



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 del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima 2024

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

Presentado por:

Autor: Rojas Avendaño, Yohon Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8622-0566>

Asesor: Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8886-8618>

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	FECHA: 08/11/2022

Yo, Yohon Carlos Rojas Avendaño egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la practica de enfermeria en el servicio de emergencia de un hospital nacional de lima 2024” Asesorado por el docente: Mg. Juan Esteban Rojas Trujillo DNI 42114088 ORCID 0000-0002-8886-8618 tiene un índice de similitud de 19 (DIECINUEVE) % con código OID: 14912:388263212 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
 Nombres y apellidos del Egresado Yohon Carlos Rojas Avendaño
 DNI: 45950812



.....
 Firma
 ROJAS TRUJILLO JUAN ESTEBAN
 DNI: 42114088

Lima, 30 de septiembre de 2024

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>___ Filtros de exclusión que se aplicaron en el siguiente proyecto de investigación:</p> <p>Excluir bibliografía</p> <p>Excluir citas textuales</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

**Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la
práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital
Nacional de Lima 2024**

Línea de Investigación General

Salud y Bienestar

Asesor: Mg. Juan Esteban Rojas Trujillo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8886-8618>

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido cumplir una meta más y asegurar creciendo profesionalmente.

A mis padres Dora Luz y Teofilo por el apoyo brindado en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A los docentes, que fueron de gran apoyo brindándome y compartieron sus conocimientos durante este proceso de formación.

JURADO

Presidente : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Secretario : Mg. Rosa Maria Muñoz Pizarro

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRDECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5

1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o Unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Base Teórica	9
2.3. Formulación de hipótesis	13
3. METODOLOGÍA	15
3.1. Método de la investigación	15
3.2. Enfoque de la investigación	15
3.3. Tipo de investigación	15
3.4. Diseño de la investigación	15
3.5. Población, muestra y muestreo	16
3.6. Variables y operacionalización	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1. Técnica	20
3.7.2. Descripción de instrumentos	20
3.7.3. Validación	21
3.7.4. Confiabilidad	21

3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9.	Aspectos éticos	22
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1.	Cronograma de actividades	23
4.2.	Presupuesto	24
5.	REFERENCIAS	25
	Anexos	30
	Matriz de consistencia	31

RESUMEN

Objetivo general: Determinar el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y su relación con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia. **Materiales y Métodos:** una investigación cuantitativa, no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional. **Población:** la población y muestra estará conformada por 120 profesionales de enfermería del servicio de emergencia se tomarán en cuenta los criterios de inclusión y exclusión con la finalidad de disminuir y controlar el sesgo en la información. La técnica de recolección de datos será la encuesta y la observación y los instrumentos serán un cuestionario y una guía de observación respectivamente. Los datos serán presentados en tablas y gráficos previo procesamiento en Excel y análisis estadístico descriptivo e inferencia mediante el software SPSS, utilizándose como prueba de hipótesis la RHO de Spearman, durante toda la investigación se tendrá una conducta ética adecuada a los estándares códigos y leyes que respaldan la ética en la investigación

Palabras claves: Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado; práctica de enfermería; servicio de emergencia

ABSTRACT

General objective: Determine knowledge about the care of polytraumatized patients and its relationship with nursing practice in the emergency service. **Materials and Methods:** a quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational research. **Population:** the population and sample will be made up of 120 nursing professionals from the emergency service, the inclusion and exclusion criteria will be taken into account in order to reduce and control bias in the information. The data collection technique will be the survey and observation and the instruments will be a questionnaire and an observation guide respectively. The data will be presented in tables and graphs after processing in Excel and descriptive statistical analysis and inference using SPSS software, using Spearman's RHO as a hypothesis test. Throughout the research, ethical conduct will be appropriate to the standards, codes and laws that support ethics in research

Keywords: Knowledge about the care of polytraumatized patients; nursing practice; emergency service

1.- EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Las lesiones múltiples por accidentes de tránsito son la principal causa de muerte a nivel mundial, entre adultos jóvenes y niños de 5 a 29 años lo que resulta en aproximadamente 1,3 millones de muertes por tránsito cada año. El 93% de las muertes por accidentes de tránsito ocurren en países con recursos económicos medios y bajos, aunque estas regiones tienen alrededor del 60% de los vehículos del mundo, además, con cada muerte vienen muchas más hospitalizaciones, visitas a la sala de emergencias y inspecciones médicas (1,2)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el politraumatismo se define como daño físico o cambios funcionales en el cráneo y general resultantes de un intercambio repentino de energía mecánica. Esta definición incluye cualquier factor externo que pueda dañar el cerebro y el cuerpo en general, provocando shock, conmoción cerebral, hemorragia o lesión general, que puede asociarse a una serie de manifestaciones clínicas, como confusión o desorientación, pérdida del conocimiento y amnesia postraumática (3)

Para la región del Caribe y América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que la tasa de mortalidad de los pacientes politraumatizados en estado crítico es alta, e incluso mayor para los pacientes que sufren la mayor cantidad de lesiones por accidentes

automovilísticos, sin embargo los individuos mayores de 80 años se lesionan en una caída, lo que explica además que las muertes por estas lesiones sean tempranas, manteniendo la resistencia durante 60 minutos, y las muertes tardías durante 24 a 48 horas (4)

Asimismo, en el 2020, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) registró en el contexto nacional que el 86% del total de visitas a los establecimientos de salud se debieron a traumatismos y esto representa la primera causa de muerte en personas menores de 40 años; agregando que el 50% de estos traumatismos son causados por accidentes de tránsito, el 25% por caídas, el 20% por heridas de bala, ocasionando lesiones cerebrales o cardíacas, entre otras (5)

