



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento sobre el cuidado y prácticas del personal de enfermería en paciente
politraumatizado en un Hospital de Lima 2024

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

Presentado por:

Autora: Antay Ccaccya, Giovanna

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9044-2352>

Asesora: Dra. Benavente Sanchez Yennys Katusca

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

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

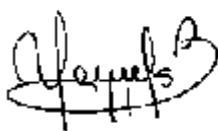
Yo, Antay Ccaccya, Giovanna, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento sobre el cuidado y prácticas del personal de enfermería en paciente politraumatizado en un Hospital de Lima 2024", Asesorado por la Docente Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca, CE N° 003525040, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>, tiene un índice de similitud de 13 (Trece) %, con código oid:14912:377373638, 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)
 Antay Ccaccya, Giovanna
 DNI N° 77418138



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca
 CE N° 003525040

Lima, 26 de Mayo de 2024

DEDICATORIA:

Agradecer a Dios por estar presente en mi vida, y porque me ha hecho mejorar como persona y también profesionalmente; a mi padre que siempre me brinda su apoyo, a mi hermana por su amor, comprensión y apoyo, a mi sobrino por siempre sacarme las sonrisas en los momentos más críticos y a las personas que abonan en el logro de mis metas.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Privada Norbert Wiener por el valioso apoyo y brindarme la ocasion de poder desarrollar a nivel profesional en el ámbito de la especialidad. A mi asesora Dra Benavente Sanchez Yennys que me brinda paciencia, tiempo y orientación que permitieron elaborar el presente Proyecto de Investigación.

Asesora: Dra. Benavente Sanchez Yennys Katusca
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

JURADO

Presidente : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
Secretario : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria
Vocal : Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos	5
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	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica	7
1.5 Delimitación de la investigación.....	8
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 Base Teórica.....	10
2.3 Formulación de hipótesis	17
2.3.1 Hipótesis general.....	17
2.3.2 Hipótesis específicas	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1 Método de la investigación	18
3.2 Enfoque de la investigación	18
3.3 Tipo de investigación	18
3.4 Diseño de la investigación	18
3.5 Población, muestra y muestreo	18
3.6 Variables y operacionalización	19

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1 Técnica	23
3.7.2 Descripción de instrumentos	23
3.7.3 Validación	24
3.7.4 Confiabilidad.....	24
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9 Aspectos éticos.....	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1 Cronograma de actividades.....	27
4.2 Presupuesto	28
5. REFERENCIAS.....	29
6. ANEXOS.....	35

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre el cuidado y prácticas del personal de enfermería sobre cuidado del paciente politraumatizado en un Hospital de Lima 2024”. Métodos: El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y de diseño no experimental, descriptivo y correlacional. La muestra estará conformada por 80 enfermeras del servicio de emergencia tanto especialistas de emergencia y desastres y enfermeros que estén cursando la especialidad. En cuanto a la variable conocimiento, el instrumento que se utilizará será el del cuestionario llamado “conocimiento del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado”, consta de 20 preguntas, con cuatro dimensiones como: vía aérea, ventilación, circulación y evaluación neurológica y sus niveles es alto, medio y bajo; con grado de confiabilidad de KR20 con escala de alfa = 0.94 y fue llevado a juicio de expertos con la validación de menor a 0,5 ; el segundo instrumento es de la variable prácticas del cuidado , se usara la Guía de observación que está constituida por 19 actividades y cuatro dimensiones como: cuidados del sistema respiratorio, cuidado del sistema circulatorio, cuidado del sistema tegumentario y cuidados del sistema neurológico.

Palabras claves: conocimiento, practica personal de enfermería, cuidado del paciente politraumatizado.

ABSTRACT

Objective: “To determine the relationship that exists between the knowledge and practices of nursing staff regarding care of polytraumatized patients Hospital the Lima 2024.” Methods: The present study has a quantitative approach, of an applied type, and of a non-experimental, descriptive, and correlational design. The sample will be made up of 80 emergency service nurses, both emergency and disaster specialists and nurses who are studying the specialty. Regarding the knowledge variable, the instrument that will be used will be the questionnaire called "knowledge of nursing care for polytraumatized patients", it consists of 20 questions, with four dimensions such as: airway, ventilation, circulation and neurological evaluation and their levels. It is high, medium and low; with a reliability level of KR20 with an alpha scale = 0.94 and was taken to expert judgment with validation of less than 0.5; The second instrument is the variable of care practices, the Observation Guide will be used, which is made up of 19 activities and four dimensions such as: care of the respiratory system, care of the circulatory system, care of the integumentary system and care of the neurological system.

Keywords: knowledge, nursing staff practice, care of the polytraumatized patient.

1.- EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente, la admisión más recurrente en el servicio de emergencia son los pacientes con politraumatismo quienes presentan la mayor tasa de morbilidad y mortalidad a consecuencia de sus complicaciones en la atención inicial de escena, estos casos de politraumatismo son propensos a padecer shock. Cerca de 1.3 millones de individuos fallecen anualmente por estas lesiones, gran porcentaje de ello presentan lesiones como la discapacidad y aquellos que tienen lesiones graves pueden llegar a tener falla multiorgánicas (1).

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) casi 1.19 millones de individuos fallecen cada año por accidentes automovilísticos, caídas, motorizados y peatones, a consecuencia de estos accidentes se observan lesiones que generan pérdidas económicas no solo del accidentado si no de su entorno por la secuela del daño orgánico y su estancia hospitalaria a mayor plazo, para mejorar la atención de un politraumatismo es importante velar por la buena y eficaz atención pre hospitalaria y nosocomial (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los pacientes con politraumatismos severos evidencian una mayor tasa de mortalidad siendo más alta la tasa en pacientes de la edad etaria adultos y adultos mayores; el deceso de ellos es en su mayoría por complicaciones entre un rango de 24 y 48 horas dentro de las instalaciones hospitalarias (3).

En América Latina, un estudio realizado por Ramon muestra la importancia de saber los diferentes cambios que puede tener un politraumatizado para dar atención oportuna y eficiente, la atención inmediata y pertinente mejora el pronóstico del paciente, así mismo los

pacientes severos son de 20% y de ellos el 25% son críticos lo cual deben ser atendidos de acuerdo a la priorización por el equipo multidisciplinario con experiencia en el rubro. A esto agregamos el dominio de los médicos, enfermeros y paramédicos que intervienen en la cinemática del trauma, aunque aún se tiene problemas en la asistencia especializada que puede traer en consecuencia mayor prolongación para estabilizar e impedir el deceso del individuo (4).

En Venezuela– Valencia, Yujacvi, refleja en su estudio el déficit del conocimiento y prácticas en la atención al politraumatizado por la falta de especializaciones y actualización de estudios, obteniendo porcentajes bajos del mal manejo a nivel neurológico, no identifican la evaluación del estado respiratorio así como no relacionan la fisiología básica y en la valoración hemodinámica se evidencia que el porcentaje es adecuado pero se concluye que las atenciones no son relacionadas, es decir, muchas atenciones son por conductas aprendidas mas no fundamentadas teóricamente(5).

Un estudio realizado en Ecuador intensifica la importancia del manejo de enfermería en la etapa inicial del paciente politraumatizado, la primera causa de fallecimiento de los politraumatizados es la incapacidad de adquirir oxígeno al cerebro, el hecho de priorizar la atención de enfermería puede salvar la vida del individuo, muchos de ellos fallecen por falla multiorgánica o sepsis generalizada (6).

