres.
- Profesionales de enfermería que quieran formar parte de la investigación, previa autorización escrita.
- Profesionales de enfermería que se encuentren laborando de forma activa.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que no sean especialistas en emergencias y desastres.
- Profesionales de enfermería que no quieran formar parte de la investigación, y se nieguen a firmar la autorización escrita.
- Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones o reposo médico.
- Profesionales de enfermería que laboren por guardias

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento del profesional de enfermería	Se define como todos los datos presentados de forma sistemática, precisa y clara. conocimiento científico es racional, analítico, sistemático y verificable mediante la experimentación, es el resultado de un esfuerzo consciente, sistemático y claro que estudia la realidad y la explica de manera objetiva y sistemática, a través de un estudio científico (13)	El instrumento será un cuestionario consta de 30 preguntas, y se calcula en 3 partes, del ítem 1 al 5 comprende datos generales (sociodemográficos) del personal, del ítem 6 al 25 mide el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizado por accidente de tránsito, finalmente del ítem 26 al 30 mide el nivel de conocimiento sobre la forma comunicación básica (43).	Características sociodemográficas	* Edad	Ordinal	Capacitación del personal de enfermería
				* Sexo		Conocimiento alto: 16 – 20 puntos
			Capacitación personal de enfermería	* Estado civil		Conocimiento medio: 13 – 15 puntos
				* Grado de instrucción		Conocimiento bajo: 0 – 12 puntos
			Comunicación en el profesional de enfermería	* Situación laboral		Comunicación en el profesional de enfermería
				* Años de servicio total		Conocimiento alto: 4 – 5 puntos
				* Vía aérea		Conocimiento medio: 2 – 3 puntos
				* Ventilación		Conocimiento Bajo: 0 – 1 puntos
				* Circulación		
				* Evaluación neurológica		
				* Exposición del paciente		
				* Comunicación asertiva		
				* Barreras comunicacionales		

		Vía aérea y control Cervical	*Asegura permeabilidad de la vía aérea. * Asegura el control Cervical.		
Intervención de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado	Es fundamental la adquisición de nuevos conocimientos, nuevas experiencias, actualizaciones y formación que serán de utilidad para que la intervención del enfermero o enfermera en el manejo inicial de un paciente que ingresa a la emergencia con politraumatismo (29).	Se utilizará como instrumento una guía de observación sobre las intervenciones básicas que debe implementar el personal de enfermería ante un paciente politraumatizado por accidente de tránsito, el cual tiene de 36 preguntas y que está estructurada en cinco dimensiones (44).	Ventilación/oxigenación Circulación y control de hemorragias.	* Evaluación de ventilación. * Evaluación de Oxigenación. * Verificación de la circulación. *Verificación en el control de hemorragias.	Ordinal Intervención Adecuada 20 – 36 puntos Intervención Inadecuado 0 -19 puntos
		Estado neurológico	* Evaluación del estado neurológico.		
		Exposición y/o control del ambiente	* Realización de exposición y/o control del ambiente		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la presente investigación se empleará la técnica de la encuesta para medir la variable 1 “Conocimiento del profesional de enfermería” y para medir la variable 2 “Intervención de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado”, se utilizará como técnica la observación.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario sobre Conocimientos del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado

El instrumento que se empleará para obtener la información de la primera variable fue adaptado por Tarazona (43), en el año 2019 para su trabajo de investigación. El mismo es un cuestionario que consta de 30 preguntas divididas en tres secciones, las cuales del ítem 1 al 5 abordan datos generales (sociodemográficos) del personal. La segunda, del ítem 6 al 25 evalúa el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el manejo inicial de pacientes con múltiples traumatismos. Por último, del ítem 26 al 30, el cuestionario mide el conocimiento acerca de la comunicación básica.