Es bueno mencionar que, en los últimos años el Ministerio de Salud del Perú reportó una alarmante tasa de mortalidad por politraumatismos y descubrió que el 10% de los casos de politraumatismos se registran cuando la población afectada tiene entre 16 y 45 años. Estos casos estaban divididos un 41% fueron por accidentes de tránsito, un 23% por arrollamiento, por violencia familiar un 20%, la desatención de los peatones el 9% y los accidentes el por colisión automovilística 7%, lo que plantea que en el contexto nacional este es un problema que aún no ha sido resuelto (6,7)

En relación a lo anterior los casos de politraumatismos son considerados un problema de salud pública con graves consecuencias irreversibles y discapacidad; estos casos ocurren con

mayor frecuencia en los países en desarrollo y menos en los países en desarrollo; por las razones anteriores, es importante que enfermería tenga las habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para gestionar el cuidado de los pacientes politraumatizados con el fin de lograr la mayor probabilidad de supervivencia de estos pacientes (8.9)

Por otra parte, el tratamiento de un paciente con politraumatismo casi siempre requiere de cuidados y tratamientos especiales, estos se deben adaptar a la salud y gravedad del paciente, también cabe señalar que la mayoría de las muertes ocurren durante la etapa inicial del tratamiento a pocas horas del accidente y requieren tratamiento urgente y el papel del personal de enfermería es muy importante ya que el cuidado amerita que sea rápido y adecuado, lo que enfatiza la calidad del servicio y también reduce la mortalidad en las primeras horas (10).

Todo lo planteado anteriormente llama la atención porque cada día en Lima Metropolitana aumentan el número de accidentes, aumentando esto el gasto público por la atención que demandan este tipo de pacientes y además por lo general el accidente suele dejar secuelas que pueden interferir en la productividad del individuo, debido a todos estos hechos se propone abordar la problemática en el siguiente estudio de investigación

1.2. Formulación del Problema.

1.2.2. Problema General

¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024?

1.2.3. Problemas específicos.

¿Cómo la dimensión Vía aérea del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia?

¿Cómo la dimensión Ventilación del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia?

¿Cómo la dimensión Circulación del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia?

¿Cómo la dimensión Valoración neurológica del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia?

¿Cómo la dimensión Exposición del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y su relación con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia

1.3.2. Objetivos específicos.

Identificar como la dimensión Vía aérea del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia

Describir como la dimensión Ventilación del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia

Establecer como la dimensión Circulación del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia

Identificar como la dimensión Valoración neurológica del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia

Describir como la dimensión Exposición del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia

1.4. Justificación de la investigación. -

1.4.1. Teórica.

La investigación es pertinente desde lo teórico, por la importancia de las variables en estudio, durante el desarrollo de la investigación se revisaran las diferentes bases de datos científicos que aporten información actualizada y de ese modo actualizar el conocimiento del personal de enfermería, el trabajo servirá de referencial teórico para el diseño de capacitaciones, protocolos o guías de cuidado y así llenar el vacío de conocimiento que existe sobre el tema, por otra parte la investigación se fundamenta según la teoría de Virginia Henderson

1.4.2. Metodológica

El estudio será una contribución para la línea de investigación salud y bienestar, asimismo, dejara incógnitas que podrán ser solventadas en otras pesquisas, los resultados podrán ser utilizados para delinear estrategias que controlen la problemática en estudio, asimismo la investigación podrá ser replicada en otros escenarios con el mismo problema, servirá de antecedente a otras investigaciones.

1.4.3. Practica.

El trabajo es relevante para la práctica porque sus resultados servirán para que la institución se informe de la importancia que tiene que el personal de enfermería este capacitado y actualizado para prestar un cuidado de calidad en el servicio de emergencia, por otra parte, servirá de referencia para diseñar programas de capacitación continuas y se afiance la cultura de seguridad del paciente.

1.5. Delimitación de la investigación.

1.5.1. Temporal.

El estudio, se realizará entre los meses de abril a diciembre del 2024.

1.5.2. Espacial.

Área de emergencia de un hospital Nacional de Lima Perú.

1.5.3. Población o Unidad de Análisis

Personal de enfermería

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Kiewiet (11) 2020 en Sudáfrica realizó un estudio y su objetivo fue "Determinar el conocimiento y la práctica clínica de las enfermeras profesionales que atienden a pacientes críticamente enfermos politraumatizados en un hospital de atención terciaria en África occidental". Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo con una población de 98 enfermeras. La información se recopiló mediante un cuestionario autoadministrado. Esto dio como resultado el porcentaje más alto, 75%, para la puntuación de conocimiento total y la puntuación más baja para las enfermeras de la sala de enfermedades coronarias, 66%. En general, la atención se centra en convertirse en mejores enfermeras, expertas en la atención de pacientes con traumatismos y en la capacidad de tomar múltiples decisiones para resolver problemas en el ámbito clínico

Reyes (12) 2021, en Esmeraldas, Ecuador, su objetivo: “Determinar el conocimiento y la atención de enfermería que realizan los enfermeros/as en pacientes politraumatizados que acuden al servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas” fue un estudio cuantitativo de corte transversal y alcance correlacional, la información se recolecto a través de la encuesta y la observación aplicándose un cuestionario y una ficha de cotejo, participaron 50 enfermeras. Según el análisis de los resultados se concluye que la mayoría de los enfermeros tienen conocimientos avanzados en el tratamiento del paciente politraumatizado; más de la mitad priorizan la secuencia ABCDE; demuestra que la capacitación, la implementación y la infraestructura es esencial para brindar una atención adecuada y reducir los riesgos que ponen en peligro la vida del paciente.