En Bolivia – Santa Cruz, Condori concluye en su estudio que las enfermeras no reciben capacitaciones y no existen talleres de educación, en conjunto no hay protocolos de atención a pacientes por traumas cráneo encefálico, en la valoración de pupilas el 80% del personal sabe evaluar pero el 20% no lo evalúa y tampoco lo sabe, el alto porcentaje del mal uso de los cobertores , tablas espinales, el no utilizar el tubo orofaríngeo en pacientes con falla

neuroológica nos da a entender que hay deficiencia en el conocimiento y prácticas en la atención (7).

En Perú, el Centro de Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades dio a conocer que en el 2019 hubo 63953 heridos por accidentes de tránsito y 3110 muertos y en el 2020 hubo 2159 muertos y 38447 heridos; las mayores cifras de accidentes a nivel nacional se evidencian en Lima, Arequipa y Piura, también muestran los diagnósticos con mayor porcentaje como lesiones múltiples, traumatismos de la cabeza. Traumatismo de rodilla y piernas (8).

En Perú, Trujillo – La Libertad, Paucar muestra en su estudio de investigación la problemática de la atención inicial del traumatismo, en donde el resultado fue que el 46% de enfermeros tiene conocimientos deficientes para la atención de los politraumatizados en concordancia con las malas prácticas para la atención del paciente (9).

En el distrito de Tambo – Ayacucho en el transcurso del año 2022 hubo 18000 accidentes de tránsito, lo cual estuvo afectada 42 individuos los cuales fueron trasladados al hospital de Ayacucho por ser politraumatismo de gran severidad que compromete la salud, los politraumatizados necesariamente son llevados al centro de salud de Tambo trasladados por serenazgos, policías de tránsito o pobladores quienes no tienen conocimiento de la atención inmediata al politraumatizado. Del mismo modo se observa que el personal de enfermería tiene conocimiento regular para actuar ante un paciente politraumatizado, dentro del estudio estuvo conformado por enfermeros sin experiencia en el área y especialistas, a ello se suma los pocos programas de actualización al personal (10).

En Lima, en el programa de Servicio de Atención Médico de Urgencias (SAMU), se evidencio un déficit al momento de realizar una encuesta por lo cual el resultado fue el 51% desconoce los cuidados en la evaluación primaria y el 59% desconoce los cuidados en la

evaluación secundaria , es decir, se evidencia déficit de conocimiento examen físico, valoración ventilatoria, secuencia de valoración primaria, obstrucción de vía aérea, maniobra para el control de columna cervical, monitoreo hemodinámico, control de hemorragias, a esto se suma que muchas de ellas son enfermeras nuevas en el área (11).

Por otro lado, en Rímac da gran importancia al conocimiento del licenciado de enfermería en la atención oportuna del politraumatizado, teniendo de conocimiento el lugar donde ocurrieron los hechos, características del accidente basándose a Advanced Trauma Life Support (ATLS) y luego de ello realizando un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para la buena valoración del individuo afectado y así mejorar la atención para un buen manejo hospitalario (12).

Estos hallazgos enfatizan la necesidad de enfoques personalizados para la evaluación inicial del trauma en pacientes con poli trauma en el entorno de atención médica peruano. En general, el conocimiento y las prácticas de atención deben estar correctamente relacionados, el problema del poli trauma y la evaluación inicial del trauma es un tema complejo que requiere atención a nivel internacional, latinoamericano y peruano. Los protocolos estandarizados, las prioridades de investigación y los enfoques personalizados son esenciales para abordar los desafíos asociados con el poli trauma y garantizar una evaluación efectiva del trauma para mejorar los resultados del paciente.

Este presente estudio se realiza al observar la problemática en el Hospital Dos de Mayo ya que pocos profesionales de enfermería están correctamente capacitados, en el campo se evidencia la relación entre el conocimiento teórico y también la practica realizada para el buen cuidado del politraumatizado, pero son pocos los profesionales que tienen esa destreza, podríamos vincular por la falta de experiencia.

1.2 Formulación del problema

1.1.1 Problema general

¿Cuál es la relación del conocimiento sobre el cuidado y prácticas del personal de enfermería sobre paciente politraumatizado en un Hospital de Lima 2024?

1.1.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre el cuidado de la vía aérea con la practica en pacientes politraumatizados?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre el cuidado de ventilación con la practica en pacientes politraumatizados?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre cuidado en circulación con la practica en pacientes politraumatizados?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre cuidado de evaluación neurológica con la practica en pacientes politraumatizados?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre el cuidado y la práctica del personal de enfermería sobre el cuidado del paciente politraumatizado.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar como el conocimiento sobre el cuidado en vía aérea se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado.
- Identificar como el conocimiento sobre el cuidado en ventilación se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado.
- Identificar como el conocimiento sobre el cuidado en circulación se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado.

- Identificar como el conocimiento sobre el cuidado en evaluación neurológica se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Es fundamental que el personal de enfermería cuente con un sólido conocimiento teórico sobre el manejo adecuado del politraumatismo, incluyendo técnicas avanzadas de soporte vital y procedimientos especializados. Esta justificación teórica respalda la necesidad de investigar y mejorar continuamente las habilidades destrezas y reforzar la base teórica del profesional de enfermería en el abordaje del politraumatismo, con el objetivo final de optimizar los resultados clínicos y reducir la morbimortalidad asociada a esta condición médica compleja.

1.4.2 Metodológica

La atención inicial del personal de enfermería radica en la importancia de contar con evidencia científica actualizada y específica en esta área. El politraumatismo es una condición clínica compleja que requiere una atención inicial inmediata y adecuada para mejorar los resultados del paciente. El personal de enfermería juega un papel crucial en esta fase, ya que son los primeros en brindar atención al paciente. Sin embargo, existe una falta de investigaciones enfocadas específicamente en las intervenciones y prácticas óptimas del personal de enfermería en este contexto. Por lo tanto, este trabajo se propone llenar ese vacío científico al investigar y evaluar las estrategias más efectivas para el abordaje del politraumatismo por parte del personal de enfermería, brindando así una base sólida para mejorar la calidad de la atención y optimizar los resultados clínicos en estos casos.

1.4.3 Práctica

El manejo multidisciplinario y la implementación de técnicas avanzadas de diagnóstico y tratamiento son fundamentales en el abordaje del politraumatismo. Estas estrategias permiten una evaluación integral del paciente y una toma de decisiones terapéuticas adecuadas. El personal de enfermería desempeña un papel crucial en la atención inicial del politraumatizado, ya que su capacitación y participación activa contribuyen a mejorar los resultados clínicos y reducir la morbimortalidad asociada a esta patología.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La presente investigación corresponde de los meses de Febrero a Junio; la delimitación temporal se refiere a un determinado tiempo de búsqueda científica, es decir, tiene un principio y un fin de recolección de datos (18).

1.5.2 Espacial

El lugar donde se realizará el presente trabajo de investigación será en un Hospital de Lima, área de emergencia que está ubicado en Av. Miguel Grau cdra. 13 en Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis serán las licenciadas de enfermería con la especialidad en emergencia y desastres y también las enfermeras que cursan la especialidad en la unidad de emergencia del Hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

A nivel internacional:

Mohamet (13), en el año 2020 en Egipto, realizó un estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento y prácticas clínicas del enfermero en pacientes con politraumatismo durante la hora dorada en desempeño de las enfermeras”. Tuvo como muestra 30 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia, se aplicó un pretest, post test y evaluación a observación. Como resultado se obtuvo un déficit de relación en tanto al conocimiento y la práctica en la atención al politraumatizado en la hora dorada, después del pre test hubo una mejoría en tanto conocimiento. En conclusión, los enfermeros dotaron de mejoría en conocimiento y prácticas al politraumatizado en la hora dorada después del post test.