El cuestionario se caracteriza por ofrecer varias opciones de respuesta para cada interrogante. El análisis se realizará acumulando puntos según las respuestas correctas y las categorías de conocimiento se clasificarán de la siguiente manera:

Para la capacitación del personal de enfermería:

- Conocimiento alto: 16 – 20 puntos

- Conocimiento medio: 13 – 15 puntos
- Conocimiento bajo 0 – 12 puntos

Para la evaluación de la comunicación en el profesional de enfermería:

- Conocimiento alto: 4 – 5 puntos
- Conocimiento medio: 2 – 3 puntos
- Conocimiento Bajo: 0 – 1 puntos

Instrumento 2. Guía de observación para medir la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado en el servicio de emergencias.

Para obtener la información referente a la segunda variable, se utilizará como herramienta una guía de observación sobre las intervenciones básicas que debe implementar el personal de enfermería ante un paciente politraumatizado por accidente de tránsito, la misma fue adaptada por Blas, et al (44) en el año 2018 en Lima para ser usada en su trabajo de investigación titulado “Intervención inicial del enfermero en el paciente politraumatizado en el servicio de emergencia hospital nacional Lima, Perú”. La guía está estructurada en 5 dimensiones; permeabilidad de la vía aérea y control cervical (8 ítems), ventilación/oxigenación (6 ítems) circulación y control de hemorragias (7 ítems), estado neurológico (8 ítems) y exposición y/o control del ambiente (7 ítems).

Para la evaluación de los resultados obtenidos se aplicará la siguiente puntuación:

- Si para adecuado o para No Aplica y se codificó con el número 1.
- No para inadecuado y se codificó con el número 0.

En relación a la categorización de los resultados obtenidos por los profesionales de enfermería serán considerados para práctica adecuada de 20 a 36 puntos, y aquellos con práctica inadecuada obtienen de 0 a 19 puntos

3.7.3 Validación

Instrumento 1.

Para la validez del primer instrumento Tarazona en el año 2019, en su trabajo de investigación realizó una prueba piloto y utilizó el coeficiente de correlación biserial puntual, donde todo ítem con un coeficiente mayor de 0.20 es aceptable para ser aplicado (43).

Instrumento 2.

La validez del instrumento fue realizada en Perú en el año 2018 de acuerdo a lo expresado Blas, et al (2018) en su trabajo de investigación. La misma fue a través de juicio de expertos (10 enfermeros) y una prueba binomial, teniendo como resultado un valor estadísticamente significativo ($p < 0.05$), lo que garantiza la validez del contenido para ser usado (44).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1

La confiabilidad del cuestionario la autora Tarazona, Liliana en el año 2019, en su trabajo de investigación se realizó una prueba de Kuder de Richardson resultando en valor de 0.94, siendo confirmado como un instrumento confiable para ser aplicado (43).

Instrumento 2.

En el caso de la confiabilidad de la guía de observación se realizó por Blas, et al, en Perú en el año 2018 (44), empleando una prueba de Pearson, la cual arrojo como resultando una correlación estadísticamente significativa mayor a ($p>0,60$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

- Durante el proceso de análisis y recolección de datos, se seguirán los siguientes pasos:
- Tras la aprobación del proyecto por la universidad, se elaborarán las solicitudes de permisos necesarias para llevar a cabo las diversas actividades relacionadas con la investigación.
- Se establecerán condiciones ideales para la recopilación de información en coordinación con el personal de enfermería, siempre y cuando se hayan obtenido los permisos correspondientes. Se requerirá la autorización por escrito de los colaboradores para la aplicación de los instrumentos.
- La información recopilada se organizará en el programa Excel y se analizará mediante el software SPSS, mediante el cual se esperan obtener resultados gráficos que posibiliten la correlación entre las variables objeto de estudio, empleando para ello estadísticas descriptivas e inferenciales según sea el caso.

