



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital público de Lima Este,

2024

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

Presentado por:

Autora: Ferre Castro, Gildy Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6406-4059>

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

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

Lima – Perú

2024

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

Yo, Ferre Castro, Gildy Elizabeth, 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 "Conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 14 (Catorce) %, con código oid:14912:363393054, 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)
 Ferre Castro, Gildy Elizabeth
 DNI N° 45402129



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

Lima, 01 de Marzo de 2024

DEDICATORIA

Mis pensamientos al culminar esta investigación se centran en mis hijos, ya que ellos son el motor que me impulsa a seguir creciendo y mejorando mi labor en el entorno de enfermería.

AGRADECIMIENTO

A esta Casa de Estudios, por permitir que los profesionales de enfermería continuemos nuestra formación para optimizar el cuidado hacia nuestros pacientes.

A mi asesor, el Mgtr. Wherter Fernando Fernandez Rengifo, por impulsarme a culminar este trabajo investigativo.

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>

JURADO

Presidente : Mg. Palomino Taquire, Rewards

Secretario : Mg. Valentin Santos, Efigenia Celeste

Vocal : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenido.....	vii
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación de la investigación.....	8
1.4.1. Teórica.....	8
1.4.2. Metodológica.....	8
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	9
1.5.1. Temporal.....	9
1.5.2. Espacial.....	9
1.5.3. Población y unidad de análisis.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas.....	12

2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general.....	19
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación.....	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica.....	24
3.7.2. Descripción de instrumentos	24
3.7.3. Validación.....	25
3.7.4. Confiabilidad	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos.....	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	27
4.1 Cronograma de actividades.....	27
4.2. Presupuesto	28
5. REFERENCIAS.....	29
Anexos	36
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	37
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	38
Anexo 3. Consentimiento informado.....	52

RESUMEN

El servicio de emergencia es un ámbito de especial relevancia en las instituciones sanitarias y para desplegar cuidados adecuados a los pacientes se requiere de enfermeros de alta especialización, ya que las casuísticas que se presentan implican peligro de muerte. A pesar de ello, se han detectado falencias en el conocimiento de los enfermeros acerca de la atención de pacientes con politraumatismo panorama que genera limitaciones en el ejercicio de una práctica que contribuya a brindar cuidados oportunos y adecuados a estas personas, haciendo necesario realizar esta investigación para conocer la situación con mayor precisión. **OBJETIVO:** determinar cómo los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relacionan con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024. **MATERIALES Y MÉTODOS:** será un estudio cuantitativo, aplicado, descriptivo y correlacional. Participarán 60 enfermeros con politraumatismo. Las técnicas que se aplicarán son la encuesta y la observación, mientras que los instrumentos serán un cuestionario y un check list, respectivamente.

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

ABSTRACT

The emergency service is an area of special relevance in health institutions and to provide adequate care to patients, highly specialized nurses are required, since the cases that arise involve danger of death. Despite this, shortcomings have been detected in the knowledge of nurses about the care of patients with polytrauma, a panorama that generates limitations in the exercise of a practice that contributes to providing timely and adequate care to these people, making it necessary to carry out this research. to know the situation more precisely. **OBJECTIVE:** determine how knowledge about care for polytraumatized patients is related to practices in nurses in the emergency service of a public hospital in Lima Este, 2024. **MATERIALS AND METHODS:** it will be a quantitative, applied, descriptive and correlational study. 60 nurses with polytrauma will participate. The techniques that will be applied are the survey and observation, while the instruments will be a questionnaire and a check list, respectively.

Keywords: knowledge, practice, multiple trauma, nursing, emergency.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los datos vertidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) evidencian que en su gran mayoría los politraumatismos se producen por accidentes viales y generan la muerte de 1,19 millones de personas; además de ser causa principal de fallecimiento de individuos entre 5 y 29 años (1). El 2021 murieron 1,3 millones de personas por este motivo y las principales causas fueron los politraumatismos, las abrasiones y laceraciones (2). En 2019 también murieron 360 mil trabajadores debido a politraumatismos producidos por accidentes laborales. A pesar de este panorama, aún existen muchas brechas en el servicio de emergencias y una de ellas radica en el insuficiente conocimiento enfermero acerca de politraumatismos, aspecto que complica la práctica profesional, con el consiguiente riesgo para los pacientes (3).

De ahí la relevancia de los conocimientos y la práctica para cuidar a pacientes con politraumatismo, dado que la diversidad de casuísticas y origen de las lesiones puede variar sustancialmente. Un ejemplo de ello se encuentra en una exploración ejecutada el 2022 en un hospital de Ghana, encontrando que la mayoría de las lesiones fue por traumatismos cerrados (97,3%), accidentes vehiculares (68%) y también caídas libres (25,3%), mientras que la mortalidad fue del 36% (4). Estas cifras pueden comprenderse si se considera que los politraumatismos generan múltiples lesiones en el organismo y pueden involucrar diversos órganos y sistemas vitales (5). A esto se añade que cada persona tiene un sistema inmunológico diferente y provocar que las respuestas ante la condición que atraviesan lleguen a complicarse debido a infecciones (6). Sin embargo, muchas veces no son detectadas a tiempo por los enfermeros debido a la falta de conocimientos lo cual se evidencia en un estudio realizado en Ghana, encontrando que

sólo 3,9% de estos enfermeros cuenta con especialización en emergencia y el 59,8% tienen conocimientos medios sobre la atención en este ámbito, aspectos que pueden provocar la muerte del paciente (7).

En América Latina, el panorama dentro de unidades de emergencia es muy compleja, por la falta de personal de enfermería, más aún con especializaciones que les permita tener conocimientos y una buena praxis en casos de pacientes politraumatizados. El 2021 se reportó 154 mil millones de muertes debido a politraumatismos derivados de accidentes de tránsito que no fueron atendidos oportunamente o que no recibieron los cuidados adecuados (8).

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que los casos de pacientes politraumatizados y las muertes provocadas por esta situación se produce con mayor énfasis en el grupo etario comprendido entre 5 y 14 años, pero también se señala que es segunda razón de fallecimiento en jóvenes de 15 a 19 años (9). Esta misma Organización también expresa su preocupación debido a la insuficiente cantidad de enfermeros en la Región, ya que a pesar de haber 9 millones de profesionales no logran responder a la ingente cantidad de personas que requieren atención, haciendo complicado brindar los cuidados que se necesitan para casos de este tipo (10).

En Perú se encuentra semejanza con las realidades expuestas. El 2021 se halló que el 54,14% de habitantes tuvieron accidentes de tránsito que les causó lesiones de diversa índole y politraumatismos. A pesar de la alta cifra de personas perjudicadas por esta situación, la atención en el ámbito de emergencia fluctúa entre 30 y 86% en función al centro de salud, debido a una serie de factores como la infraestructura, recursos, mobiliarios y profesionales debidamente capacitados (11). En el caso de los enfermeros, al 2024 se encuentran registrados más de 113 mil, pero el panorama cambia si se habla de enfermeros especializados ya que sólo alcanzan la cifra de 31654 en las diferentes

especialidades; estos datos permiten entender los escasos conocimientos que presentan los enfermeros y las dificultades que ello constituye para poner en práctica los cuidados a pacientes con politraumatismo (12).