Nshutiyukuri (14) en el año 2020 en África, ejecutó un estudio con el objetivo “describir el conocimiento, la actitud y la práctica de los enfermeros en la atención de emergencia a politraumatizados en el departamento de Emergencia de tres Hospitales seleccionados de Rwanda 2020”. La muestra estuvo conformada por 56 licenciadas de enfermería que laboran en el área de emergencia. Se utilizó un cuestionario que tenía 4 partes; unas preguntas sociodemográficas, 2da evaluación de conocimiento, 3era preguntas sobre actitud y la última evaluación de la práctica percibida de las enfermeras en emergencia. El resultado fue que el conocimiento y la prácticas de las enfermeras es alto con el 73.6% en manejo cervical, vía aérea, neurológico. En conclusión, el autor menciona y resalta que el conocimiento va de la mano con las prácticas y se debe seguir capacitando al personal.

Reyes (15) en el año 2021 en Ecuador. Realizo un estudio cuyo objetivo fue “analizar la atención de enfermería que realizan los enfermeros en pacientes politraumatizados que acuden al servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha”. La muestra estuvo conformada por 50 enfermeras que laboran en el área de emergencia, se aplico un cuestionario y una lista de cotejo. Como resultado se obtuvo que el 81.9% tiene buen conocimiento en procedimientos en hemorragias, el 62.5% prioriza la secuencia del ABCDE. En conclusión, se evidencia que los enfermeros deben seguir adquiriendo conocimientos para una mejor destreza en la atención del paciente politraumatizado.

A nivel nacional:

Montes, Monzón y Mamani (16) en el año 2022 en Abancay, ejecuto un estudio cuyo objetivo fue “identificar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente trauma encefálico del hospital Guillermo de la Vega; Abancay 2021. La muestra estuvo constituida por 33 enfermeras que laboran en el área de emergencia. Se utilizo dos cuestionarios. El resultado fue que el 56.7% tiene nivel de conocimiento medio y el 93.3% brindan buenos cuidados por lo que podemos concluir que las variables no se correlacionan.

Jeri, Mejía, Meza (17) en el año 2023 en Huancayo – Junín, realizo un estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las practicas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo”, la muestra estuvo conformada por 52 enfermeras donde se utilizo un instrumento para la variable conocimiento denominado Conocimiento del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado con 20 preguntas y para la variable practicas se realizo la Guía de observación practicas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado que cuenta con 19 ítems en donde el 53% de

enfermeros tiene nivel medio de conocimiento y el 100% de enfermeras tiene buenas prácticas de enfermería en donde se concluye que la relación encontrada fue de $R = -0.180$ donde nos dice que es un indicativo de relación negativa muy baja.

Vigo, Ojeda (18) en el año 2023 en Callao – Lima, realizó un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencia del hospital Cayetano Heredia – Lima 2023”. La muestra estuvo conformada por 60 licenciados de enfermería que laboran en el área de emergencia, se utilizó el cuestionario titulado conocimiento de atención sobre paciente politraumatizado y para la variable práctica se utilizó la lista de cotejo donde los resultados fueron positivos, el 58% tiene un nivel alto en conocimiento, solo el 6.7% tiene nivel bajo de conocimiento, en las prácticas se demostró que el 73,3% tienen buenas prácticas en donde concluimos que efectivamente hay una correlación positiva significativa obteniendo $Rho = 0.552$ y $p = 0.000 < 0.05$ entre conocimiento y práctica de atención al paciente politraumatizado.

1.2 Base Teórica

Conocimiento

El conocimiento es la habilidad de todo individuo de desarrollar, discernir información de acuerdo a la vivencia y formación de su vida cotidiana, en otras palabras, es la capacidad para tener nuevas habilidades y así esparcirlo a otras personas (19).

Es un medio importante que interviene en la toma de decisiones en cualquier ámbito, anteriormente se pensaba que el conocimiento era algo invariable y juicioso, pero de acuerdo con los años actuales se queda con la definición que es una evolución del ser humano de acuerdo con su estilo de vida y entorno que convive (20).

El conocimiento empírico es aquella que el individuo obtuvo por el desarrollo de su vida desde niños a adultos, llamados también conocimiento tradicional porque se obtiene de manera casual y no se ajusta al sistema, por lo cual estos datos podrían ser verídicos o fraudulentos (21).

Teoría de Patricia Benner, modelo de aprendiz a experto.

Benner que es una teórica de enfermería, explica que el conocimiento se divide en dos; prácticos y teóricos, que es la consecuencia de la perseverancia en la asignatura que se obtiene por todos los conocimientos teóricos, es decir, el licenciado en enfermería va solidificando y también recibiendo nuevas habilidades de acuerdo con el tiempo dedicado al cuidado y estas habilidades tienen el respaldo de la teoría ya enseñada, con ello el personal de enfermería se adecua a las diferentes situaciones que pueda llegar un paciente para su evaluación (22).

Prácticas

Son el conjunto de acciones que se realiza de acuerdo a determinada situación y está relacionada con la razón, es decir, es el desarrollo que pasa la teoría para ser parte de una vivencia y de esa manera resolver futuras dificultades de su ambiente, el individuo a lo largo de su vida va absorbiendo conocimiento en lo cual interviene para realizar una práctica ya que con ello razona y da acciones de acuerdo a lo aprendido (23).

Según Vigo, Ojeda, es el cumulo de prácticas, en donde el profesional de enfermería experto en su área identifica las diferentes actividades con secuencia idóneas en donde predomina el conocimiento teórico en conjunto con las habilidades aprendidas de acuerdo con las experiencias en su labor (24).

Emergencia

Es cualquier acontecimiento repentino que afecta al individuo de manera negativa que necesitan atención inmediata puede ser de manera individual como también de grupos de individuos que puede ocasionar daños irreparables no solo para la persona si no para sus bienes y su entorno (25). Es el suceso en la cual el individuo se localiza en riesgo, peligro donde la atención debe ser por prioridad, son atendidos de inmediato tratando de mantener la vitalidad del individuo (26).

Politraumatismo

Según Vigo y Ojeda , el poli trauma se genera de tipo mecánico es producido por impactos violentos contra otros orígenes que pueden ser accidentes automovilísticos, aplastamientos, físico porque pueden ser producidos por calor o frio como las quemaduras o químico por contacto directo por productos lacrimógenos (27).

Se utiliza el término poli trauma para describir a pacientes que han sufrido numerosas lesiones importantes. Aunque la definición exacta de poli trauma puede variar, generalmente implica la presencia de dos o más lesiones graves, siendo al menos una de ellas potencialmente mortal (28). Un método común para definir el poli trauma es a través del Índice de Gravedad de la Lesión (ISS), estableciendo típicamente un umbral de 16 o más para identificar casos de poli trauma. Este umbral del ISS se utiliza ampliamente y es accesible para identificar casos de poli trauma (29).