ç

3.9. Aspectos éticos

Para la realización del estudio se necesitan ciertos requisitos éticos. Luego pasa a considerar varios principios como: Autonomía, debe ser decisión propia y previa autorización escrita por el colaborador. Beneficencia, contribuir con los datos recolectados de la investigación para realizar mejoras para la institución. No maleficencia, los datos obtenidos serán confidenciales, no es para ocasionar problemas a los trabajadores que puedan colaborar

en el estudio, el mismo no persigue obtener ganancias. Justicia, los instrumentos serán aplicados con igualdad y de forma organizada (45).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Actividad	2023																2024							
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Idea y escritura del título	■																							
Esquematización del proyecto		■																						
Preguntas y objetivos			■																					
Justificación				■																				
Revisión de fuentes primarias					■	■	■																	
Desarrollo del marco teórico								■	■	■														
Revisión y elección del instrumento											■	■												
Recolección de datos													■	■										
Presentación y análisis de los resultados															■									
Redacción de avance de informe																■								
Redacción de avance de informe final																	■	■	■	■				
Correcciones del avance del informe final																	■	■	■	■				
Entrega del informe final																	■	■	■	■				
Sustentación																					■	■	■	■

4.2. Presupuesto

Recursos	Unidad	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Computador	Unidad	1	S/ 855.00	S/ 855.00
Servicio de internet	Mensual	1	S/ 79.90	S/ 79.90
Impresora	Unidad	1	S/ 250.00	S/ 250.00
Cartuchos de tinta	Unidad	4	S/ 62.90	S/ 251.60
Paquete office 365	Unidad	1	S/ 169.00	S/ 169.00
Servicio de internet	Mensual	4	S/ 79.90	S/ 319.60
Hojas bond	Unidad	1	S/ 14.90	S/ 14.90
Viáticos/Traslados	Unidad	120	S/ 2.50	S/ 300.00
Servicio de internet	Mensual	1	S/ 79.90	S/ 79.90
Total				S/ 2,319.90

REFERENCIAS

1. Herrera-Cartaya C, Bermúdez-Ruíz JA, Brunet-Liste JV, Luna-Capote AI. Caracterización del traumatizado severo en una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arnaldo Milián Castro. Univ Med Pinareña [Internet]. 2020 [Citado 26 de diciembre de 2022]; 16(1): e379. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2020/ump201g.pdf>
2. Solano Guillén, M. J., Villalobos Zúñiga, G., Víquez Barrantes, L. Revisión de escalas de severidad en paciente politraumatizado. Revista Ciencia Y Salud, [Internet]. 2022 [Citado 26 de diciembre de 2022]; 6 (2), 63-70. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/411/528>
3. Benites, M. E. V., Ramos, K. S., Rojas, N. J. M., Álvarez, N. C. C., Siri, C. E. C., & Espinoza, Z. E. L. Diagnóstico de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. Revista Salud Uninorte, [Internet]. 2019 [Citado 26 de diciembre de 2022]; 35(Salud), 3. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000300403
4. Labrada-Despaigne A, Lisabet-Rodríguez D, Martínez-Clavel L. Factores de riesgo de mortalidad en pacientes politraumatizados. Rev Cubana Anestesiología y Reanimación [Internet]. 2019 [citado 18 marzo 2023]; 17 (3) Disponible en: <https://revanestesia.sld.cu/index.php/anestRean/article/view/512>
5. Bustillo C, Alas-Pineda C, Umaña E, et al. Polytraumatized patients treated in the general surgery service of a second-level hospital in Honduras: Clinical-epidemiological characterization. CIMEL, [Internet]. 2020 [Citado 26 de diciembre de 2022]; 27(2): 24-29. Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/1343/881>
6. Comunidad Andina. Accidentes de tránsito en la comunidad Andina. [Internet]. 11 de noviembre de 2022. [citado 13 de octubre 2023][Informe anual]. Disponible en: <https://www.comunidadandina.org/DocOficialesFiles/DEstadisticos/SGDE957.pdf>