El mismo panorama se ha encontrado en el lugar de estudio ya que a la falta de enfermeros, se suma el hecho de que la mayor parte no cuenta con especialización, carece de conocimientos adecuados para el cuidado de pacientes con politraumatismo, lo cual genera errores en la práctica poniendo en peligro a los pacientes y dilatan el tiempo de hospitalización.

De continuar esta problemática se corre el peligro de no recibir la atención y cuidados necesarios al momento de ingresar por emergencia, las valoraciones pueden ser deficientes y se podría complicar la toma de decisiones para brindar el soporte que requieren en la especialidad que corresponda. Esto puede derivar en daños que pueden generar discapacidad, complicaciones, mayor tiempo de internamiento e incluso el fallecimiento de la persona.

Por todo lo señalado, realizar este trabajo de investigación se hace imperativo, porque el servicio de emergencia es un área que requiere de profesionales enfermeros con conocimientos debidamente sustentados, sobre la base de datos y hallazgos actualizados, que permitan profundizar en aquellos aspectos que requieren mejorarse, de forma que los pacientes reciban cuidados acordes a las necesidades que presentan y a la condición en la que llegan.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relacionan con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo la dimensión “manejo de vía aérea de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado” se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia?
- b. ¿Cómo la dimensión “respiración de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado” se relaciona con las prácticas de enfermería en los enfermeros del servicio de emergencia?
- c. ¿Cómo la dimensión “circulación y control de hemorragia de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado” se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia?
- d. ¿Cómo la dimensión “evaluación neurológica de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado” se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia?
- e. ¿Cómo la dimensión “exposición al ambiente de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado” se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Identificar cómo los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relacionan con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia”.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar cómo la dimensión manejo de vía aérea de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.
- b. Identificar cómo la dimensión respiración de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relaciona con las prácticas de enfermería en los enfermeros del servicio de emergencia.
- c. Identificar cómo la dimensión circulación y control de hemorragia de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.
- d. Identificar cómo la dimensión evaluación neurológica de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.
- e. Identificar cómo la dimensión exposición al ambiente de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Representa un interesante aporte teórico que permitirá brindar alcances respecto a la problemática que se aborda, mediante los datos y resultados obtenidos en un contexto específico. Así también se enriquecerá la literatura acerca de esta problemática y servirá como soporte teórico para detectar las situaciones que se suscitan dentro del entorno de emergencia y que afectan la labor de los enfermeros. En ese sentido, para la variable 1 se toma en cuenta la teoría fenomenológica o del conocimiento que propuso Patricia Benner y para la variable 2 se asumen los postulados de la literatura del arte de enfermería clínica desarrollada por Ernestine Wiedenbach.

1.4.2. Metodológica

Radica en los criterios que guían el desarrollo del trabajo, considerando el enfoque cuantitativo que contribuye a medir las variables y definir sus niveles. También es importante mencionar los instrumentos seleccionados para la investigación, los cuales cuentan con validación y confiabilidad, a fin de garantizar la adecuada recolección de datos. Es importante señalar su carácter referencial para futuras investigaciones que se realicen sobre problemáticas que presenten diseños, contextos o variables similares.

1.4.3. Práctica

Los resultados y recomendaciones que surjan permitirán a autoridades, jefes y enfermeros tomar decisiones que contribuyan a mejorar el conocimiento sobre cuidado de pacientes con politraumatismo y la práctica de enfermería. Algunas de ellas podrían centrarse en la elaboración de planes de actualización sobre protocolos, conocimientos

para el cuidado, valoración, derivación de pacientes, entre otros aspectos que contribuyan a poner en práctica su labor desde que el paciente con politraumatismo ingresa al hospital. Todo ello redundará en beneficios de las personas que ingresan por este tipo de casuística, permitiendo que se le atienda con rapidez y de acuerdo a la situación en la que ingresa, menor tiempo de hospitalización y la reducción de eventos adversos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se efectuará durante el periodo de febrero a junio de 2024.

1.5.2. Espacial

Se realizará en el servicio de emergencia de un hospital público ubicado en la ciudad de Lima.

1.5.3. Población y unidad de análisis

La población estará constituida por todos los enfermeros que laboran en el área de emergencia de un hospital de Lima Este, siendo la unidad de análisis cada uno de los 60 enfermeros del mencionado servicio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Worku et al. (13), 2022, en Etiopía, tuvieron el objetivo de “Evaluar el conocimiento, las prácticas y los factores asociados de las enfermeras para prevenir hipotermia en pacientes con politraumatismo”. Fue una investigación cuantitativa-transversal. La muestra contó con 328 enfermeros. El instrumento fue un cuestionario dividido en tres áreas para medir cada variable. Se evidenció que existe conocimiento deficiente en el 50,9% de la muestra y 65,9% evidencia tiene deficiente nivel de práctica. Entre los factores asociados se puede mencionar la edad, el tiempo de trabajo y el nivel de educación alcanzado. Se concluyó que el conocimiento y la práctica de los enfermeros son deficientes, debido a factores como educación, edad, y experiencia.

Nshutiyukuri (14), en Ruanda, tuvieron el objetivo de “Describir el conocimiento, actitud y práctica de los enfermeros de la atención de emergencia de pacientes con politraumatismo debido a accidentes de tránsito”. El estudio fue transversal. Participaron 51 enfermeros de unidades Accidentes y Emergencias (A&E). El instrumento fue un cuestionario organizado en 4 secciones, la primera para datos sociodemográficos, la segunda para evaluar conocimientos, la siguiente para medir las actitudes y la última parte para hacer la evaluación de la práctica. En cuanto al conocimiento y la práctica se encontró que existe un nivel alto y muy alto, siendo los mayores puntajes en la evaluación de la respiración con un 86,3%, información correcta para el ABCDE con un 88,2%, estado de conciencia con un 76,5%. La actitud fue positiva en el 73,657% de profesionales. Se concluyó que las capacitaciones para mejorar el manejo de pacientes fueron efectivas y necesarias para garantizar la calidad de la atención en las unidades de emergencia.

Pillajo (15), 2020, en Ecuador, tuvo el objetivo de “Evaluar los conocimientos,

actitudes y aplicación práctica de acciones en pacientes con politraumatismo”. Fue descriptivo. Participaron 35 enfermeros. Para recoger los datos se hizo uso de tres cuestionarios. Los resultados mostraron que el 48,57% tiene nivel de conocimientos satisfactorio y 97,71% una actitud positiva. Respecto a la aplicación práctica se midieron varios aspectos destacando los procesos para administrar oxígeno con 85,714% en nivel satisfactorio; acciones para colocar líquidos intravenosos con 48,57% en nivel satisfactorio, canalización de vías periféricas 100% y control de signos vitales en un 82,85% con nivel satisfactorio. Se concluyó que las tres variables tuvieron niveles satisfactorios en la mayor parte de la muestra.

Nacionales

Vigo et al. (16), 2023, en Callao, tuvieron el objetivo de “Determinar la relación entre conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias”. Fue no experimental y correlacional. Participaron 60 profesionales. Se aplicaron un cuestionario y una lista de cotejo para recoger información. Como resultados se evidenció que existe nivel alto de conocimientos en el 58,3% de individuos y un nivel adecuado de práctica en el 73,3%; así también, se halló un $Rho=0.552$ y un $p=0.000$. Se concluyó que existe relación moderada entre las dos variables.