Mohamend et al (13), 2020, en Egipto, el propósito fue: “Evaluar nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre el manejo de la atención de pacientes politraumatizados durante la hora dorada en los departamentos de emergencia afiliados a los hospitales universitarios de Ain Shams, 2020” un trabajo cuantitativo de diseño cuasiexperimental, alcance correlacional y corte longitudinal la información se recolecto a través de la técnica de encuesta y observación, en dos momentos aplicando un pretest y posttest (cuestionario y listado de observación) participaron 30 enfermeras, se evidencia según los resultados que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica en el tratamiento del paciente politraumatizado

en la hora dorada, y se aprecia una clara mejoría tras la implementación del protocolo de intervención de enfermería..

Nacional.

Raimundo y Yañac (14) 2022, en Huancayo Perú el objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo”. Este estudio fue un diseño descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo compuesta por 30 enfermeras del servicio de urgencias, se recolectó la información a través de la encuesta y la observación se aplicó un cuestionario para medir el conocimiento y para la práctica una guía de observación, el instrumento. Con base en los resultados, se demostró que existe relación estadísticamente significativa ($r= 0,663$) ($p= 0,00$) entre el conocimiento y la práctica del cuidado de enfermería dirigido a pacientes politraumatizados.

Paucar (15) 2020 en Perú, su objetivo "Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Chepén". Fue un trabajo cuantitativo de alcance correlacional la población estuvo conformada por de 22 profesionales de enfermería, la información se recolectó según la técnica de la encuesta y observación, como instrumento se aplicó un cuestionario y una

guía de observación. Se pudo confirmar según los resultados obtenidos que existe relación entre las dos variables, de tipo significativa con un p valor de 0,01

Valdivia (16), 2021, en Arequipa Perú. su objetivo “Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre la atención del politraumatizado relacionado con los cuidados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos”. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional participaron 42 profesionales de enfermería. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y la observación, se aplicó un cuestionario para medir el conocimiento y para la práctica del cuidado un y check list. Según los resultados se evidencio que el nivel de conocimientos es y esta representado por el 52.4%, y el cuidado fue adecuado en el 73.8%; asimismo, el $p < 0.05$, permitió concluir que existe relación directa y significativa entre las dos variables.

2.2. Bases teóricas

Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado

El conocimiento es un aspecto fundamental y necesario para los profesionales de enfermería, ya que es uno de los ejes principales de sus tareas, ya que les proporciona el apoyo cognitivo y teórico necesario para cuidar a los pacientes como seres humanos. Estos criterios tienen un aspecto especial en la situación especial de las personas atendidas en el servicio de emergencia, como son los pacientes politraumatizados (17)

El conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado corresponde a un alto nivel de practica avanzada de enfermería. según estudios, el personal de enfermería responsable del cuidado de estos pacientes conoce correctamente el protocolo basado en el método ABCDE (A: vía aérea, B: ventilación y respiración, C: control de circulación y sangrado, D: déficit neurológico y E: exposición al medio ambiente), debe poseer la parte cognitiva y también la procedimental o práctica (18).

Por otra parte, es bueno mencionar que el conocimiento en enfermería sobre el cuidado del paciente politraumatizado abarca desde habilidades técnicas específicas hasta el soporte emocional y la coordinación integral del cuidado, contribuyendo significativamente a la mejora del pronóstico y la calidad de vida del paciente, todo esto se da manera oportuna en las salas del servicio de emergencia donde el profesional de enfermería aplica los estándares de cuidado adecuado para conservar la vida del paciente controlando en lo mas posible las complicaciones (19)

En este mismo orden de ideas es bueno mencionar que los pacientes politraumatizados son los que presentan síntomas asociados con una o más lesiones óseas o viscerales graves, con consecuencias respiratorias o circulatorias, que ponen en peligro la vida y requieren una evaluación adecuada y derivación inmediata porque la velocidad de atención puede ser la diferencia entre vivir y morir (20).

Dimensiones de conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado

Las dimensiones que se abordaran de esta variable están fundamentadas en ABCDE es un método sistemático utilizado para la evaluación y manejo inicial de pacientes politraumatizados. Este enfoque prioriza las intervenciones según la gravedad de las lesiones y se centra en tratar primero las condiciones que ponen en riesgo inmediato la vida (21)

Vía aérea con control de la columna vertebral

Es crucial asegurar una vía aérea permeable y proteger la columna cervical realizando las siguientes acciones de manera coordinada evaluar si el paciente puede hablar y respirar sin dificultad, inspeccionar la boca y la garganta para identificar obstrucciones, aplicar técnicas de apertura de la vía aérea como la maniobra de tracción mandibular si hay sospecha de lesión cervical, colocar un collar cervical para inmovilizar la columna cervical si se sospecha de trauma en la cabeza o el cuello (22).

Ventilación

Se debe evaluar y asegurar una ventilación adecuada para lograr esto se realizan las siguientes acciones observar el esfuerzo respiratorio, la simetría del movimiento del tórax y la presencia de ruidos respiratorios anormales, administrar oxígeno suplementario si es necesario, detectar y tratar condiciones como el neumotórax a tensión, el hemotórax o el tórax inestable (23).