7. MINSA. Accidentes de Tránsito CDC Perú reportó más 16 mil lesionados por accidentes de tránsito en lo que va del 2022. [Internet] 2022. [Citado 26 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-reporto-mas-16-mil-lesionados-por-accidentes-de-transito-en-lo-que-va-del-2022/#:~:text=Lima%2C%2012%20de%20septiembre%20del,hasta%20agosto%20del%20a%C3%B1o%202022>
8. Prensa (Ed.). Unas 265 personas murieron cada mes de 2022 en accidentes de tránsito en Perú. [Internet] 2022. [Citado 26 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/per%C3%BA-accidentes_unas-265-personas-murieron-cada-mes-de-2022-en-accidentes-de-tr%C3%A1nsito-en-per%C3%BA/47883384
9. MINSA. Análisis Epidemiológico de las lesiones causadas por accidentes de tránsito en 2022. [Internet] 2022. [Citado 26 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/sala-de-lesiones-por-accidentes-de-transito/>
10. Belaunde García, LA; Ramírez López, LY; Cáceres Robles, JC. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el Servicio Móvil de Urgencias. [Trabajo de Segunda Especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3914>
11. Pacios J, Barroso M. Conocimientos en estudiantes de Enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado. Año 2023. Rev. SPIMED [Internet]. 2022 [citado 19 Oct 2023]; 3(3): 1 - 4. Disponible en: <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/192>
12. Mohamed M, Abdu E, Arzak O. Impacto del Protocolo de Intervención de Enfermería sobre el Cuidado del Politraumatismo durante la Hora Dorada en el Desempeño del Enfermero. Revista Egipcia de atención médica. [Internet] 2020; 11(3). [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/349536400_Impact_of_Nursing_Intervention_Protocol_about_Polytrauma_Care_during_the_Golden_Hour_on_Nurses'_Performance

13. Zeinab S, Neamatallah G, Asmaa M. Encuesta de trauma terciario: desempeño de enfermeras y resultados de pacientes politraumatizados. 35 investigación de enfermería basada en la evidencia. [Internet] 2019; 1(1). [citado el 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ebnr/article/view/219500>

14. Mamani A. Nivel de conocimiento sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y engagement, enfermeras servicio de emergencia Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2019. [Tesis para segunda especialidad]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/65028dd5-43da-4808-b739-9644953a373c/content>

15. Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera(o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. [Tesis de especialización]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://1library.co/document/wyepjm4z-conocimiento-practicas-enfermera-manejo-paciente-politraumatizado-hospital-chepen.html>

16. Jancachagua C, Salome S. Conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki 2019. [Tesis para segunda especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4342>

17. Jeri N, Mejía T, Meza P. Conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023. 2023 [citado el 14 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7997>

18. Segundo J. Conocimiento. [Internet]. Argentina/Concepto.de. 23 de enero de 2023. [Consultado 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://humanidades.com/conocimiento/>.

19. Segundo J. Tipos de conocimiento. [Internet] Argentina/Enciclopedia Humanidades. 29 de noviembre de 2023 [consultado 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://humanidades.com/tipos-de-conocimiento/>
20. Alba J, Jiménez O. Estrategias y métodos para la gestión del conocimiento de acuerdo con los requisitos NTC -ISO 30402:2019. Rev. Signos [Internet]. 2021; 13 (2): 1 – 17. Disponible en: <https://doi.org/10.15332/24631140.6672>
21. Pérez-Morente MÁ, Campos-Escudero A, Sánchez-Ocón MT, Hueso-Montoro C. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 4 de enero de 2023]; 93: e201912102. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100025&lng=es
22. Cadena Estrada JC, Olvera Arreola SS, Pérez López MT, Balseiro Almario Carmen L., Matus Miranda R. Evaluación de la capacitación de enfermería en dos institutos nacionales de salud. Enferm. univ [Internet]. 2012 Sep [citado 4 de enero de 2023]; 9(3): 15-24. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300003&lng=es
23. Maqueda Martínez M Ángeles, Martín Ibañez L. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente = The skill of communicating: walking toward the patient. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 11 de noviembre de 2016 [citado 4 de enero de 2023]; 00:158-66. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3380>
24. Rocha Oliveira T, Faria Simões SM. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Enferm. glob. [Internet]. 2013 Abr [citado 4 de enero de 2023]; 12(30): 76-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200005&lng=es