Zuñiga et al. (17), 2021, en Callao, definieron el objetivo de “Determinar el conocimiento del personal asistencial sobre técnicas de inmovilización y capacidad de respuesta en pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito”. Fue básica y correlacional. La muestra fue de 50 personas. Se aplicó un cuestionario y una lista de observación. Los resultados mostraron que el 80% tiene un nivel de conocimiento regular en inmovilización de cabeza, 86% tiene conocimientos en nivel regular respecto a la

inmovilización cervical, 94% nivel regular en inmovilización espinal y 94% nivel regular en inmovilización de extremidades; sin embargo, en cuanto capacidad de respuesta el 82% tiene nivel eficaz. También se halló un $Rho = ,485$, lo que permitió concluir que existe conexión útil y relevante entre las variables.

Maquera et al. (18), 2019, en Tacna, tuvieron el propósito de “Determinar la relación entre conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia”. Se siguió una metodología cuantitativa y correlacional. Participaron 25 profesionales. Se utilizó el cuestionario y la guía de observación. Se halló que el nivel de cognición es medio en el 64% de la muestra y una práctica inadecuada en el 52%. La significancia tuvo un $p < 0,05$, concluyendo que hay relación entre variables.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado

Referirse al conocimiento es un tema sumamente complejo ya que las bases para su comprensión pueden alcanzar niveles filosóficos y no es la pretensión de esta investigación; sin embargo, sí es preciso señalar al menos el inseparable triángulo que implica alcanzar un conocimiento, aspecto que no sólo involucra un saber cognoscitivo, sino que requiere de autoconocimiento, el conocimiento acerca de otras personas y el conocimiento de la realidad objetiva, estos tres elementos son también elementales dentro de la labor enfermera, quien debe partir de su propio autoconocimiento para poder buscar la comprensión de los pacientes que atienden y de la realidad objetiva (19).

De ahí que se señale que el conocimiento formato parte indispensable del ser y hacer enfermero, desde la etapa formativa. En esa línea, es un aspecto que debe cultivarse de forma permanente, mediante acciones de actualización permanente que contribuyan a

mejorar sus saberes para optimizar las responsabilidades que asume de forma que puedan adquirir y fortalecer sus competencias profesionales (20).

Desde esa perspectiva, se define la variable como el conjunto de saberes que emergen de la teoría y de los fundamentos epistemológicos propios de la disciplina. En el caso de los enfermeros se pueden enfocar desde dos aristas: aspectos teóricos de la profesión y el segundo corresponde a los sustentos técnicos y de la experiencia que contribuyen a desarrollar su práctica (21).

Implicancias del conocimiento

Todos estos aspectos son de suma necesidad para poder dedicar sus esfuerzos de manera fructífera, tal como sucede en el caso de los pacientes politraumatizados. Más aún si se considera que el politrauma se define como dos o más lesiones traumáticas de gravedad, viscerales, periféricas o combinadas que generan repercusión en el sistema circulatorio o respiratorio que pone a la persona en peligro de muerte y que requiere de atención y tratamiento inmediato (22).

De ahí que los enfermeros requieran de conocimientos muy precisos, de forma que puedan identificar qué tipo de politraumatismo es, considerando que estos pueden clasificarse en leves, moderados y graves; los primeros se producen cuando las lesiones no son de consideración y producen discapacidad, las segundas necesitan de atención en un periodo que fluctúa entre 24 y 28 horas posteriores al evento y las terceras son de alta gravedad y requieren ser tratadas rápidamente debido al riesgo de fallecimiento o de discapacidad permanente (23).

Además de las consecuencias físicas que pueden provocar los politraumatismos en el ser humano, también hay que considerar los efectos a nivel psicológico y mental, aspectos que incluso pueden ser de mayor envergadura si no reciben atención profesional adecuada. Cabe considerar que los enfermeros no sólo asumen las acciones de valoración

y derivación de los pacientes a las áreas o unidades que se requiera, sino también el soporte emocional que muchas veces puede significar la diferencia entre luchar por su vida o dejarse morir (24).

Asimismo, también es importante considerar la relevancia de la atención y cuidados enfermeros a pacientes con politraumatismos de forma que se puede evitar la tríada letal en personas con esta casuística: acidosis, hipotermia y coagulopatía, al cual se añade el denominado diamante letal representado por la hipocalcemia; de ahí que la valoración inicial que realizan los enfermeros a pacientes con politraumatismo ya que permitirá evaluar la condición de la persona y asumir acciones para el manejo del caso (25).

2.2.1.1.Rol enfermero

El manejo de los politraumas implica conocer e implementar los protocolos establecidos de manera sistemática y estandarizada. En este contexto los enfermeros requieren de conocimientos precisos que combinan las acciones de evaluación y gestión del paciente que presenta las lesiones. El seguir estas acciones contribuirá a reducir riesgos y evitar que la situación de los pacientes se complique si se produce hemorragia masiva o hipovolemia secundaria, condición que puede generar el fallecimiento de la persona afectada (26).

Por esta razón, las acciones enfermeras dentro del entorno de emergencia, desde el momento mismo que ingresa a la unidad son vitales, empezando por la valoración y estabilización hasta la derivación oportuna para que reciba el tratamiento médico correspondiente (27). En dicho contexto, necesita actuar rápido y esto sólo se podrá realizar si se cuenta con los conocimientos precisos para la inmovilización del paciente, el control cervical para reducir el impacto en la zona medular o cervical, saber con

precisión qué materiales va a emplear y cómo los va a colocar para evitar generar daños adicionales que pueden llegar a ser irreparables (28).

El rol enfermero es asumido en diversos momentos y requieren de mayor dedicación en los casos de pacientes con lesiones graves, quienes se encuentran en peligro de muerte, situación que requiere de conocimientos especializados para seguir puntualmente las prescripciones, indicaciones y procedimientos que se señalen para su recuperación. Antes esta situación puede requerir de soporte hemodinámico, administración de fármacos y, dado el caso, acceso vascular que permita controlar la situación para minimizar el riesgo de morbimortalidad (29).

2.2.1.2. Teoría de la variable conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado

Considerando que la perspectiva del conocimiento que se aborda aquí se desarrolla dentro del contexto de enfermería, se ha considerado oportuno establecer sus bases en la teoría fenomenológica y del conocimiento que propuso Patricia Benner, quien se enfoca puntualmente en las etapas de adquisición del conocimiento enfermero, como medio para alcanzar una real comprensión del paciente y optimizar su desempeño, de forma que puedan cumplir con su misión de cuidados humanizados. Asimismo, Benner considera que sólo el conocimiento, permite agudizar las acciones de razonamiento y argumentación lógica que requiere la atención a pacientes, especialmente en casos de gravedad como los politraumatismos, ya que la toma de buenas decisiones permitirá tener obtener resultados positivos y alentadores (30).

No se puede dejar de lado los criterios formativos que implica la adquisición de conocimientos enfermeros, ya que involucran los aspectos teóricos y disciplinares obtenidos durante la etapa académico – profesional, pero también aquellos que se van

obteniendo mediante la praxis. Desde esta perspectiva para esta teórica, los profesionales de enfermería pasan por 5 etapas: a. principiante, b. principiante avanzado, c. competente, d. eficiente y e. experto (31).