Circulación

La circulación por ser una función vital del organismo hay que asegurarse de mantener la circulación sanguínea y controlar las hemorragias, para eso se pone en marcha el siguiente plan

evaluar el pulso, la presión arterial, la perfusión periférica y el color de la piel, identificar y controlar hemorragias externas aplicando presión directa, vendajes o torniquetes, establecer acceso intravenoso para la administración de fluidos y, si es necesario, transfusiones de sangre (24).

Valoración neurológica

Revisar y asegurarse de la estabilidad neurológica en el paciente politraumatizado es crucial para un cuidado eficiente es por eso que se debe evaluar el estado neurológico del paciente, realizar una evaluación rápida del nivel de conciencia utilizando la escala de Glasgow (GCS), verificar la respuesta pupilar y la función motora finalmente identificar signos de lesión cerebral o compromiso neurológico (25).

Exposición

Exponer completamente al paciente para identificar todas las lesiones y prevenir la hipotermia es muy importante y resulta crucial para la supervivencia del paciente politraumatizado para eso se debe actuar de forma rápida oportuna y de manera eficaz; se debe retirar la ropa del paciente para una evaluación completa de posibles lesiones, cubrir al paciente con mantas térmicas para prevenir la hipotermia después de la evaluación, asegurarse de que el entorno sea seguro y adecuado para el tratamiento continuado (26)

Práctica de enfermería

Al tratar a pacientes politraumatizados, el personal de enfermería debe tener las prácticas adecuadas debido a la gravedad de este tipo de lesiones, por lo que debe seguir los protocolos desarrollados por el centro de salud y comportarse correctamente en los casos (27).

La competitividad del trabajador de la salud juega un papel muy importante en esta etapa, porque con la ayuda de lo aprendido comienza a reconocer cada patrón que emerge constantemente y así es capaz de determinar qué elementos requieren atención y cuáles no. Para conseguir las prácticas adecuadas al tratar a pacientes politraumatizados, el enfermero debe dejar que la situación revele la respuesta y por tanto actuar intuitivamente con rapidez, porque su constante experiencia y formación en estas situaciones le ayudarán. ser efectivo (28).

Por otro lado, según estudios, los profesionales de la salud que prefieren la secuencia ABCDE tratan muy eficazmente a muchos pacientes traumatizados; esta secuencia en cuidados especiales es muy efectiva, en este caso la mortalidad se puede reducir tanto como sea posible, es por eso que el personal de enfermería del área de emergencia debe conocer esta frecuencia y/o protocolo de atención para así prestar un cuidado oportuno de calidad y eficiente (29)

Dimensiones de la practica de enfermería

Atención del sistema respiratorio

El manejo del sistema respiratorio en un paciente politraumatizado es crucial, ya que las lesiones pueden comprometer gravemente la capacidad de respirar y, por lo tanto, la oxigenación

del cuerpo; actuar de manera rápida pero eficaz es fundamental para prevenir complicaciones graves y mejorar las posibilidades de supervivencia (30)

Atención del sistema circulatorio

El manejo del sistema circulatorio en un paciente politraumatizado es vital para asegurar la perfusión tisular adecuada y prevenir el shock, que puede ser una causa importante de mortalidad en estos pacientes, es fundamental una rápida evaluación, control de hemorragias, reposición de volumen y monitoreo continuo para asegurar la perfusión tisular adecuada, esto mejora las tasas de supervivencia (31)

Atención del sistema neurológico

La atención del sistema neurológico en el paciente politraumatizado es fundamental, ya que las lesiones neurológicas pueden ser potencialmente mortales o resultar en discapacidades significativas. El enfoque debe ser rápido y sistemático para identificar y tratar las lesiones neurológicas que amenazan la vida, esto es crítico para minimizar el daño neurológico y mejorar las posibilidades de recuperación. Un enfoque sistemático y coordinado, con atención inmediata y continua, es esencial para lograr los mejores resultados posibles (32)

Atención del sistema tegumentario

El sistema tegumentario, compuesto por la piel y sus estructuras anexas, juega un papel crucial en la protección del cuerpo. En el paciente politraumatizado, las lesiones cutáneas pueden variar desde abrasiones leves hasta heridas graves, quemaduras o avulsiones. La atención adecuada del sistema tegumentario es esencial para prevenir infecciones, promover la cicatrización y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo (33)

Teoría de Enfermería: Virginia Henderson

Para dar fundamento al cuidado del paciente politraumatizado es oportuno seguir el modelo teórico y conceptual de Virginia Henderson que se refiere a las 14 necesidades básicas del ser humano; esto coincide con la situación del paciente en mención por su situación de salud tendrá estas necesidades interferidas y el profesional de enfermería con sus acciones debe ayudar y gestionar la satisfacción de esas necesidades para prevenir complicaciones y estabilizar la salud del paciente (34)

Respecto a los metaparadigmas propuestos por Henderson, afirma que el ser humano es una unidad mental y física compuesta por componentes mentales, sociales, psicológicos y biológicos. En relación al tratamiento, se destaca que el papel del enfermero es ayudar al individuo en sus diversas condiciones de salud y beneficiarlo siempre. También se menciona que una persona sana puede controlar su entorno, pero la enfermedad puede afectar esta actividad, por lo que la

familia es un apoyo para cubrir necesidades. En cuanto a la salud, se refiere a la cualidad innata de cada persona y a la necesidad de independencia para satisfacer sus necesidades, y se considera más fundamental que los cuidados que se deben recibir en caso de enfermedad (35)

2.3. Formulación de la Hipótesis.

2.3.1 Hipótesis general

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Vía aérea del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024

H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Ventilación del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024

H₃- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Circulación del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024

H₄- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Valoración neurológica del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024

H₅- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Exposición del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024

3. METODOLOGIA

3.1.- Método de la investigación.