25. Ascensión López Galindo A. La comunicación como elemento clave en el personal de enfermería. Revista Sanitaria de Investigación, [Internet]. 2022 Sep, 29 [citado 4 de enero de 2023]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-comunicacion-como-elemento-clave-en-el-personal-de-enfermeria/>
26. Sanchis S. Habilidades blandas: qué son, cuáles son y ejemplos. [Internet]. 12 de mayo de 2020. [consultado 4 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/habilidades-blandas-que-son-cuales-son-y-ejemplos-5051.html>
27. García S. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las unidades de cuidados intensivos. [Tesis de titulación]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2020. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691491/garcia_pereira_sara.pdf?sequence=1
28. Mohamed H, García M, Vigo E. Cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado. Rev. Ocronos. [Internet]. 2022; 5 (7): 43. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-paciente-politraumatizado/>
29. Legg T. ¿Qué es un trauma? Tipos, síntomas y tratamientos. [Internet]. Sede Web/MedicalNewsToday. 24 de agosto de 2021 [consultado 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/que-es-trauma>
30. Briones A, Zambrano L, Barreto M, Briones N. Politraumatismo por accidentes de tránsito. Rev. Pol. Con. [Internet]. 2021; 6 (11): 578 - 589. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/360354508_Politraumatismos_por_Accidentes_de_Transito/link/62722cfc107cae291986e269/download?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

31. Cruz A, Ugalde A, Aparicio C, Contreras L, Carnalla M, Choreño J, et al. Abordaje del paciente con traumatismo craneoencefálico: un enfoque para el medico de primer contacto. Rev. Aten. Fam. [Internet]. 2019; 16 (1): 28 - 33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67714>
32. Toledo J, Álvarez J, Mero L, Montero A. Protocolo de atención para el manejo del paciente politraumatizado en emergencia. Rev. Pol. Con. [Internet]. 2023; 8 (2): 2092 - 2110. Disponible en: DOI: 10.23857/pc.v8i2.6054
33. Serrano M, Viscor P, Domínguez R, Edo T, Espino L, Pombo R. Manejo de la vía aérea en paciente politraumatizado. [Internet]. 23 de octubre de 2023. [consultado 4 de enero de 2023]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-de-la-via-aerea-en-paciente-politraumatizado/>
34. Figueroa A, Uribe J, Ramírez G, Inti E, Cedillo M, Vela I, et al. Abordaje de control de daños y reanimación reducida del paciente pediátrico politraumatizado en urgencias. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21(2):387 - 398. Disponible en: DOI 10.25176/RFMH.v21i3.4016
35. Cedeño A, bravo J, Macias B, Yanza P. Evaluación y manejo del paciente politraumatizado en el servicio de urgencias: el papel crucial de la enfermería. Rev. Recimundo. [Internet]. 2023; 7 (2): 467-475. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2089>
36. Castillo E, Cruzate M, Mendoza A, Cepeda G. Manejo del paciente neurológico en estado crítico por traumatismo craneoencefálico. Rev. Recimundo. [Internet]. 2022; 6 (2): 231-241. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1564>
37. Jordan J. Abordaje del paciente traumatizado. [Internet]. Sede Web/Manual MSD. Julio 2022 [consultado 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/lesiones-y-envenenamientos/abordaje-del-paciente-traumatizado/abordaje-del-paciente-traumatizado>

38. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Rev. Educación [Internet]. 2022; 28 (54): 182-202. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
39. Pimienta J, De la Orden A, Estrada R. Metodología de la Investigación. Competencias, Aprendizaje, Vida. [Internet]. Primera Edición. Pearson. 2018. [Consultado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/618322638/Metodologia-de-La-Investigacion-Julio-Herminio-Pimienta-Prieto>
40. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. [Internet] México: Mc Graw Hill Education; 2017. [citado 18 de febrero de 2023] Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
41. Bernal C. Metodología de la investigación. [Internet] Colombia: Pearson Educación; 2010. [citado 18 de febrero de 2023] Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
42. Hernández R, Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra. Edición. Ciudad de México - México: Editorial: Mc Graw Hill Education; Año 2018. 714 p.
43. Tarazona L. Nivel de conocimiento de la enfermería en la atención al usuario adulto politraumatizado en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Pablo-sede norte 2008-Independencia. [Tesis de segunda especialidad] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13413?show=full>
44. Blas C, García C, Ruz G. Intervención inicial del enfermero en el paciente politraumatizado en el servicio de emergencia hospital nacional Lima, Perú - 2018 Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3878/Intervencion_BlasPalacios_Christian.pdf?sequence=1&isAllowed=y