2.2.1.3. Dimensiones de la variable conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado

a. Dimensión manejo de vía aérea y protección de la columna cervical

Se incluyen en esta dimensión las acciones valorativas que realizan los profesionales enfermeros a pacientes politraumáticos, especialmente en vías aéreas, a fin de evitar algún tipo de obstrucción; también se incluyen las maniobras básicas o manuales que se realizan, la inmovilización de la zona cervical a través de la identificación de los puntos específicos para medir y colocar el collar respectivo (32).

b. Dimensión manejo de respiración y ventilación

Involucra los procedimientos que permitan colocar el depósito básico o auxiliar que contribuya a permeabilizar las vías aéreas, incluyendo frecuencia respiratoria y el nivel de hipotensión, en caso ocurra (33).

c. Dimensión manejo de circulación y control de hemorragia

Se centra en los aspectos relacionados con el control del pulso, de hemorragias, la valoración del estado hemodinámico del paciente, pérdida sanguínea, acciones para administrar soluciones cristaloides isotónicas, así como el control del ringer lactato (34).

d. Dimensión manejo de evaluación neurológica

La evaluación neurológica es imprescindible en pacientes con politraumatismo y se realiza mediante la Escala de Gragowsd y el adecuado registro de la puntuación que se obtenga (35).

e. Dimensión manejo de exposición al ambiente y prevención de la hipotermia

Consiste en la evaluación completa del paciente y los procedimientos que realizan para evitar peligro de hipotermia o algún otro tipo de evento adverso que puede arriesgar la condición del paciente politraumático (36).

2.2.2. Prácticas de enfermeros sobre cuidados al paciente politraumatizado

La profesión de la enfermera es una de las disciplinas sanitarias con mayor responsabilidad y un alto nivel de conocimientos, debido a la multiplicidad de aristas de desempeño que involucra, ya que existe una amplia gama de necesidades, siendo el área de emergencia una de las más vulnerables, debido al tipo de pacientes que recibe. En ese sentido, constantemente se involucran el saber qué, que corresponde a los conocimientos y el saber cómo que consiste en aplicar esos conocimientos para realizar una adecuada práctica (37). Es por ello que la praxis de enfermería puede definirse como el arte que permite la articulación entre conocimientos y acciones prácticas que permitan realizar el cuidado de pacientes de forma óptima (38).

En el servicio de emergencia este abanico de saberes, competencias, capacidades y habilidades adquieren un carácter imprescindible. El caso de pacientes con politraumatismo es una prueba de ello, dado que son casos que pueden involucrar una multiplicidad de órganos o sistemas vitales y si no se detecta a tiempo el nivel de daño

producido para su atención especializada, la persona puede verse afectada no sólo a nivel de discapacidades sino también poner en peligro su vida (39).

Al respecto, puede entenderse la relevancia de mantener una preparación constante, que contribuya a enriquecer y actualizar los conocimientos que se van a poner en práctica, tomando en cuenta las necesidades de los pacientes y los protocolos que se establecen para cada tipo de procedimiento. Sólo de esta forma se puede garantizar el cuidado adecuado para las personas que llegan a emergencias con cuadros de politraumatismo, de forma que las lesiones puedan ser tratadas a tiempo y con acciones acordes al tipo de lesión (40).

2.2.2.1. Teoría de la variable prácticas de enfermeros sobre cuidados al paciente politraumatizado

Se sustenta en la teoría del arte de la enfermería clínica que propuso Ernestine Wiedenbach, quien considera especialmente relevante el rol que asumen los enfermeros para detectar la situación que atraviesa un paciente, el estado en el que llega a solicitar atención y las acciones que se deben tomar para su rápido tratamiento. En ese contexto, considera que la articulación de saberes y práctica son las que van a permitir que se brinde asistencia acorde a lo que se requiere, además de mantener una constante observación del paciente para poder notar su evolución. Tal es la situación de pacientes que presentan politraumatismo, ya que requieren de constantes cuidados, pues muchas veces la naturaleza de sus lesiones hace que no se mantengan estabilizados, su condición va variando y se necesita que los enfermeros vayan evaluando si requieren de algún otro tipo de procedimiento (41).

2.2.2.2. Dimensiones de la variable prácticas de enfermeros sobre cuidados al paciente politraumatizado

Dimensión 1: evaluación primaria

Consiste en realizar todos los procedimientos de valoración, la escala ABCDE, el estado de zonas respiratorias, de la zona cervical, sistema circulatorio, control hemorrágico, situación neurológica y exposición de áreas perjudicadas (42).

Dimensión 2: evaluación secundaria

Se involucra las acciones que realizan los enfermeros para valorar el ABCD y la aplicación del AMECE, así como la valoración de las lesiones de forma que se pueda decidir las acciones que se van a tomar para la atención del paciente (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente entre los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de vía aérea de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las

prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.

HiE₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión respiración de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas de enfermería en los enfermeros del servicio de emergencia.

HiE₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación y control de hemorragia de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.

HiE₄: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación neurológica de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.

HiE₅: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión exposición al ambiente de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleará el método hipotético deductivo, porque parte de los supuestos teóricos que sustentan las variables para realizar su contextualización dentro del contexto que se indaga a fin de realizar la formulación de las hipótesis (43).

3.2. Enfoque de la investigación

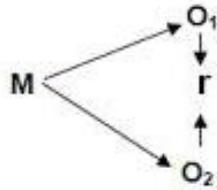
Será cuantitativo porque se hará uso de procedimientos estadísticos que permitirán caracterizar el nivel de las variables y dimensiones, así como la contrastación de hipótesis (44).

3.3. Tipo de investigación

Se seguirá el tipo de estudio aplicado, porque los resultados obtenidos ayudarán a proponer alternativas de solución para reducir la problemática y optimizar los conocimientos y la práctica de enfermería para atender a pacientes con politraumatismo (45).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental ya que no habrá manipulación de variables; transversal porque se recogerán datos en un único momento del tiempo. El alcance será descriptivo, dado que se caracterizarán las variables y correlacional porque se realizará la contrastación de las hipótesis (46), tal como se puede visualizar en la siguiente imagen.



M. Enfermeros que trabajan en el servicio de emergencia.

O1. Conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado

O2. Prácticas de enfermeros sobre cuidados al paciente politraumatizado

R. Relación entre ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Es el conjunto de personas o elementos que guardan ciertas semejanzas (47). Aquí se han incluido a 60 enfermeros que trabajan en el ámbito de emergencia. Considerando que se trabajará con la muestra de estudio estará representada por toda la población no habrá procedimiento de muestreo, considerándose un muestreo no probabilístico.