A lo largo del tiempo, ha habido una evolución en el concepto del politraumatizado, con definiciones tempranas que se enfocaban en la existencia de dos o más lesiones significativas en un paciente. Diferenciaron el poli trauma como aquel paciente que presenta dos o más lesiones, siendo una de ellas potencialmente mortal, a diferencia de las lesiones

potencialmente mortales pero aisladas. Por su parte, la Definición de Berlín sobre el Poli trauma refina aún más los criterios al describirlo como la combinación de lesiones con una puntuación en la Escala Abreviada de Lesión ≥ 3 en al menos dos regiones del cuerpo, junto con la presencia de factores fisiológicos que representan riesgos (29).

El paciente politraumatizado es aquel que tiene lesiones a nivel interno o externo en más órganos y sistemas que pone en riesgo su vida. Las lesiones iniciales del paciente politraumatizado determinan su nivel de morbilidad y gravedad. La monitorización clínica debe ser continúa debido a la rápida evolución de los hechos. El alcohol es un factor de riesgo importante en los accidentes y muertes relacionadas con el trauma. Los factores de riesgo para el paciente politraumatizado incluyen la coexistencia de lesiones craneoencefálicas, lesiones viscerales y/o periféricas, así como una mala movilización del paciente. Es fundamental tomar medidas correctivas lo más pronto posible para mejorar el pronóstico del paciente politraumatizado (30).

El protocolo de atención al paciente politraumatizado se divide en varias etapas, siendo la valoración primaria la primera fase. En esta etapa se evalúa y asegura la permeabilidad y estabilidad de la vía aérea del paciente. Se debe comprobar si la vía aérea está obstruida y, en caso necesario, se deben extraer los objetos que impidan su paso o realizar una punción cricotiroidea. También se valora la necesidad de intubación oro traqueal o el uso de una cánula de Guedell (31).

El origen del fallecimiento del paciente con politraumatismo se basa en 3 picos; el 1er pico se debe a el deceso inmediato o en breve tiempo luego del accidente, puede ser por desgarramiento de grandes vasos, lesión de órganos, taponamiento de vía aérea. El 2do pico se basa de tres a cuatro horas luego de la eventualidad que pueden ser producidas por sangrado descontrolable a nivel cerebral, lesión a los pulmones o fracturas en la cual no pueden prevenir

desangrado. El 3er pico es el fallecimiento después de varios días o semanas después del accidente quizá por infecciones o falla multiorgánica (32).

Valoración primaria:

Es la valoración que se da al primer instante del contacto con el individuo afectado en donde la destreza, habilidad y conocimiento juegan un plan fundamental para la atención adecuada según las afecciones que pueda tener (33).

En esta evaluación es importante disminuir el deceso de la persona, el enfermero debe dar atención de acuerdo a la priorización ya establecida que es el A, B, C, D, E, estas siglas nos especifican que se debe atender para así tener mayor respuesta y no poner en peligro la vida del ser humano (34)

En la valoración primaria al politraumatizado se debe priorizar cinco puntos estratégicos como:

Vía Aérea y control cervical.

Lo primero de evaluar es la permeabilidad de vía aérea y por lo siguiente mantener estabilidad en ella. Al valorar a una persona con estado de conciencia afectado, lo más probable es que la lengua caiga para atrás lo cual puede obstruir de inmediato la vía aérea, para que esto no suceda se puede colocar un tubo orofaríngeo. Si se observan objetos dentro de la vía aérea, retirarlos para una mejor evaluación. Un dato importante es que todo politraumatismo al inicio se debe sospechar que tiene una lesión cervical, entonces se realiza la maniobra de tracción con control cervical de cabeza y cuello (35).

Respiración y ventilación

Aquí en este punto se valora la frecuencia respiratoria; si hay bradipnea que es la frecuencia respiratoria por debajo de las 12 respiraciones por min o taquipnea y es mayor a 18 la frecuencia respiratoria por minuto, la movilización del tórax debe ser simétrico, uso de músculos accesorios cuando hay esfuerzo respiratorio, observar si hay alga laceración u objeto extraño en el tórax que complique tanto la expansión como frecuencia respiratoria normal, se administra oxígeno si es necesario; si el Glasgow cae por debajo de 8 puntos , entubar al individuo (36).

Evaluación circulatoria

La evaluación circulatoria y control de la hemorragia son fundamentales en la atención al paciente traumatizado. Se evalúa el estado de conciencia, el color de la piel, las venas del cuello y los pulsos centrales. Se canalizan al menos dos venas periféricas para restituir la volemia del paciente y se toman muestras para pruebas de laboratorio. Además, se identifica la fuente de hemorragia y se procede a controlarla (37).

Evaluación neurológica

La evaluación neurológica se realiza para evaluar el estado de conciencia, valoración de pupilas. Se evalúa si el paciente esta despierto, responde a estímulos verbales o dolorosos, o está inconsciente. La asimetría pupilar mayor a 1mm se considera anormal, se debe evaluar la escala de Glasgow a todo paciente con politraumatismo (37).

Valoración secundaria:

La valoración secundaria es un análisis detallado de posibles lesiones en todo el cuerpo, utilizando la vista, el oído y el tacto. Se realiza después de la evaluación primaria y la resolución de los problemas vitales. Durante esta fase, se pueden colocar sondas

nasogástricas y vesicales si se sospecha una lesión en la lámina cribiforme. En la anamnesis, se recopila información sobre la cinemática del trauma, el estado inicial, la evolución y los antecedentes médicos del paciente. También se registran las alergias, medicamentos utilizados, enfermedades previas al trauma, hora de la última comida y consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas (38).

El examen físico se divide en diferentes áreas del cuerpo. En la cabeza y cara se buscan lesiones externas y se palpa el cráneo en busca de fracturas. Se observan signos de fractura de base de cráneo como otorragia (sangrado del oído). También se examina el cuello para evaluar su posición y buscar laceraciones, hematomas e inflamación. Se palpa el pulso carotídeo para determinar si hay flujo sanguíneo adecuado. En el tórax, se inspeccionan y palpan las clavículas y costillas en busca de deformidades o heridas. Se auscultan ambos hemitórax y el corazón para detectar posibles problemas como hemo neumotórax (acumulación de sangre y aire en la cavidad torácica), inestabilidad torácica, contusión pulmonar y contusión cardiaca. Se solicita una radiografía de tórax y un electrocardiograma (ECG) para confirmar diagnósticos o descartar complicaciones (39).

En el abdomen, se inspecciona en busca de distensión, erosiones, hematomas y heridas. Se palpa el abdomen para detectar dolor o defensa muscular y se percuten para evaluar la presencia de aire o líquido. También se ausculta para determinar si hay ruidos intestinales normales. En casos de inestabilidad hemodinámica o sospecha de lesión intraabdominal, se puede realizar una punción lavado peritoneal (PLP) para obtener muestras y descartar la necesidad de una cirugía abdominal (40).

En la pelvis, se realiza una compresión lateral del cinturón pelviano para verificar si hay dolor, lo cual puede indicar una fractura. Se examina el área perineal y se realiza un tacto rectal para buscar sangre, desgarros, hematomas e integridad del recto. En caso de fractura

de pelvis y paciente inestable, después de descartar lesiones intraabdominales por medio de PLP, se puede solicitar una arteriografía, en las extremidades y espalda se inspeccionan en busca de heridas y deformidades anatómicas. Se realizan palpaciones en áreas dolorosas y se verifica la presencia de pulsos periféricos (40).

1.3 Formulación de hipótesis

1.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación entre el conocimiento sobre el cuidado y prácticas del personal de enfermería sobre el cuidado del paciente politraumatizados en un Hospital de Lima 2024.