45. Tapiero A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2001 Dic [citado 20 de febrero de 2023]; 18(12): 650-654. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título de la investigación: Conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO/METODOLÓGICO
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		Tipo de investigación
¿Cómo el conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024?	Determinar como el conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia.	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024.</p>	<p>Conocimiento del profesional de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Características sociodemográficas * Capacitación del personal de enfermería *Comunicación en el profesional de enfermería <p>Intervención de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado</p>	<p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Hipotético - Deductivo</p> <p>Diseño no Experimental, corte Transversal y Alcance</p> <p>Correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población será de 80 profesionales de enfermería y la muestra será censal, ya que se utilizará la totalidad de la población.</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
1. ¿Cómo la dimensión características sociodemográficas del conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia?	1. Identificar cómo la dimensión características sociodemográficas del conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia.	<p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión características sociodemográficas del conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024.</p>	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Vía aérea y control * Cervical *Ventilación/ oxigenación *Circulación y control de hemorragias. * Estado neurológico *Exposición y/o control del ambiente 	
2. ¿Cómo la dimensión nivel de capacitación del personal del conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por	2. Identificar cómo la dimensión nivel de capacitación del personal del conocimiento se relaciona con	<p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nivel de</p>		

accidente de tránsito en el servicio de emergencia? la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia. capacitación del personal del conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024.

3. ¿Cómo la dimensión nivel de comunicación del conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia?

3. Identificar cómo la dimensión nivel de comunicación del conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nivel de comunicación del conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024.

Anexo 2: Instrumento para medir el conocimiento en el manejo inicial de pacientes politraumatizados

**Universidad Norbert Wiener
Facultad de ciencias de la salud
Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres**

Cuestionario para enfermeros(as) sobre el conocimiento del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencias de un hospital de Lima.

Título: Conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de un hospital de lima.

Objetivo: Determinar la relación existente entre conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de un hospital de Lima.

Instrucciones:

El presente cuestionario es anónimo, su respuesta es muy significativa. Sírvase responder de manera objetiva los siguientes aspectos, lea y seleccione con una x en el recuadro correspondiente a la respuesta correcta.

Datos sociodemográficos
1. Edad:
a) 24 a 30 años
b) 31 a 45 años
c) 46 a 55 años
d) 56 a más
2. Sexo
a) Masculino
b) Femenino
3. Grado de instrucción

a) Lic. en enfermería
b) Especialista
c) Magister
d) Doctor
4. Situación laboral
a) Contratado en planilla
b) Servicios por honorarios
5. Años de servicio en total
a) 0 – 9 años
b) 10 – 20 años
c) 21 – 30 años
d) 31 años en adelante
Capacitación del personal de enfermería
6. Todas las circunstancias menos una debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado:
a) Mantener la vía aérea permeable
b) Controlar la ventilación
c) Recoger todos los datos de su historial médico
d) Comprobar el nivel de conciencia
7. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente Politraumatizado es:
a) La caída de la lengua hacia atrás 178
b) La presencia de alimento
c) La presencia de prótesis
d) La presencia de un cuerpo extraño
8. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante:
a) La colocación de tubo oro faríngeo
b) La hiperextensión del cuello
c) La aspiración de secreciones
d) Colocación de cánula binasal