Criterios de inclusión

- Todos los enfermeros nombrados o con contrato vigente.
- Enfermeros que trabajan en el servicio de emergencia
- Aceptar ser parte del estudio.
- Firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeros que trabajan en otras áreas.
- Enfermeros con permiso, vacaciones o licencia.
- Que no desee participar en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
V1. Conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado	Todos aquellos saberes que emergen de la teoría y de los fundamentos epistemológicos propios de la disciplina (21).	Saberes que emergen de la teoría y de los fundamentos epistemológicos propios de la disciplina y que poseen los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, considerando las dimensiones vía aérea, respiración, circulación y control de hemorragia, evaluación neurológica y exposición al ambiente, las cuales se medirán con un cuestionario con 20 ítems.	Vía aérea	Valoración Obstrucción Maniobras básicas Acciones de inmovilización Puntos claves	Ordinal	Bueno = 16-20 Regular = 11-15 Deficiente = 0 - 10
			Respiración	Mantenimiento de la vía aérea. Rasgos de la respiración. Frecuencia Hipotensión		
			Circulación y control de hemorragia	Evaluación Control de hemorragia Aspectos fisiológicos Composición de ringer lactato.		
			Evaluación neurológica	Escala de Glasgow Puntuación		
V2. Prácticas de enfermeros sobre cuidados al paciente politraumatizado	Arte que permite la articulación entre conocimientos y acciones prácticas que permitan realizar el cuidado de pacientes de forma óptima (38).	Arte que articula los conocimientos que tienen los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, considerando las dimensiones evaluación primaria y evaluación secundaria, las que se medirán con un cuestionario de 13 ítems	Exposición al ambiente	Evaluación holística del paciente Prevención de la hipotermia	Ordinal	Práctica adecuada = 7 - 13 puntos Práctica inadecuada = 0 - 6 puntos
			Evaluación primaria	Secuencias del ABCDE Control de vía aérea Ventilación Déficit neurológico Exposición Valora ABCD Nemotecnia AMECE Conductas que seguir.		
			Evaluación secundaria			

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se emplearán dos técnicas. Para la variable nivel de conocimientos se hará uso de la encuesta, con su instrumento el cuestionario y en el caso de la variable de enfermeros sobre cuidados al paciente politraumatizado se utilizará la técnica de la observación mediante una guía de observación (47).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1.

Se denomina cuestionario para la medición de la variable conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado, su autor es Polloqueri (48) y lo elaboró en el año 2019. Se encuentra conformado por 20 ítems, estructuradas en 5 dimensiones: vía aérea, respiración, circulación y control de hemorragia, evaluación neurológica y exposición al medio ambiente. La calificación será: respuesta correcta (1 punto) y respuesta incorrecta (0 puntos). La escala valorativa será: bueno =16-20; regular =11-15 y deficiente = 0-10.

Instrumento 2.

Se llama guía de observación para medir la práctica de enfermeros sobre cuidados al paciente politraumatizado. Los autores son Maquera y Vidal (18) y fue elaborado en el 2019. Cuenta con 13 ítems organizados en 2 dimensiones: evaluación primaria (6 ítem) y evaluación secundaria (8 ítem). La calificación será: respuestas correctas = 1 punto y respuestas incorrectas = 0 puntos. La escala valorativa será: práctica adecuada = 0-6 puntos; práctica inadecuada =7-13 puntos.

3.7.3. Validación

Validación del instrumento 1:

Este procedimiento lo realizó Polloqueri en 2019 (48), a través del juicio de 7 expertos; se obtuvo un $p=0,028$ en la prueba binomial.

Validación del instrumento 2:

La validación fue gestionada por Maquera y Vidal en 2019 (18), mediante 11 jueces expertos, obteniendo un $DPP=1,29$ en la prueba estadística con distancia de puntos múltiples.

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento 1:

Se realizó mediante la prueba de Alfa de Cronbach, alcanzando un coeficiente de 0,796 (38).

Confiabilidad del instrumento 2:

Se llevó a cabo a través de la prueba de Alfa de Cronbach y obtuvo un coeficiente de 0.804 (18).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Cuando se tengan los instrumentos aplicados, los datos se procesarán mediante una tabla elaborada en Excel 2021, en la que se organizarán de acuerdo con las variables y dimensiones, de forma que se puedan sacar los puntajes que cada una obtiene y poder

trasladarlos al SPSS v27. Para establecer el tipo de prueba que se aplicará para la contrastación de los datos se procederá a elaborar la Prueba de Kolmorov Smirnov, ya que la muestra es de 50 enfermeros. Una vez definido si será Rho de Spearman o Pearson, se procederá a realizar las estadísticas descriptivas, a través de tablas y figuras, y las inferenciales, que permitirán contrastar las hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: se respetará la decisión de los enfermeros de aceptar o no ser parte de la investigación. Si aceptan firmarán el consentimiento informado.

No maleficencia: no habrá riesgo para ninguno de los enfermeros participantes.

Justicia: todos recibirán un trato justo y homogéneo.

Beneficencia: el desarrollo de este estudio contribuirá a mejorar los conocimientos de los enfermeros respecto al manejo de los pacientes politraumatizados, de forma que se pueda mejorar la práctica enfermera, lo cual beneficiará a los pacientes que acuden al servicio de emergencia.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

4.1 Cronograma de actividades

Actividades	2024				
	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Selección de realidad problemática	■				
Formular las preguntas y los objetivos	■				
Revisar antecedentes y marco teórico	■				
Formular hipótesis		■			
Redactar la metodología			■		
Aprobar proyecto				■	
Aplicar instrumentos				■	
Analizar datos y conclusiones					■
Elaborar el informe final					■
Publicar resultados					■

4.2. Presupuesto

DETALLE	CANTIDAD	COSTOS UNITARIOS	COSTOS TOTALES
A. Recursos			
- Tintas	3	30	90
- Hojas	2 millares	20	40
- Materiales y útiles	1	150	150
B. Servicios			
- Laptop	1	3500	3500
- Copias	100	0.50	50
- Anillados	2	15	30
- Empastado	2	30	60
- Asesoría estadística	1	1300	1300
c. Viáticos			
- Transporte	50	5	150
- Alimentos	50	15	450
		TOTAL	5820

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos causados por el tránsito. [Internet]. 2023. [Consultado 26 Ene. 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
2. Briones A, Barreto M, Zambrano L, Briones N. Politraumatismos por Accidentes de Tránsito. Polo del Conocimiento. [Internet]. 2021; 6(11): 578 – 589. Disponible en: 10.23857/pc.v6i11.3288
3. Organización Mundial de la Salud. OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo. [Internet]. 2021. [Consultado 25 Ene. 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2021-who-ilo-almost-2-million-people-die-from-work-related-causes-each-year>
4. Rajko D, Gregoric P, Ivancevic N, Pavlovic V, Jovanovic B, Djukic V. Predicting mortality in severe polytrauma with limited resources. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. [Internet]. 2022; 28(10): I404 – I411. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10277369/>
5. Lyengar K, Venkatesan A, Jain V, Shashidhara M, Elbana H, Botchu R. Risks in the Management of Polytrauma Patients: Clinical Insights. Ort Res Rev. [Internet]. 2023; 15: 27-38. Disponible en: <https://doi.org/10.2147%2FORR.S340532>
6. Mukhametov U, Lyulin S, Borzunov D, Ilyasova T, Gareev I, Sufianov A. Immunologic response in patients with polytrauma. Noncoding RNA Res. [Internet]. 2023; 8(1): 8-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.ncrna.2022.09.007>
7. Karikari A, Amedjake D, Antwi J, Agyei P, Mock C, Edusei A et al. The knowledge level of nurses managing critically-ill and injured patients in Ashanti Region of Ghana. Afr J. Emerg Med. [Internet]. 13: 306 – 310. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2023.10.003>