H1: No existe relación entre el conocimiento sobre el cuidado y prácticas del personal de enfermería sobre el cuidado del paciente politraumatizado en un Hospital de Lima 2024.

1.3.2 Hipótesis específicas

H0: Existe relación entre el conocimiento sobre el cuidado en vía aérea con las prácticas de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado.

H0: Existe relación entre el conocimiento sobre cuidado en ventilación con las prácticas de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado.

H0: Existe relación entre el conocimiento sobre el cuidado en circulación con las prácticas de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado.

H0: Existe relación entre el conocimiento sobre el cuidado en evaluación neurológica con las prácticas de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado.

3.- METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación presente es de método deductivo, que se basa en el hecho de razonar y analizar, una vez probado y certificado la variable procede a la aplicación de contextos (41)

3.2 Enfoque de la investigación

La investigación presente es de enfoque cuantitativo porque el resultado va ser cuantificado, procesado, analizado e interpretado a través de estadística (42).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada porque se identificará los problemas del trabajo y luego de ello se propone soluciones en base a los conocimientos ya adquiridos (43).

3.4 Diseño de la investigación

Es de diseño correlacional, no experimental. descriptivo y transversal la investigación correlacional tiene como fin conocer la relación o el grado de asociación que existe entre las variables del estudio (44).

3.5 Población, muestra y muestreo

Se llevará a cabo un análisis de la totalidad de la población, también conocida como muestra censal, en el cual se incluirá al equipo de enfermería encargado de la atención inicial de emergencias en un Hospital de Lima , en ello incluye a licenciadas de enfermería especialistas en emergencia y desastres y enfermeros que cursan la especialidad durante el año 2024. De acuerdo con información obtenida de esta institución, se registra un total de 80 profesionales de enfermería.

3.6 Variables y operacionalización

Variables de estudio

Primera variable: Conocimiento del personal de enfermería.

Definición conceptual de la primera variable

Entendimiento, comprensión y adopción sobre atención inicial definidas como el conjunto de procedimientos, acciones y equipamiento necesarios para prevenir o eliminar posibles riesgos de complicaciones en pacientes politraumatizados.

Definición operacional de la primera variable.

Es la base científica que tiene la enfermera en cuanto al cuidado del paciente politraumatizado

Segunda variable: Practicas del cuidado del paciente politraumatizado

Definición conceptual de la segunda variable

Es el conjunto de destrezas y habilidades que se van formando con forme a la experiencia y los diferentes conocimientos que vamos obteniendo.

Definición operacional de la segunda variable

La información extraída de los datos oficiales de la institución médica será recolectada y organizada con el fin de describir el número de complicaciones médicas que ocurrieron en pacientes durante el período de tiempo establecido por la investigación.

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Primera variable:		Es la base científica que	Vía aérea	valoración - Apertura de la vía aérea. - Hiperextensión del cuello.	Ordinal	Alto: 14 – 20
Conocimiento del personal de enfermería	El conocimiento es de uno propio, autentico, lo cual vamos adaptando de acuerdo a como nos vamos desarrollando y	tiene la enfermera en cuanto al cuidado del paciente politraumatizado.	Ventilación	Aporte de oxígeno - Monitoreo de la frecuencia. respiratoria - Vía aérea permeable - Auscultar campos pulmonares		Medio: 8 – 13
			Circulación	Nivel de conciencia -Coloración de la piel - pulso -Compresión torácico - hemorragias -Canalización de vía periféricas - Administración de soluciones cristaloides, soluciones isotónicas, hipotensores, expansores		Bajo: 0 - 7

	las experiencias que vivimos suman a ello (45).		Evaluación neurológica	Nivel de conciencia. -Escala de Glasgow - Respuesta pupilar		
Segunda variable:	Habilidades y técnicas que realizan el personal de enfermería al atender a un individuo para disminuir lesiones con base científica (45).	Es la destreza partida por la experiencia y el conocimiento para poder realizar un objetivo de manera oportuna.	Cuidados del sistema respiratorio	Retira objetos Aspiración de secreciones Vigila si hay aleteo nasal Monitorización de saturación de oxígeno Administración de oxígeno a altas concentraciones Valora expansibilidad de tórax Vigila presencia de disnea o disfagia Canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre 14 – 16G. Control de las constantes vitales, coloración de piel, mucosas y llenado capilar Evaluar y reponer perdidas de volumen Controla hemorragias externas con compresión directa Administración de soluciones cristaloides y coloides	Nominal	Practica de cuidado buena: 45 – 57 Practica de cuidado regular: 32 – 44 Practica de cuidado deficiente: 19 - 31
Prácticas del personal de enfermería			Cuidado del sistema circulatorio			

	Evaluación de signos de taponamiento cardiaco
	Inserción de sonda vesical Nª 16 o 18 para monitoreo de volemia, previa evaluación de las contraindicaciones del procedimiento
Cuidado del sistema tegumentario	Valora coloración y lesiones de la piel Valora la presencia de hematomas y valora la temperatura de la piel Vigila aparición de diaforesis
Cuidado del sistema neurológico	Valora actividad motora, respuesta verbal y apertura ocular Valorar sensibilidad, ansiedad en el paciente politraumatizado

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se utilizará la encuesta como método de recolección de datos, y se empleará el lista de cotejo como herramienta de dicha técnica. El uso de este instrumento se justifica por su capacidad de adaptarse a los requisitos metodológicos del estudio y por ser eficiente y flexible en términos de tiempo.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Descripción del primer instrumento

El primer instrumento es para medir el conocimiento del personal de enfermería en la atención inicial del politraumatizado.

Denominación: Conocimiento del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado

El cuestionario a aplicar fue diseñado por Tarazona (2009) en su investigación “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”(46). Esta debidamente estructurada presentando el tema de investigación y el objetivo de la investigación. Se exige información básica del entrevistado. Consta con 20 ítems con cuatro alternativas, se divide en cuatro dimensiones.

Dimensiones:

Vía aéreas 1 – 6

Ventilación 6 – 7

Circulación 8 – 12

Evaluación neurológica 13 – 20

Niveles:

Alto 14 – 20

Medio 8 – 13

Bajo 0 – 7

La siguiente variable denominada practicas del cuidado realizada por Judith Castillo con su estudio denominado “Nivel de conocimiento de las enfermeras / os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de clínica Limatambo Cajamarca 2018”, evalúa de acuerdo a una guía de observación, está constituida por 19 actividades y dividida en 4 dimensiones (47).

Dimensiones:

Cuidados del sistema respiratorio: 01 – 7

Cuidados del sistema circulatorio: 08 – 14

Cuidados del sistema tegumentario: 15 – 17

Cuidados del sistema neurológico: 18 – 19

Niveles

Practica del cuidado buena: 45 – 57

Practicas del cuidado regular: 32 – 44

Prácticas de cuidado deficiente: 19 - 31

3.7.3 Validación

El instrumento de conocimiento se hizo mediante juicio de expertos y el método de Correlación Biseral Puntual por Tarazona, así mismo la confiabilidad del instrumento tiene un valor de 0.94 lo cual muestra que el instrumento es aplicable (46).

La validación del instrumento practicas fue realizado por Castillo en el 2019 con el valor de 0.646, fue realizado a cálculo de alfa de Cronbach (47).

3.7.4 Confiabilidad

Se uso el coeficiente de confiabilidad de KR20 con consistencia interna de la escala alta con alfa=0.94. Este prueba piloto fue aplicado por Tarazona (46).