9. 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
10. Cuando es correcta la posición del tubo endotraqueal se verifica:
a) A la auscultación distribución simétrica de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.
b) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax derecho.
c) Se observa balonamiento abdominal al brindar apoyo ventilatorio
d) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax izquierdo.
11. La ventilación boca resucitador manual es óptima cuando:
a) Se observa que el tórax se expande
b) La boca está sellada herméticamente por el resucitador manual.
c) No hay presencia de secreciones.
d) No hay presencia de cuerpo extraño.
12. La administración complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente entubado es al:
a) 50%
b) 100%
c) 35%
d) 90%
13. La vena elegida para la administración de fármacos en pacientes con paro cardiorrespiratorio es:
a) La vena radial
b) La vena antecubital
c) La vena yugular interna
d) La vena axilar
14. La arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente Politraumatizado es:
a) La arteria femoral
b) La arteria braquial

c) La arteria carotídea
d) La arteria radial
15. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas es:
a) Sobre la mitad inferior del esternón
b) Sobre la tercera parte superior del esternón sobre el apéndice xifoides
c) Sobre el apéndice xifoides
d) Sobre la línea mamilar
16. El número de compresiones que se realiza en un paciente politraumatizado en Paro cardiorrespiratorio es:
a) 15 compresiones: 2 ventilaciones
b) 10 compresiones: 2 ventilaciones
c) 12 compresiones: 1 ventilaciones
d) 30 compresiones: 2 ventilaciones
17. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas es:
a) El neumotórax
b) La fractura costal
c) La laceración hepática
d) El hemoneumotórax
18. Cuáles son los parámetros que se evalúan en la escala de Glasgow:
a) Apertura ocular, respuesta motora, respuesta verbal
b) Respuesta motora, estado de conciencia, respuesta verbal
c) Apertura ocular, respuesta pupilar, respuesta motora
d) Respuesta motora, respuesta verbal, respuesta ocular
19. Valor final de la escala de Glasgow:
a) 14
b) 15
c) 13
d) 10
20. 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
21. Cómo definiría el shock neurogénico:
a) Traumatismo raquímedular con flacidez y ausencia de los reflejos osteotendinosos
b) Traumatismo raquímedular con pérdida del tono vasomotor y de la inervación simpática del corazón 23
c) Traumatismo raquímedular con hipotensión atonía gástrica y anestesia infralesional
d) Traumatismo raquímedular con pérdida de los reflejos osteotendinosos y cutáneos infralesionales
22. Cuáles de las siguientes corresponde a características clínicas de la fractura de base de cráneo
a) Otagia, inyección conjuntival, cefalea pulsátil y rinorragia
b) Herida del pabellón auricular, visión doble y rinorragia
c) Otorrea, inyección conjuntival y equimosis retromastoidea
d) Otagia tinnitus, cefalea pulsátil y mareos
23. Cuando se dice que un paciente se encuentra paro cardiorrespiratorio:
a) Cuando no hay presencia de respiración
b) Cuando hay ausencia de respiración y latido cardiaco
c) Cuando el paciente no responde
d) Cuando no hay presencia de latido cardiaco
24. Qué tipo de fracturas costales presenta más riesgo de asociarse a lesión de grandes vasos
a) Fractura de las costillas 2 a 4
b) Fractura de las costillas 4 a 7
c) Fractura de las costillas 8 a 10
d) Fractura de las costillas 11 y 12
25.Cuál es la causa principal de muerte en un paciente politraumatizado:
a) Hemorragias
b) Infecciones
c) Hipotensión
d) Fracturas
Comunicación en el profesional de enfermería
26. La comunicación en el servicio de emergencia debe ser:

a)	Respetuosa y pertinente en beneficio del paciente
b)	Lenta y disconforme para el beneficio del paciente
c)	Únicamente de enfermera – paciente
d)	Únicamente con el familiar del paciente
27. La mejor manera de comunicación hacia los colegas de trabajo es:	
a)	Ser frontal, independientemente de cómo pueda afectar la relación del equipo de trabajo
b)	Utilizando palabras ofensivas para llamar la atención
c)	Generando polémica por las diversas situaciones en el servicio
d)	Estar abierto para expresar pensamientos, deseos y sentimientos de manera apropiada y fluida, evitando enfrentamientos o descalificaciones
28. Las indicaciones en el servicio de emergencias son claras porque:	
a)	Se deben leer grandes libros de normativas
b)	El personal se reserva los conocimientos para sí mismos
c)	Todo el equipo habla de manera clara y precisa, en un tono de voz adecuado según las condiciones del entorno
d)	Existen parlantes en el lugar
29. Un colega/jefe es accesible cuando:	
a)	Está ausente y no es posible hablar con él/ella
b)	Esta dispuesto a conversar y compartir ideas para el agrado de la mayoría
c)	Coloca frecuentemente excusas a las propuestas de los colegas/jefes
d)	Solamente da instrucciones sin verificar la receptividad
30. La comunicación es fluida cuando:	
a)	Ninguno de los participantes se comunica entre sí
b)	Los canales de comunicación están bien definidos y se comprende el alcance de éstos.
c)	Solamente el directivo da información sin recibir sugerencias
d)	Evitamos notificar las situaciones anómalas

¡Gracias por su valiosa colaboración!

Anexo 3. Instrumento para evaluar la Intervención del profesional de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados

**Universidad Norbert Wiener
Facultad de ciencias de la salud
Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres**

Guía de observación sobre la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencias de un hospital de Lima.

Título: Conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de un hospital de Lima.

Objetivo: Determinar la relación existente entre conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de un hospital de Lima.

INSTRUCCIONES:

Marcar con una x en el recuadro que corresponda según la observación realizada.

OBSERVACIÓN	SI	NO	NO APLICA
A.- Permeabilidad de la vía aérea y control cervical			
Explora cavidad oral			
Apertura la vía aérea usando la técnica adecuada			
Usa la técnica adecuada para colocar el collarín			
Inmoviliza el cuello con collarín			
Coloca de cánula oro faríngea			
Aspira secreciones			
Coloca sonda nasogástrica u oro gástrica			
Asiste al médico en la intubación endotraqueal			
B.- Ventilación/oxigenación			
Expone el tórax para observar movimientos			

. Realiza la palpación del tórax			
. Coloca la mano sobre el tórax para descartar fracturas			
. Coloca y valora el saturado de oxígeno			
. Administra Oxígeno			
. Valora y Monitoriza la frecuencia respiratoria			
C.- Circulación y control de hemorragias			
. Evalúa frecuencia cardiaca			
. Controla Presión Arterial			
. Controla Temperatura corporal			
. Evalúa el llenado Capilar			
. Realiza control de hemorragia externa			
. Canaliza vías periféricas			
. Observa el color de la piel (cianosis, palidez)			
D.- Estado neurológico			
. Realiza valoración según escala de coma de Glasgow			
. Utiliza linterna para evaluación ocular			
. Observa pupilas (tamaño, reactividad y simetría)			
. Evalúa respuesta verbal			
. Evalúa respuesta motora			
. Observa el estado de conciencia			
. Vigila el estado de alerta			
. Controla el manejo el dolor			
E.- Exposición y/o control del ambiente			
. Desviste al paciente para examinar			
. Observa fracturas expuestas			
. Observa laceraciones o hematomas			
. Evalúa fractura de tórax			
. Evalúa fractura de miembros superiores e inferiores			
. Cubre al paciente para evitar la hipotermia			
. Moviliza al paciente en bloque			

Anexo 4. Formato de Consentimiento informado en un estudio de investigación

1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Francis Sánchez Rodríguez
 Título : “Conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024”

Propósito del estudio: Le estoy invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener **Francis Sánchez Rodríguez**. El propósito es: “Determinar como el conocimiento se relaciona con la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia”.

Procedimientos:

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

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

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

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

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

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. **Francis Sánchez Rodríguez** al 916059887 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

Reporte de similitud TURNITIN

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-05-01 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-04-13 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-02-19 Submitted works	<1%
5	Universidad de Ciencias Medicas on 2021-12-20 Submitted works	<1%
6	revspimed.sld.cu Internet	<1%
7	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2024-02-07 Submitted works	<1%