8. Organización Mundial de la Salud. Death on the roads. Fatalities. [Internet]. 2021. [Citado el 28 de Ene. de 2024] Disponible desde: https://extranet.who.int/roadsafety/death-on-the-roads/#country_or_area/Amr
9. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad vial. [Internet]. 2018. [Citado el 31 de Ene. de 2024] Disponible desde: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/libro-trauma-aec-web.pdf>
10. Organización Panamericana de la Salud. La situación de la enfermería en la Región de las Américas. [Internet]. 2022. [Citado el 26 de Ene. de 2024] Disponible desde: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57220/OPSHSSHR30001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Ministerio de Salud. Principales diagnósticos causados por accidentes de tránsito Perú, enero – agosto 2021. [Internet]. 2021. [Citado 29 de Ene. de 2024] Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE33/transito.pdf>
12. [Colegio de Enfermeros del Perú. Transparencia.](#) [Internet]. 2023. [Citado el 25 de Ene. de 2024] Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE33/transito.pdf>
13. Worku E, Desu B, Tilahun L, Tegegne A, Birrie E, Zeleke M et al. Nurse's knowledge, practice and associated factors towards hypothermia prevention among trauma patients Visiting Woldiya and Dessie Comprehensive Specialized Hospitals, North East Ethiopia, 2022. Intern. J. Afr Nurs Sciences. [Internet]. 2022; 27. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100472>
14. Nshutiyukuri C, Bhengu B, Gishoma D. _An assessment of Nurses' knowledge, attitude and practice of emergency care related to road traffic accident victims at three selected hospitals in Rwanda. Afr J. Emerg Med. [Internet]. 2020; 10: 127-131.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.03.003>

15. Pillajo M. Manejo hospitalario del traumatismo craneoencefálico por parte de la enfermera profesional en pacientes de urgencias pediátricas de junio – agosto 2019. [Tesis de titulación]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2020. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18163/DISERTACION%20M.%20PILLAJO.%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Vigo A, Ojeda K. Conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en emergencias y desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8244>
17. Zuñiga G, Namay E. Conocimiento del personal asistencial sobre las técnicas de inmovilización y la capacidad de respuesta en pacientes politraumatizados por accidente de tránsito de una compañía de bomberos 2021. [Tesis de segunda especialidad en enfermería en emergencias y desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7198/TESIS%20ZU%C3%91IGA%20Y%20NAMAY%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Maquera N, Vidal Y. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018. [Tesis de segunda especialidad en cuidado enfermero en emergencias y desastres]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2019. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2805936>
19. Quintanilla P. (2019). La comprensión del otro. Explicación, interpretación y

- racionalidad. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú. 374 p.
20. Altamira R. Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. *Index de Enf.* [Internet]. 2022; 31(1): 1-3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100001
21. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la Profesión Enfermera. *Ene.* [Internet]. 2021; 14(2): 1-15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013
22. Pacios J, Barroso M. Conocimiento en estudiantes de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado. Año 2023. *Spimed.* [Internet]. 2022; 3(3): e192. Disponible en: <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/192>
23. Rosas L, Aguirre G, Rodríguez J. Perfil epidemiológico de pacientes politraumatizados ingresados por Guardia Central del Sanatorio Allende. *Archivos.* [Internet]. 2018; 18(32): 33-38. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/22745>
24. Greenwald A, Kelly A, Mathew T, Thomas L. Trauma-informed care in the emergency department: concepts and recommendations for integrating practices into emergency medicine. *Med Educ Onl.* [Internet]. 2023; 28(1): 2178366. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080/10872981.2023.2178366>
25. Meléndez J, Caicedo Y, Guzmán M, Serna J, Ordoñez J, Angamarca E et al. Prehospital Damage Control: The Management of Volume, Temperature... and Bleeding! *Colomb Med.* [Internet]. 2020; 51(4): e4024486. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7968431/>

26. [Marsden N, Tuma F. Polytraumatized Patient. StatPearls. Estados Unidos, 2023.](#)
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>
27. Saavedra M, Santacruz E, Rueda K, Fernando M, Mendoza J. Factores que impactan en la mortalidad de los pacientes con trauma que ingresan al servicio de urgencia. *Repertorio de Medicina y Cirugía*. [Internet]. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.913>
28. Balas G. Utilización de la camilla de cuchar en el paciente traumático. Revisión bibliográfica. *Conoc Enferm*. [Internet]. 2022; 17: 27-33. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/215>
29. Mora M, Guerrero P, Collados M, Alastrué E, Esteban A, García M. Eficiencia de la técnica de inserción de la vía intraósea en pacientes politraumatizados. *Rev Sanit Invest*. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/eficiencia-de-la-tecnica-de-insercion-de-la-via-intraosea-en-pacientes-politraumatizados/>
30. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educ*. [Internet]. 2019; 28(54): 182 – 202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
31. Paqui M, Elizalde H, Pinta J, Armijos F, Espinoza M, Ordoñez M et al. La filosofía de Patricia Benner y la formación de los Estudiantes de Enfermería. *Del Aprendiz al Experto. Una reflexión personal*. [Internet]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-filosofia-de-patricia-benner-y-la-formacion-de-los-estudiantes-de-enfermeria-del-aprendiz-al-experto-una-reflexion-personal/>
32. Mujan M, Fiore N. Manejo del politraumatizado. *Aospine*. [Internet]. 2016. Disponible en: https://aosla.com.br/ftp/edudatabase/open-files/aos_da_n1m3t1_Munjin_esp.pdf

33. Vallejo M. Vía aérez en el paciente con trauma. Rev Mex de Anest. [Internet]. 2018; 41(1): S203 – S210. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bm.pdf>
34. Sánchez M, Liván M, García E, García E, Garcés M. Aspectos esenciales durante la reanimación del volumen intravascular en pacientes politraumatizados. Medwave [Internet]. 2020; 20(3). Disponible en: 10.5867/medwave.2020.03.7879
35. Ferretiz G, Cárdenas N. Evaluación secundaria. Anestesiología. [Internet]. 2018; 41(1): S195-S199. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bk.pdf>
36. Figueroa A, Hernández J, Mendoza G, Bocanegra I, Vela M, Flores J. Abordaje de control de daños y reanimación reducida del paciente pediátrico politraumatizado en urgencias. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i3.4016>
37. Meléndez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. Dilemas contemp. Educ. política valores. [Internet]. 2021; 8(5): 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2479>
38. Flórez I, Buitrago L, Ramírez C. El cuidado de enfermería: entre la dialéctica de la explicación y la comprensión. Index Enferm. [Internet]. 2017; 26(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300008
39. Martínez A. Valoración enfermera en el paciente politraumatizado. [Internet]. Ocronos. [Internet]. 2019; 3. Disponible en: <https://revistamedica.com/valoracion-enfermera-politraumatizado/>
40. Frates F, Kalckmann S. Evauación del ambiente de trabajo entre profesionales de enfermería en una unidad de urgencia y emergencia. Enferm. glob. [Internet]. 2018;