Se utilizó el coeficiente de confiabilidad del alfa de Cronbach lo cual arrojó un valor de 0.646, esta prueba piloto fue estudiada por Castillo (47).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se presentará una carta de presentación al director de la institución de salud describiendo los objetivos y justificación de la investigación. Se procesarán los datos mediante el software SPSS luego de una elaboración de la tabla de datos recolectados y con la posterior generación de gráficos y tablas para el análisis e interpretación de estas. Se considera los siguientes rangos para efecto de análisis de los datos.

3.9 Aspectos éticos

Principio de autonomía

Es esencial que el sujeto de estudio tenga la libertad de decidir si desea participar o no en la investigación, sin ningún tipo de condicionamiento (48). La validación del consentimiento por parte del personal de enfermería y la posterior utilización del instrumento de investigación son pruebas contundentes del cumplimiento de este principio en el estudio.

Principio de beneficencia

Interpretado como el deseo del investigador de favorecer al individuo objeto de estudio y salvaguardarlo de cualquier perjuicio (48). Esto se llevará a cabo mediante la comunicación a los participantes sobre los avances y beneficios que podrían obtenerse mediante la investigación.

Principio de no maleficencia

Se hace mención a la responsabilidad de evitar ocasionar perjuicio, y en caso de existir alguna posibilidad de riesgo que pueda causar daño, se justifica (49). Tras un examen exhaustivo de los riesgos o daños potenciales asociados a la investigación, se concluyó que la presente investigación no implica ningún peligro para los participantes.

Principio de justicia

El enfoque de imparcialidad hacia los individuos de investigación se considera fundamental. Se evitará cualquier favoritismo por parte del investigador, asegurando un trato

equitativo y sin discriminación (49). Cada participante será tratado con respeto y sin ningún tipo de prejuicio durante su selección.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																			
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título	X																			
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.				X																
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.					X															
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.								X												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.											X									
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.														X						
Aprobación del proyecto																	X			
Sustentación de proyecto																				X

4.2 Presupuesto

POTENCIALES HUMANOS	REC. HUMANOS		
	Asesorías	1	3,000.00
	Técnicos en digitaciones	1	100.00
	Encuestador	2	50.00
	Estadísticos	1	500.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Textos	Estimado	200.00
	Internet	Estimado	120.00
	Otros	Estimado	100.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresión y copia	Estimado	250.00
	Empastados de la Tesis	3 ejemplares	120.00
	USB	Unidad	40.00
	CD,	2 unidades	4.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Papel bond A4 80 gramos	2 millar	50.00
	Papelote cuadriculado	10 unidades	4.00
	Cartulinas	10 unidades	5.00
	Cintas Adhesivas	2 unidades	2.00
	Plumones	6 unidades	15.00
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Comunicaciones	Estimado	50.00
	Movilidad y Viáticos	Estimado	100.00
	Imprevistos	Estimado	100.00
	Total, costo		4,810.00
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la Salud OMS. [Online]; 2021[citado 2021 Noviembre 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>.
2. OMS - Traumatismo Causado por tránsito. Datos y Cifras [Online]. ; 2021 [cited 2024 Mayo 09]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
3. Organización Panamericana de la salud [OPS]. Accidentes y discapacidad. Reporte general. Ginebra, Suiza: OPS.https://www.paho.org/bra/dmdocuments/accidentes_discapacidad_WEB.pdf#gsc.tab=0
4. Ramos Leyva RJ, Perez Rodriguez Y, Arias Campaña A. Atención de enfermería al paciente politraumatizado durante el traslado por el sistema integrado de urgencias médicas en Holguín entre enero a diciembre de 2020. REEA. No 8, Vol III. Agosto 2021.Pp. 324-349. Centro latinoamericano de estudios en Epistemología Pedagógica. URL disponible en: <http://www.eumed.net/rev/reea>
5. Yujacvi Cousin L. Conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado Valencia. Junio 2017. Repos Mriuc [Internet]. el 2017 [citado el 16 de Mayo de 2024]; Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/5536/ycousin.pdf?sequence=1>
6. Cedeño Loo AI, Bravo Alcivar JA, Masias Masias BS, Yanza Sanchez PM. Evaluación y manejo del paciente politraumatizado en el servicio de urgencias: el papel crucial de la enfermería. Saberes del conocimiento [Internet]. Junio del 2023. [consultado el 11 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2089/2631>
7. Condori Coro NJ. Conocimiento y práctica en la atención inicial del traumatismo craneoencefálico grave, en áreas críticas del Hospital Bajío del Oriente Enero - Marzo 2016. Repos UAJMS [Internet] el 01 de Octubre del 2010. [consultado el 15 de Mayo del 2024]. Disponible en: <file:///D:/RESCATE/Downloads/93-Resultados%20de%20la%20investigaci%C3%B3n-210-1-10-20211001.pdf>
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. Peru: Ministerio de Salud; [citado el 11 de Mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE33/transito.pdf>
9. Paucar Gonzales JM. Conocimientos y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepen. Repos DSpace [Internet] el 12 de Noviembre del 2019 [citado el 15 de Mayo del 2024]; Disponible en : <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3d541f10-d3fa-4670-87c4-9b39a40d365c/content>
10. Anchayhua - Roman G, Guzman Maldonado LR, Zarate Infanzon A. Conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizados de los enfermeros del servicio de emergencia del Centro de Salud 1-4 Tambo - Ayacucho 2023. Repos UNAC [Internet]

el 01 de Julio del 2023 [citado el 10 de Mayo del 2024]; Disponible en : <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8159/TESIS%20GUZMAN-ANCHAYHUA-ZARATE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Roldan del Castillo J. Conocimiento de las enfermeras(os) del programa de SAMU sobre la evaluación inicial al paciente politraumatizado por accidente de tránsito Lima-Perú 2013. Repos cybertesis [Internet] el 2013[citado el 10 de Mayo del 2024]; Disponible:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13523/Roldan_del_Castillo_Jennifer_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Olano Rodríguez S. Nivel de conocimiento y su relacion con la atencion inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermeria que laboran en el servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia, Rimac - Lima Peru - 2021. Repos uwiener [Internet] el 26 del septiembre del 2021[citado el 11 del mayo del 2024]; Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5316/T061_43579597_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Mohamed Mohamed Y, Mohamed Khalifa A, Abdou Eltaib F. Impact of nursing intervention protocol about polytrauma care during the golden hour on nurses performanse Egyptian 2020. EJH. 2020; 11 (3): 292-309.
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 African Journal of Emergency Medicine [Internet]. 2020[citado el 20 de mayo del 2024]; 10(3): 127 - 31 . Disponible en: An assessment of Nurses' knowledge, attitude and practice of emergency care related to road traffic accident victims at three selected hospitals in Rwanda (sciencedirectassets.com)
15. Reyes p. Atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas. Reposit PUCESE [Internet] el 2021 [citado el 20 de mayo del 2024]; Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2441/3/REYES%20ARBOLEDAD%20PAULETT%20STEFANIA.pd>
16. Montes Retamoso EA, Monzon Gutierrez M, Mamani De Gutierrez NL. Nivel de conocimiento y cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del Hospital Guillermo Diaz Vega; Abancay 2021.Repos unac [Internet] el 2022 [citado el 20 de mayo del 2024]; Disponible en: [TESIS_2DAESP_MONTES_FCS_2022.pdf](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7997/2/20220520_MONTES_FCS_2022.pdf) (unac.edu.pe)
17. Jeri Esteban NK, Mejía Cáceres T, Meza Villanueva P. Conocimiento y practica del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo 2023. Repos UNAC [Internet] el 14 de abril del 2023 [citado el 20 de mayo del 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7997>
18. Lopez M, Alonso G. La gestión del conocimiento: modelos de comprensión y definiciones. Revista Colección Académica de Ciencias Estratégicas.[Internet] 2015; 2(2): p. 84-111. [citado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en:

https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9344/Gesti%20c3%b3n_Co nocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Mazzitelli C, Aparicio M. El abordaje del conocimiento cotidiano desde las teorías de las representaciones sociales. *Revista Eureka*. [Internet] 2010; 7(3): p. 636-652. [citado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <file:///D:/RESCATE/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf>
20. Penalva B. El conocimiento empírico en la investigación - acción: análisis de los aspectos epistemológicos. *Revista Complutense de Educación*. [Internet] 2006; 17(2): p. 105-118. [citado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en : <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0606220105A/15823>
21. Escobar C, Jara C. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Revista Educación*. [Internet] 2019; 28(54). [citado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-94032019000100009&script=sci_arttext&tlng=pt
22. Villegas Z. Practicas y praxis de investigacion en las universidades. *Revista Ciencias de la Educacion* [Internet]. 2015 [citado el 20 de mayo del 2024]; 26(48): 347-59. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/48/art20.pdf>
23. Vigo Puican AM, Ojeda Garcia KF. Conocimiento y practica de atencion a pacientes politraumatizados en el personal de enfermeria de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia - lima 2023. Repos UNAC [Internet] el 07 de octubre del 2023 [citado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/>
24. Villalibre Calderon C. Concepto de urgencia, emergencia, catástrofe y desastre: revisión histórica y bibliográfica. Repos UNIOVI [Internet] en junio del 2023[citado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/17739/TFM%20cristina.pdf;j sessionid=E1473BD2B319DDBF37228E227BC374A8?sequence=3>
25. Lázaro Muñoz DI. Calidad de las intervenciones de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de emergencia de un hospital Nacional del Callao, 2021. Repos UPEU [Internet] el 10 de marzo del 2021 [citado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4634/Delia_Trabajo_Es pealidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Torres Medrano R. Como elaborar un trabajo de investigacion 2021. Repos UNLP [Internet] el 17 de febrero del 2021 [citado el 20 de mayo del 2024]; Disponible en: https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/112841/Documento_completo.pdf?s equence=1
27. Vigo Puican AM, Ojeda Garcia KF. Conocimiento y practicas de atencion a pacientes politraumatizados en el personal de enfermeria de la unidad de emergencia del Hospital Cayetano Heredia Lima 2023. Repos unac. [Internet] 2023 [citado el 20 de mayo del

- 2024]; Disponible en: tesis - segunda especialidad en emergencias y desastres - ojeda garcia karolain fiorella.pdf
28. Driessen MLS, Sturms LM, Zwet EW van, Bloemers FW, Duis HJ ten, Edwards MJ, et al. Evaluation of the Berlin polytrauma definition: A Dutch nationwide observational study. *J Trauma Acute Care Surg* [Internet]. 2021 [citado el 29 de febrero de 2024];90(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ta.0000000000003071>
 29. Kalanzi J, Wallis L, Nabukenya M, Okello ES, Okong D, Namirembe S. Injury patterns in patients with severe traumatic brain injuries from motor crashes admitted to Mulago hospital accidents & emergency unit. *Afr J Emerg Med* [Internet]. 2023 [citado el 29 de febrero de 2024];13(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2023.03.003>
 30. Euskadi S. Manual de protocolos y actuación en urgencias (5ª Edición 2021) [Internet]. Semes Euskadi. 2021 [citado el 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://semeseuskadi.org/2021/08/05/manual-de-protocolos-y-actuacion-en-urgencias-5a-edicion-2021/>
 31. Ñañez Huapaya MA. Nivel de conocimiento en estudiantes del 4to año de enfermería sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado en el ámbito prehospitario Lima-Perú 2017.[tesis para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6752/Nanez_hm.pdf?sequence=2
 32. Espinoza JM. Atención básica y avanzada del politraumatismo [Internet]. Perú: Scielo; 2011 [citado el 20 de mayo del 2024]. p 7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n2/a07v28n2.pdf>
 33. Durand Castillo JE, Huaman Huachaca M, Mercado Carrasco W. Conocimiento del profesional de enfermería sobre valoración inicial y manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencias del Hospital San Juan de Kimbiri Vraem Cusco - 2023. Repos UNAC [Internet], 23 de mayo del 2023.[citado el 20 de mayo del 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8438/TESIS%20-%20DURAND-HUAMAN-MERCADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 34. Pincirolì R, Pizzilli G, Vassena E, Checchi S, Ghinaglia M, Bassi G. Prehospital Care and In-Hospital Initial Trauma Management. En: *Operative Techniques and Recent Advances in Acute Care and Emergency Surgery*. 2019. p. 111–27.
 35. Hermenejildo Sotomayor B, Yagual Rodriguez GA. Atención de enfermería en paciente politraumatizado en el área de emergencia del Hospital Liborio Panchana Sotomayor la Libertad - Ecuador 2013. Repos UPSE[Internet], en Junio del 2013.[citado el 20 de mayo del 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1004/1/TESIS.pdf>
 36. Miguel Espinoza J. Atención básica y avanzada del politraumatizado[Internet]. Perú: SCIELO Perú; 2011[citado 20 de mayo del 2024].7 páginas. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n2/a07v28n2.pdf>

37. Manejo Prehospitalario de la vía aérea en el paciente politraumatizado - Revista Española de urgencias y emergencias [Internet]. [citado el 1 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://revistaemergencias.org/numeros-anteriores/volumen-11/numero-1/manejo-prehospitalario-de-la-via-aerea-en-el-paciente-politraumatizado/>
38. Sanchez Cerna EL. Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la practica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, en Lima 2023. Repos concytec [Internet]. 2023 [citado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en : <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10266>
39. Melgarejo Avila D. Cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado. [Internet]. 1° ed. Perú: Libary; 2021. [consultado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: [cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado \(1library.co\)](http://www.library.co).
40. Gutierrez Moreno M. Abordaje primario y secundario de pacientes politraumatizados en población pediátrica. Portales med. [Internet]. vol XVIII ;n°13;697. [citado el 20 de mayo del 2024]. disponible en: [Abordaje primario y secundario de pacientes politraumatizados en población pediátrica \(revista-portalesmedicos.com\)](http://www.portalesmedicos.com)
41. Prieto Castellanos BJ. El uso de los métodos deductivos e inductivos para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. [Internet]. Colombia: Scielo; 2017 [citado 20 de mayo de 2024]. 27 pg. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuco/v18n46/0123-1472-cuco-18-46-00056.pdf>
42. Sánchez Flores FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. [Internet]. Perú: Scielo; 2019[citado el 20 de mayo del 2024]. 21 pg. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
43. Castro Maldonado JJ, Gómez Macho LK, Camargo Casallas E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. [Internet]. Colombia: Scielo;2023[citado el 20 de mayo del 2024]. 35 pag. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/tecn/v27n75/0123-921X-tecn-27-75-140.pdf>
44. Gómez Chipana E. Análisis correlacional de la formación académico - profesional y cultura tributaria de los estudiantes de marketing y dirección de las empresas. [Internet]. Perú: Scielo; 2020[citado el 20 de mayo del 2024]. 6 pag. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>
45. Jancachagua Tineo CL, Salome Quintana NS. Conocimiento y practica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki 2019. Repos UNAC [Internet]. 2019[citado el 20 de mayo del 2024]; Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4342/JANCACHAGU_A_SALOME_FCS_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
46. Tarazona Apolinario LA. 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. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2009 [citado el 29