La investigación está orientada por el método hipotético deductivo este método permite abordar el fenómeno o hechos a investiga de una manera general para llegar a lo específico y de esa manera elaborar las conclusiones que darán respuesta a las hipótesis planteadas en el estudio (36).

3.2.- Enfoque de la investigación.

El trabajo es de enfoque cuantitativo, por abordar hechos medibles y sus resultados serán replicables, para e análisis de los resultados se utilizan metidos estadísticos y se redacta todo el trabajo de manera objetiva y de forma impersonal (37).

3.3.- Tipo de investigación. –

El estudio de investigación se enmarca en el tipo aplicada, porque el fenómeno estudiado es real, este tipo de investigación permite recolectar información directamente del campo y de esa forma se dan soluciones prácticas a esos problemas reales (38)

3.4.- Diseño de la investigación. –

El trabajo responde al diseño no experimental, porque durante el proceso de investigación sus variables no serán intervenidas o manipuladas, asimismo es de alcance correlacional porque se buscará la comprobación de la relación entre las dos variables, es descriptivo porque los resultados describirán la situación o problema tal como está sucediendo (39,40).

3.5.- Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 120 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital nacional de Lima, Perú, será una muestra censal ya que la población es finita y manejable sin embargo se tomarán en cuenta criterios de inclusión y exclusión con la finalidad de reducir el sesgo en la información

Criterios de inclusión.

- Enfermero con más de 6 meses en el servicio
- Enfermero de cuidado directo
- Enfermero que esté dispuesto a pertenecer al estudio
- Enfermero que firme el consentimiento

Criterios de exclusión.

- Enfermero con menos de 6 meses en el servicio
- Enfermero del área administrativa y/o gerencial
- Enfermero que no esté dispuesto a pertenecer al estudio
- Enfermero que no firme el consentimiento

3.6.- Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
V1: Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado	Es la habilidad cognitiva que posee el profesional de enfermería sobre los cuidados que debe realizar al paciente politraumatizado (17).	Es la información que posee el profesional de enfermería de la emergencia de un hospital de Lima sobre el cuidado que debe brindar a los pacientes politraumatizado	Vía aérea Ventilación	-Valoración, Apertura de la vía aérea, hiperextensión del cuello, explorar, orofaríngea y retirar objeto -Aporte de oxígeno, ingurgitación yugular, monitoreo de la frecuencia respiratoria, vía aérea permeable, auscultar campos pulmonares - Coloración de la piel, pulso, compresión torácica, hemorragias, canalización de la	Ordinal	Alto: 28 A 16 Medio: 11 A 15 Bajo: 0 A 10

				vía periférica, administración de cristaloides y fluidos	
				Circulación	
				Nivel de conciencia, escala de Glasgow, respuesta pupilar	
V2:					
Practica de enfermería	de				
		Es la habilidad y destreza que posee el profesional de enfermería para realizar y/o aplicar el protocolo de cuidado del paciente politraumatizado (28)		Valoración neurológica	Atención adecuada (15 a 29 puntos)
		Son todas las acciones que aplica el profesional de enfermería para atender o cuidar al paciente		Exposición	
				- Movilización del paciente en bloque, desvestir completamente al paciente, riesgo de hipotermia	
				- Retira objetos extraños, aspiración de secreciones, vigila si hay aleteo nasal, expansibilidad del tórax, vigilar presencia de disnea o disfagia	Nominal
				- Canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre, control de los constantes vitales:	Atención inadecuada (0 a 14 puntos)

politraumatizado de manera oportuna y eficaz	Atención del sistema respiratorio	coloración de piel y mucosas, llenado capilar, evaluar y reponer pérdidas de volumen, controlar hemorragias externas con compresión directa
	Atención del sistema circulatorio	Valoración de la actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular, Valora sensibilidad, ansiedad en el paciente politraumatizado
		Se valora coloración y lesiones de la piel - Hematomas y temperatura de la piel - Valorar Aparición de diaforesis

Atención del
sistema
neurológico

Atención del
sistema
tegumentario

3.7.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos. –

3.7.1.- Técnica.

Para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta y la observación

3.7.2.- Descripción de los instrumentos. –

Para medir el “conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado” utilizaremos un cuestionario tomado de Carranza (40), el cual está estructurado en 28 ítems que miden las dimensiones de la variable; los ítems están conformados con respuestas múltiples donde cada respuesta correcta tiene un valor de 1 y cero las incorrectas. La baremación que se le asigna a la variable por la aplicación de este instrumento es: Conocimiento alto 16 a 28 puntos, Conocimiento medio de 11 a 15 puntos, Conocimiento bajo de 0 a 10 puntos.