- 17(50): 361-374. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-361.pdf>
41. Elizalde H, González E, Quintero A, Guamán G, Ochoa B, Romero J, et al. Realidad del estudio de las teorías de enfermería. Guayaquil, 2021, p. 211. Disponible en: <http://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20del%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf>
42. Maquera N, Vidal Y. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018. [Tesis de titulación de segunda especialidad]. Universidad Jorge Basadre Grohmann. Tacna – Perú, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>
43. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.
44. Bernal C. Metodología de la Investigación. Colombia: Pearson Educación; 2016.
45. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
46. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.
47. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018
48. Polloqueri S. Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2018. [Tesis de titulación en Enfermería]. Universidad Nacional del Altiplano, 2019. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12209>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relacionan con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cómo la dimensión “manejo de vía aérea de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado” se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia?</p> <p>b. ¿Cómo la dimensión “respiración de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado” se relaciona con las prácticas de enfermería en los enfermeros del servicio de emergencia?</p> <p>c. ¿Cómo la dimensión “circulación y control de hemorragia de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado” se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia?</p> <p>d. ¿Cómo la dimensión “evaluación neurológica de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado” se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia?</p> <p>e. ¿Cómo la dimensión “exposición al ambiente de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado” se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>“Identificar cómo los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relacionan con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia”.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a. Identificar cómo la dimensión manejo de vía aérea de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>b. Identificar cómo la dimensión respiración de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relaciona con las prácticas de enfermería en los enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>c. Identificar cómo la dimensión circulación y control de hemorragia de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>d. Identificar cómo la dimensión evaluación neurológica de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>e. Identificar cómo la dimensión exposición al ambiente de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente entre los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de vía aérea de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión respiración de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas de enfermería en los enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación y control de hemorragia de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>HiE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación neurológica de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>HiE5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión exposición al ambiente de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.</p>	<p>Variable 1: conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Manejo de vía aérea Respiración Circulación y control de hemorragia Evaluación neurológica Exposición al medio ambiente <p>Variable 2: práctica de enfermeros sobre cuidados al paciente politraumatizado</p> <p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluación primaria Evaluación secundaria 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Enfoque: cuantitativo Tipo: aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación:</p> <p>Método: hipotético deductivo Diseño: No experimental - transversal Alcance: descriptivo - correlacional</p> <p>Población/muestra:</p> <p>60 enfermeros de un hospital de Lima Este, que laboran en el servicio de emergencia.</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario 1: para medir la variable conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado

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

- 1.- La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado es:
 - a) Mantener la vía aérea permeable
 - b) Controlar la ventilación
 - c) Proteger la columna cervical
 - d) Comprobar el nivel de conciencia

- 2.- Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe buscar cuerpos extraños y:
 - a) Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe
 - b) Fractura de la columna cervical
 - c) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre
 - d) Evaluar las características de la respiración

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

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

- 5.- Para medir un collar cervical, los puntos anatómicos de referencia son:
 - a) Mentón a horquilla esternal
 - b) Borde inferior de la mandíbula a musculo trapecio
 - c) Borde inferior de la mandíbula a horquilla esternal
 - d) Línea horizontal del mentón a base del cuello

- 6.- ¿Qué acción se debe realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea en el paciente politraumatizado?
- La hiperextensión del cuello
 - La colocación de cánula orofaríngea
 - La aspiración de secreciones
 - Colocación de collarín cervical
- 7.- ¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado?
- Frecuencia, ruidos respiratorios anómalos
 - Frecuencia, profundidad y simetría
 - Ausencia de la respiración
 - Ritmo, frecuencia y asimetría
- 8.- La frecuencia respiratoria normal por minuto en un adulto es de:
- 10 a 12 por minuto
 - 12 a 20 por minuto
 - 20 a 30 por minuto
 - 8 a 10 por minuto
- 9.- La hipotensión de origen desconocido en un paciente politraumatizado, se debe asumir que es el resultado de:
- Trauma abdominal
 - Amputación traumática
 - Lesión espinal
 - Neumotórax a tensión
- 10.- ¿Qué aspectos debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?
- Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardíaco
 - Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal
 - Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, color de piel
 - Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular
- 11.- ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?
- El carotideo y el poplíteo
 - El braquial y el carotideo
 - El poplíteo y el braquial
 - El femoral y el carotideo

- 12.- ¿Qué características debemos buscar en el pulso?
- Frecuencia, calidad y duración
 - Regularidad, frecuencia y profundidad
 - Amplitud, frecuencia y ritmo
 - Frecuencia, ritmo y simetría
13. Durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?
- Férulas neumáticas
 - Pinzas hemostáticas
 - Elevar el miembro afectado
 - Presión directa sobre la herida
14. La pérdida de hematíes, tras sufrir un traumatismo es compensada por el organismo mediante la activación de:
- Sistemas nerviosos parasimpático
 - Sistema reticular activante
 - Arcos espinales reflejos
 - Sistema nervioso simpático
15. Son soluciones compuestas por electrolitos y actúa como expansores eficaces de volumen durante un periodo breve:
- Cristaloides isotónicos
 - Coloides sintéticos
 - Sustitutos de la sangre
 - Cristaloides hipotónicos
16. El Lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizado porque:
- Extrae líquido del espacio intersticial hacia el espacio intravascular
 - Contiene albumina y ayuda a mantener el líquido dentro del espacio intravascular
 - Su composición es muy similar a los electrolitos del plasma sanguíneo
 - Ayuda a mantener una adecuada hemostasia
17. ¿Cuáles son los parámetros que incluyen en la escala de glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?
- Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y tamaño pupilar
 - Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y evaluación neurológica
 - Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuesta motora
 - Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y nivel de conciencia
18. Si en la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica:

- a) Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea
 - b) Lesión leve, considerar transporte inmediato
 - c) Lesión cervical y colocación de collarín rígido
 - d) Postura de descerebración
19. ¿Qué acción se deben realizar para facilitar el examen y una evaluación completa de paciente?
- a) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.
 - b) Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia.
 - c) Debe ser expuesto según las lesiones que presente.
 - d) Debe ser desvestido totalmente, pero a la vez se debe prevenir la hipotermia
- 20.- ¿Durante la evaluación inicial que acciones se deben realizar para evitar la hipotermia en el paciente politraumatizado?
- a) Cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire en el ambiente
 - b) Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre
 - c) Calentar las soluciones endovenosas antes de administrarlas
 - d) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido

¡Gracias por su participación!

Guía de observación

Instrumento para medir la variable práctica de enfermeros sobre cuidados al paciente politraumatizado

Este instrumento tiene como finalidad describir la práctica de enfermeros sobre cuidados al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima Este.

Instrucciones:

1. El correcto llenado es muy importante, garantiza una información confidencial por el uso de codificación para cada persona observada.
2. En cada actividad usted puede anotar observaciones no consideradas en la presente guía y son relevantes para cada actividad.