de febrero de 2024]; Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13413>

47. Castillo Julcamoro de Soto JE. Nivel de conocimiento de las enfermeras /os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Limatambo Cajamarca 2018. Repos UNC[Internet]. 2019 [citado el 20 de mayo del 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4024/Judith%20Castillo.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
48. Chávez MYV, Villarreal GC. Una reflexión sobre valores y principios bioéticos en la práctica de Enfermería. Rev Mex Enferm Cardiológica [Internet]. 2010 [citado el 17 de noviembre de 2021];18(1-2):43-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=25686>
49. Maldonado Gomez WI. Cumplimiento de principios eticos en tesis de pregrado de medicos colegiados region Lambayeque 2018. Repos Usat [Internet]. 2021 [citado el 20 de mayo del 2024] ; Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4023/1/TM_MaldonadoGomezWinston.pdf

ANEXOS

CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

(TARAZONA A. 2009)

Cuestionario cuyo título es conocimiento y prácticas del personal de enfermería en la atención inicial del paciente politraumatizado Hospital Dos de Mayo Lima 2024.

INSTRUCCIONES:

Lea cada pregunta y luego marque, la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo, se solicita que responda con veracidad y precisión estas preguntas, la investigadora le agradece su sinceridad y colaboración.

VÍA AÉREA:

Marque la respuesta según corresponda

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

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

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

- a) La caída de la lengua hacia atrás 178
- b) La presencia de alimento
- c) La presencia de prótesis
- d) La presencia de un cuerpo extraño

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

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

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

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

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

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

VENTILACIÓN

6. La ventilación boca resucitador manual es óptima cuando:

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

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

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

CIRCULACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA

13. Cuáles son los parámetros que se evalúan en la escala de Glasgow:

- a) Apertura ocular, respuesta motora, respuesta verbal
- b) Respuesta motora, estado de conciencia, respuesta verbal
- c) Apertura ocular, respuesta pupilar, respuesta motora.
- d) Respuesta motora, respuesta verbal, respuesta ocular

14. Valor final de la escala de Glasgow:

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

15. Cuando se desviste al paciente politraumatizado:

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

16. Cómo definiría el shock neurogénico:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FICHA OBSERVACION NO PARTICIPANTE: LISTA DE COTEJO

GUIA DE OBSERVACION

**PRACTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO**

(CASTILLO J.)

Fecha:

Instrucciones para el Investigador:
se observará las actividades que realiza, lea cuidadosamente cada afirmación luego marque con un aspa (x) hacia afirmación que se acerque a la práctica observada

ACTIVIDADES		SI	NO
CUIDADO DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Vías aéreas superiores:		
	1. Retira objetos extraños		
	2. aspiración de secreciones		
	3. vigila si hay aleteo nasal		
	4. monitorización de saturación de oxígeno		
	5. administración de oxígeno a altas concentraciones		
	Vías aéreas inferiores:		
6. Valora expansibilidad de tórax			
7. vigila presencia de disnea o disfagia			
	8. canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre 14 – 16 g		
	9. control de las constantes vitales coloración de piel y mucosas, llenado capilar		

SISTEMA CIRCULATORIO	10. Evaluar y reponer perdidas de volumen		
	11. controla hemorragias externas con compresión directa		
	12. administración de soluciones cristaloides y coloides		
	13. evaluación de signos de taponamiento cardiaco		
	14. inserción de sonda vesical N° 16 o 18 para monitoreo del estado de volemia previa evaluación de las contraindicaciones del procedimiento		
SISTEMA TEGUMENTARIO	15. Valora coloración y lesiones de piel		
	16. valora la presencia de hematomas y valora temperatura de la piel		
	17. vigila aparición de diaforesis		
SISTEMA NEUROLOGICO	18. Valora actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular		
	19. Valorar sensibilidad, ansiedad en el paciente politraumatizado		

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento sobre el cuidado y prácticas del personal de enfermería en paciente politraumatizado en un Hospital de Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre el cuidado de la vía aérea con la practica en pacientes politraumatizados en un Hospital de Lima 2014? • ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre el cuidado en ventilación con la practica en pacientes 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre el cuidado y la práctica del personal de enfermería en paciente politraumatizado en un Hospital de Lima 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar como el conocimiento sobre el cuidado en vía aérea se relaciona con las prácticas de enfermería en paciente politraumatizado en un Hospital de Lima 2024 • Identificar como el conocimiento sobre el cuidado en ventilación se relaciona con las prácticas de enfermería en paciente 	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación entre el conocimiento sobre el cuidado y prácticas del personal de enfermería paciente politraumatizados en un Hospital de Lima 2024.</p> <p>H0: No existe relación entre el conocimiento sobre el cuidado y prácticas del personal de enfermería en paciente politraumatizado en un Hospital de Lima 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H0: Existe relación entre el conocimiento sobre el cuidado en vía aérea con las prácticas de enfermería en paciente politraumatizado en un Hospital de Lima 2024.</p> <p>H0: Existe relación entre el conocimiento sobre el cuidado en ventilación con las prácticas de enfermería en paciente</p>	<p>Conocimiento del personal de enfermería</p> <p>Prácticas del cuidado del paciente politraumatizado</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Deductivo de alcance correlacional no experimental</p> <p>Población Muestra</p> <p>Personal de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital de Lima 2024</p>

<p>politraumatizados en el servicio en un Hospital de Lima 2024?</p> <p>•¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre el cuidado en circulación con la practica en pacientes politraumatizados en un Hospital de Lima 2024?</p> <p>•¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre el cuidado de evaluación neurológica con la practica en pacientes politraumatizados en un Hospital de lima 2024?</p>	<p>politraumatizado en un Hospital de Lima 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar como el conocimiento sobre el cuidado en circulación se relaciona con las prácticas de enfermería en paciente politraumatizado en un Hospital de lima 2024. Identificar como el conocimiento sobre el cuidado en evaluación neurológica se relaciona con las prácticas de enfermería en paciente politraumatizado en un Hospital de Lima 2024. 	<p>politraumatizado en un Hospital de Lima 2024.</p> <p>H0: Existe relación entre el conocimiento sobre el cuidado en circulación con las prácticas de enfermería en paciente politraumatizado en un Hospital de Lima 2024.</p> <p>H0: Existe relación entre el conocimiento sobre el cuidado en evaluación neurológica con las prácticas de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en un Hospital de Lima 2024.</p>		
---	--	--	--	--

ANEXO A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimiento y practicas del personal de enfermería en la atención inicial del politraumatizado en un Hospital de Lima 2024.

Nombre de los investigadores principales:
Lic. ANTAY CCACCYA, Giovanna

Propósito del estudio:
Determinar la relación del conocimiento y prácticas del personal de enfermería sobre el cuidado del paciente politraumatizado en un Hospital de Lima 2024.

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. ANTAY CCACCYA, Giovanna

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

Lima, Mayo del 2024

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

● 13% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 8% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Submitted on 1686258408553 Submitted works	2%
2	repositorio.unc.edu.pe Internet	2%
3	Submitted on 1685851126987 Submitted works	2%
4	uwiener on 2023-05-28 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-04-17 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-03-12 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	<1%