Asimismo, para la Práctica de enfermería se utilizará una guía de observación, el instrumento fue tomado de la investigación de Carranza (40), el instrumento lo conforman 29 cuestiones en una escala dicotómica de SI y NO el valor es 1 para si y 0 para no en este instrumento se abordan las 4 dimensiones de la variable práctica del cuidado del paciente politraumatizado. La baremación de que esta guía le otorga a la variable es: Práctica adecuada de 15 a 29 puntos Práctica inadecuada cuando se obtiene un valor 0 a 14 puntos

3.7.3. Validación.

La validación de los dos instrumentos fue realizada a través del juicio de expertos en el tema abordado en las dos variables, luego de la respuesta de los expertos se pasó al análisis estadístico con la prueba de Correlación de Pearson, alcanzando como valor 0.76 lo que demostró la validez total del instrumento (40)

3.7.4. Confiabilidad

De la misma manera se realizó la confiabilidad de los instrumentos a través de una prueba piloto a 20 profesionales de enfermería con características similares a los de la población en estudio los datos se procesaron con la prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach, con valores para el cuestionario que mide el conocimiento de 0,69 y para la guía de observación el resultado fue de 0,77 (40)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de los datos y el posterior análisis estadístico se llevan a cabo utilizando el software estadístico de ciencias sociales SPSS versión 23, los datos obtenidos se ingresan después de una codificación correlativa. En este proceso se considera la limpieza de datos, excluyendo aquellos cuestionarios que les faltaba al menos una respuesta para variables clave. La regresión logística se utiliza para determinar la relación entre las variables de investigación y la hipótesis planteada que se puede comparar. Los resultados obtenidos del procesamiento antes mencionado se muestran, por ejemplo, en tablas de doble entrada y gráficos de barras

3.9.- Aspectos éticos.

En este estudio y durante su desarrollo se mantendrá la confidencialidad de la información proporcionada y de las actuaciones del personal de enfermería, así como la información relacionada con el paciente, así como el cumplimiento de todos los principios bioéticos, tales como:

No maleficencia: en esta investigación los datos serán utilizados solo con fines de investigación, y se garantiza la seguridad de los participantes

Justicia: todos los profesionales sanitarios que participan en el citado estudio son igualmente respetados, independientemente de su género, empleo y/o edad u otra discriminación.

Beneficencia: el estudio será de utilidad para la institución y los participantes

Autonomía: cada participante tiene el derecho de decidir si desea participar o no en la investigación y podrá retirarse en cualquier momento, se dará un formato donde esta toda la información del estudio con la finalidad de que lo firme

4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

4.2.- Presupuesto. –

BIENES	CANTIDAD	COSTO
Papel bond	03 millares	60.00
Lapiceros	100 unidades.	39.00
Tinta para impresora	04 unidades	160.00
Fotocopias		200.00
Anillados		35.00
Impresiones		100.00
Movilidad/trámites		100.00
USB	02 Unidades	40.00
Material informatico		200.00
Correctores/Resaltadores		30.00
Tipeos/copia color		400.00
SUB-TOTAL		1,364.00
SERVICIOS		
Asesoría de Estadística	5 sesiones	1,000.00
Movilidad		300.00
Subtotal		1,300.00
TOTAL		2,664.00

5.- REFERENCIAS.

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). TCE - Traumatismo craneoencefálico. [Internet] 2018 [Citado 15 junio 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/938-tce-traumatismo-craneoencefalico/>
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2022. [Citado 15 junio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/road-traffic-injuries>
3. Hardy B, King K, Enninghorst N. Trends in polytrauma incidence among major trauma admissions. Eur J Trauma Emerg Surg. [Internet]. 2022. Disponible en: 10.1007/s00068-02202200-w
4. 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

5. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Atenciones de salud según causas y edad. Reporte general. Lim, Perú: INEI. <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>
6. [] MINSA MdS. Boletín epidemiológico del Perú 2020. Reporte general. Lima, Perú: MINSA. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf
7. Ministerio de Salud del Perú; [acceso 3 febrero. 2023] [Internet]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/salud_vial/matcom/analisis_epidemiologico.pdf
8. Fienco Alarcón G. Cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el área de traumatología en un hospital de Guayaquil. [Tesis para optar la licenciatura en Enfermería]. Ecuador. Facultad de ciencias médicas. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.2018. [Citado el 17 junio. 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10330/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF466.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Estimación de la prevalencia de un politraumatismo como problema de salud pública. Ginebra: OMS; 2018. Disponible desde: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-052290/es/>
10. Maio MR, Burney RE, Gregor MA, Baranski MG. A Study of Preventable Trauma Mortality in Rural Michigan. J Trauma

11. Kiewiet, J. Professional nurses' knowledge and clinical practice regarding patients with a traumatic brain injury in a tertiary hospital. Tesis (MNur)--Universidad de Stellenbosch, [Internet] 2020 [Citado 20 junio. 2024]. Disponible en: <http://scholar.sun.ac.za/handle/10019.1/107246>
12. Reyes P. Conocimiento en la Atención de Enfermería en Pacientes Politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha de la Ciudad de Esmeraldas. [Título de Magister en Salud Pública, con mención en Atención Integral en Urgencias y Emergencias]. Esmeraldas - Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2441>
13. Mohamed Y, Arzak K, Fatma E. Impacto del Protocolo de Intervención de Enfermería sobre el Politraumatismo Atención durante la Hora Dorada en el Desempeño de Enfermeras. Egyptian Journal of Health Care [Internet] 2020 [citado el 20 junio. 2024]; 11(3):292-309. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21608/ejhc.2020.119015>
14. Raymundo Y, Yañac F. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres] Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao. 2022; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7576>

15. Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. [Tesis de grado de Especialidad]. Perú-Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo- Facultad de Enfermería- Unidad de Segunda especialidad.2020.
16. Valdivia N. Nivel de conocimientos sobre la atención de salud del paciente politraumatizado relacionado con los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2021. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad en paciente crítico mención: adulto]. Universidad Católica de Santa María, 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11390/F6.0666.SE.pdf?sequence=1>
17. 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 para obtener el título de segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Tacna: Universidad Jorge Basadre Grohmann, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>
18. Piñero M. Paciente politraumatizado. Revisión bibliográfica y actualización de conocimientos. 2016.
19. PHTLS novena edición: Soporte Vital de Trauma Prehospitalario. Disponible en: <https://openpagebooks.jblearning.com/wr/viewerhtml?SkipLastRead=true&oneTimePasscode=ST-6593dcef-3565-4a69-9a749d41c40d2196#>.