DATOS GENERALES:

Fecha: _____ Turno: _____ Hora: _____

EVALUACIÓN PRIMARIA	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. Prioriza la secuencia de ABCDE			
1. Vía aérea y control de la columna cervical: a) Apertura la vía aérea <ul style="list-style-type: none"> • En personas inconscientes levanta el mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextender el cuello. • Revisa la boca y extrae todo tipo de cuerpo extraño. (teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad) 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 (oro-traqueal o nasotraqueal)</p> <p>g) Si es fallida la ventilación proporciona, en forma continua ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú</p> <p>h) Una vez realizada la intubación endotraqueal, verifique la posición del tubo, auscultando ambos campos pulmonares y observando expansión torácica. Insufla el balón, fija el tubo y conecta al Ambú, tubo en T o al ventilador mecánico de acuerdo a parámetros prescritos.</p> <p>i) Si es imposible la intubación, prepara el material para la cricotiroidea o traqueostomía quirúrgica. Previo consentimiento informado de él o su familia cuando la persona esté inconsciente.</p>			
<p>2. Ventilación</p> <p>a) Valora la Frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básico-RCP-a</p> <p>b) Inspecciona el tórax: Observa la forma simetría en la expansión e integridad: busca heridas para taparlas)</p> <p>c) Identifica signos de Neumotorax 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</p>			

<p>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 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.</p> <p>f) Reposición de la volemia. – Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 18</p> <p>g) Realiza prueba cruzada, de acuerdo a protocolos establecidos</p> <p>h) Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentaje de pérdida de sangre.</p> <p>i) Administra cristaloides, coloides y hemoderivados, según la identificación de clasificación del estado de choque.</p> <p>j) Identifica la inestabilidad del paciente, cuando presenta hemorragia extrema.</p> <p>k) Aplica presión directa sobre el sitio sangrante con una compresa estéril y</p>			

<p>vendaje compresivo, previa revisión rápida de la herida, aplicando las medidas de bioseguridad.</p> <p>l) Prepara y administra medicamentos según prescripción médica: Omeprazol o Ranitidina, ceftriaxona, Transamin, enoxaparina etc.</p> <p>m) Detecta signos de taponamiento cardíaco: hipotensión severa, ingurgitación yugular, tonos cardíacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para Pericardiocentesis.</p> <p>n) Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario)</p> <p>o) Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo al protocolo. (contraindicado en sospecha de fractura de base de cráneo)</p> <p>p) Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora.</p> <p>q) Controle la temperatura corporal</p> <p>r) Valora la colocación del CVc (pvc).</p>			
<p>4. Déficit Neurológico:</p> <p>a) Valora la escala de Glasgow: Apertura ocular Respuesta verbal Respuesta motora</p> <p>b) Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor)</p> <p>c) Signos de lateralización</p>			
<p>5. Exposición: (desnudar a la persona)</p> <p>a) Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical)</p> <p>b) Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada).</p>			
EVALUACIÓN SECUNDARIA	SI	NO	OBSERVACIÓN
6. Valora constantemente el ABCD			
<p>7. Aplica la siguiente nemotecnia: AMECE (Preguntar al paciente si está consciente, o a la familia o al personal que le prestó atención prehospitolaria)</p> <p>A: alergia, M: medicamento que toma usualmente, E: enfermedades anteriores, C: última comida, E: eventos y ambientes relacionados con el trauma.</p>			

<p>8. Valoración de las lesiones:</p> <p>a) La enfermera (o) aplica y valora el índice de severidad de las lesiones (ISS), que va de 0 a 5</p> <p>b) Tras la valoración ISS, realiza la evaluación del riesgo: que va desde trauma menor a una sobrevivencia incierta.</p>			
<p>9. Conducta a seguir según la estabilidad del paciente:</p> <p>a) Paciente estable:</p> <p>a) Realiza la exploración física completa</p> <p>b) Cursa exámenes auxiliares</p> <p>c) Reevaluación de ATLS</p> <p>b) Paciente inestable:</p> <p>a) Realiza el control de daños</p> <p>b) Preparación pre quirúrgica</p> <p>c) Cursa Interconsulta a UCI, para su traslado</p> <p>d) Restauración fisiológica</p> <p>e) Restauración fisiológica</p>			
<p>10. Orienta al paciente y a sus familiares sobre los procedimientos a realizar (Exámenes de diagnóstico: radiografía, tomografía), y autorización mediante el consentimiento informado</p>			
<p>11. Una vez realizadas las pruebas es necesario que la enfermera conozca los resultados, para planear oportunamente las acciones de enfermería y proporcionar cuidados que el mismo procedimiento exige</p>			
<p>12. Valora en la gestante politraumatizada:</p> <p>a) Medición de la altura uterina</p> <p>b) Sangrado vaginal o salida de líquido amniótico</p> <p>c) Presencia de contracciones</p> <p>d) Colabora en la evaluación feto placentaria (doppler).</p>			
<p>13. Estabilizado el paciente pasa a la unidad de UCI, para continuar su vigilancia y tratamiento definitivo</p>			

Validez del instrumento

Cuestionario para medir la variable conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

TABLA DE CONCORDANCIA: PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITMS	N° DE JUECES								
	1	2	3	4	5	6	7	8	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
TOTAL									0.028

Se ha considerado:

0: Si la respuesta no es asertiva

1: Si la respuesta es asertiva

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez, los resultados son menores de 0.05

$P = 0,028$

Validez del instrumento

**Guía de observación para medir la variable práctica de enfermeros sobre cuidados
al paciente politraumatizado**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la

Nº de ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	4	4	4,33
2	3	5	5	4,33
3	5	4	5	4,67
4	5	4	4	4,33
5	4	5	5	4,67
6	4	4	5	4,33
7	4	5	4	4,33
8	5	3	5	4,33
9	4	5	4	4,33
10	4	5	4	4,33
11	5	4	5	4,67

siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 1,29**

Confiabilidad del cuestionario para medir la variable conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

		ítems del cuestionario																			
N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	3	2	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	4	3	3	2	1	3	2	2	
2	2	4	3	2	4	2	2	4	1	1	2	4	4	1	2	4	5	2	4	2	
3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	1	
4	3	1	4	3	1	3	3	1	2	2	3	1	4	3	3	1	1	3	1	2	
5	3	2	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	4	3	3	2	1	3	2	2	
6	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	1	3	3	3	3	3	3	
8	3	5	1	3	5	3	3	5	2	2	3	5	2	4	3	5	5	3	5	2	
9	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	
10	3	1	3	3	1	3	3	1	2	2	3	1	4	3	3	1	3	3	1	2	

Estadístico de prueba:

Alfa de Cronbach: El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

Fórmula de cálculo:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_i} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza del total

Evaluación de los coeficientes de alfa de Cronbach:

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes:

- Coeficiente alfa >0.9 es excelente
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno
- Coeficiente alfa >0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

Resultados:

Se analizó la información, utilizando la opción de análisis de fiabilidad del software estadístico SPSS, los resultados para este instrumento fueron:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,796	20

El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, señala un valor de 0.796 para un total de 20 Ítems o elementos formulados, contrastando con la escala de valoración se tiene que el coeficiente es aceptable, por lo cual se considera que el instrumento presenta buena fiabilidad y puede ser utilizado.

Confiabilidad de la guía de observación para medir la variable práctica de enfermeros sobre cuidados al paciente politraumatizado

PRACTICA SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO	0,804	14
---	-------	----

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Gildy Elizabeth Ferré Castro
 Título : “Conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y prácticas en los enfermeros servicio de emergencia de un hospital de Lima Este, 2024”

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “**Conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y prácticas de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024**”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Gildy Elizabeth Ferré Castro**. El propósito de este estudio es: Determinar cómo los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relacionan con las prácticas de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024.

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

Procedimientos:

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

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

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

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

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

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. **Gildy Elizabeth Ferré Castro** al 991812000 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 0% 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	uwiener on 2023-12-29 Submitted works	1%
2	uwiener on 2023-11-18 Submitted works	<1%
3	uwiener on 2023-12-29 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-03-05 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-05-23 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	<1%