20. 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
21. Cortez, C., Acuña, L., Álvarez, F., & Álvarez, N. Manejo inicial del politraumatizado. Rev Hosp Clín Univ Chile, 2013 25, 206–216. Disponible en: www.redclinica.com
22. Palomino A, Cruz M, Potete R, Soto Y, Moreira L. Caracterización clínico – epidemiológica de pacientes politraumatizados atendidos en el Hospital General “Comandante Pinares”. Univ Med Pinareña. [Internet]. 2021; 17(3): 1-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638270030010/html/>
23. 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](https://doi.org/10.23857/pc.v6i11.3288)
24. Carnicer M, Campayo B, Gil R, Berdejo P, Gutiérrez I, Colás A. Atención enfermera al paciente politraumatizado en accidentes de tráfico. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/atencionenfermera-al-paciente-politraumatizado-en-accidentes-de-trafico/>
25. Muñoz Y. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. Rev Cuid. [Internet]. 2020; 10(2): 1-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>

26. Balas G. Utilización de la camilla de cuchara en el paciente traumático. Revisión bibliográfica. Conoc. Enferm. [Internet] 2022; 17: 27-33. Disponible en: <http://www.conocimientoenfermero.es/Articulo?ref=2018>
27. 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
28. Espinoza J. Atención básica y avanzada del politraumatizado. Basic and Advanced Care of Polytraumatized Patients [Internet]. 2011 [citado el 22 junio. 2024]; 28(2):1-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011
29. Escobar B, Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería. 2019: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación, 28(54), 182-202. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>.
30. Uc-Chi N., Cauich R., et al. Congruencia entre valoración cefalocaudal y certeza de los diagnósticos de enfermería. Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 2014. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/46/78

31. 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>
32. Carballo SL, Espinoza RA, Mercado JV. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en los cuidados brindado a pacientes politraumatizados, área de Emergencia del Hospital Humberto
33. Alvarado Vásquez, Masaya, II semestre 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. [Tesis de Licenciatura] Nicaragua. [internet] 2016.
34. Leddy S, Pepper JM. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Filadelfia: J. B. Lippincott Company; 2000.
35. Morfi Samper R. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2010 [citado 9 Jul 2014];26(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192010000100001&lng=es&tlng=es
36. Arias J. Proyecto de tesis, guía para la elaboración. Vol. 4, agogocursos. 2020. 43–60 p.
37. Rivas L. Elaboración de tesis estructura y metodología. Vol. 7, Trillas. Mexico; 2015. 128–133 p.
38. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Vol. 7, ESPE. Ecuador; 2018. 10–21 p.

39. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [Internet]. [citado el 22 junio. 2024]. Disponible en:

<https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>

40. Carranza A, C J. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo. Perú. 2019. [Tesis para optar la licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo [Citado el 22 junio. 2024]. Disponible en:

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

ANEXOS

Título: Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>¿Cómo la dimensión Vía aérea del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia?</p> <p>¿Cómo la dimensión Ventilación del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y su relación con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Identificar como la dimensión Vía aérea del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia</p> <p>Describir como la dimensión Ventilación del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024</p> <p>H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Vía aérea del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024</p> <p>H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Ventilación del conocimiento</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Vía aérea Ventilación Circulación Valoración neurológica Exposición</p> <p>Variable 2:</p> <p>Practica de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Atención del sistema respiratorio Atención del sistema circulatorio</p>	<p>Tipo de investigación correlacional</p> <p>Método Hipotético deductivo y diseño de investigación es sin intervención descriptiva</p> <p>La población estará conformada por 120 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital nacional de Lima, Perú, será una muestra censal ya que la población es finita</p>

<p>¿Cómo la dimensión Circulación del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia?</p>	<p>Establecer como la dimensión Circulación del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia</p>	<p>sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024</p>	<p>Atención del sistema neurológico y manejable sin embargo se tomarán en cuenta criterios de inclusión y exclusión con la finalidad de reducir el sesgo en la información</p> <p>Atención del sistema tegumentario</p>
<p>¿Cómo la dimensión Valoración neurológica del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia?</p>	<p>Identificar como la dimensión Valoración neurológica del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia</p>	<p>H₃- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Circulación del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024</p>	
<p>¿Cómo la dimensión Exposición del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia?</p>	<p>Describir como la dimensión Exposición del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia</p>	<p>H₄- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Valoración neurológica del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024</p>	
		<p>H₅- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Exposición del conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024</p>	

Anexo 2:**Instrumentos**

Cuestionario: Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado

I. Datos generales Nombre: _____ Fecha: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Tiempo de Servicio: _____

Lea Cuidadosamente las preguntas a continuación seleccione la respuesta que considere correcta:

1. ¿Que tipo de soluciones parenterales se utiliza en el tratamiento inicial al paciente politraumatizado?

a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina 0.9% b) Soluciones isotónicas

c) Dextrosa en agua al 5% d) Ninguna de las anteriores

2. ¿Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción en la vía aérea se debe EVALUAR?

a) Presencia de secreciones, vomito y o sangre b) Fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea y o faringe c) características de la respiración d) Saturación de oxígeno

3. ¿Cuántos puntos según escala de Coma Glasgow espero encontrar en un paciente para deducir que requiere una colocación de vía aérea definitiva (tubo endotraqueal)?

a) Menor o igual a 7 b) Menor o igual a 9

c) Menor o igual a 10 d) Menor o igual a 8

4. Que acción se debe realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea?

a) la maniobra recomendada para la protección de la columna cervical, extraer los cuerpos extraños de la vía aérea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere

b) Colocar collarín cervical y brindar oxígeno a través de presión positiva (ambu) y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere

c) Insertar cánula orofaríngea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere

d) Evaluar la causa de la posible obstrucción de la vía aérea, realizar la maniobra para la protección de la columna cervical y colocar cánula orofaríngea

5. ¿Qué aspectos se debe evaluar para determinar el estado de oxigenación del paciente?

a) La clínica del paciente (signos y síntomas) b) El flujo de aire que pasa a los campos pulmonares c) Oximetría de pulso d) Llenado capilar

6. Que características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente?

a) Frecuencia y ruidos respiratorios b) Frecuencia, profundidad y simetría

c) Ritmo, Frecuencia y asimetría d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios

7. ¿Qué aspectos se deben evaluar para realizar una revisión rápida y precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?

a) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso y color de la piel

b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal

c) Presión arterial signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular

d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial

8. ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?

a) Radial y carotideo b) El femoral y braquial c) El femoral y carotideo d) El carotideo y poplíteo

9. ¿Qué características debemos buscar en el pulso?

a) Amplitud, frecuencia y ritmo b) Regularidad, frecuencia y profundidad

c) Frecuencia, ritmo y simetría d) Reactividad, frecuencia y ritmo

10. Cuando debo dejar de dar RCP:

a) después de 10 minutos b) Cuando el paciente muestra algún signo de vida

c) Cuando el paciente pide que pare d) Cada 5 ciclos

11. Durante la evaluación primaria ¿cómo se puede controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?

a) Presión directa en la herida b) Torniquetes

c) Férulas neumáticas d) elevar el miembro

12. En el caso de una amputación traumática de una extremidad ¿cómo se puede controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?

a) Presión directa en la herida b) Torniquetes

c) Férulas neumáticas d) Pinzas hemostáticas

13. Es reportado por la estación del SAMU un accidente vehicular en la avenida Pacasmayo cuadra 9, al llegar al lugar en uno de los vehículos se observa a una paciente de unos 30 años aprox.: la

paciente se encuentra inconsciente, con respiración superficial y con fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. En la valoración inicial ud debe realizar el llamado protocolo ABCDE del trauma. Del enunciado anterior los pasos a seguir son, EXCEPTO:

- a) Mantenimiento de la vía aérea con control de la columna cervical
- b) Análisis del déficit neurológico
- c) Tratamiento de fracturas abiertas
- d) Análisis del estado circulatorio

14. Del caso anterior, en el sitio del accidente: ¿Cuál será su prioridad de tratamiento para el paciente?

- a) Posible hipoxia
- b) El control de todas las hemorragias
- c) El establecimiento de una vía intravenosa
- d) La inmovilización en tabla rígida

15. ¿Cuáles son los parámetros que incluye la escala de Coma Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?

- a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar
- b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica
- c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora
- d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño de la pupila

16. El signo ojos de mapache se refiere a:

- a) Fractura de base de cráneo
- b) insuficiencia cardíaca
- c) Falta de aire
- d) Fractura de clavícula

17. ¿Cuál es la principal causa que compromete el estado de conciencia, en caso de un paciente politraumatizado?

a) Disminución de la oxigenación y o perfusión cerebral, lesión traumática del sistema nervioso central

b) Aumento de la oxigenación y o perfusión cerebral, lesión traumática del sistema nervioso central

c) Hipoglicemia, traumatismo cerebral d) Hiperglicemia y traumatismo cerebral

18. ¿Qué acciones debe realizar para facilitar el examen y evaluación completa del paciente?

a) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido totalmente

b) Ser desvestido parcialmente para evitar hipotermia

c) Debe ser expuesto según lesiones que presente

d) Evaluación completa sin necesidad de desvestirlo

19. ¿Cuál es la secuencia correcta de prioridades en la evaluación primaria del paciente politraumatizado?

a) Permeabilizar de la vía aérea con control de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar déficit neurológico

b) Permeabilizar de la vía aérea, evaluar la circulación con control de hemorragias y exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar déficit neurológico

c) Evaluar la circulación con control de hemorragias, permeabilizar de la vía aérea con control de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar déficit neurológico

d) Permeabilizar de la vía aérea con control de la columna cervical, evaluar ventilación y oxigenación, evaluar la circulación con control de hemorragias, evaluar déficit neurológico y exposición completa del paciente con prevención de la hipotermia

20.Cuál es la triada Beck

- a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardiacos velados
- b) Hipertensión, ruidos cardiacos velados y respiración irregular
- c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardiacos velados
- d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular

21. Durante la evaluación secundaria. ¿Qué acciones se deben realizar para evitar la hipotermia?

- a) Cubrir el paciente con cobertores, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre
- b) No desvestir al paciente
- c) Calentar las soluciones antes de administrarlas
- d) Descubrir el paciente por partes según se necesite evaluar

22. Ante una salida al exterior de vísceras desde la cavidad abdominal debo:

- a) Volver a introducir para evitar infección
- b) Sacar la víscera completa para evitar dolor
- c) Cubrir con apósito húmedo, estéril e irrigar SS al 0.9%
- d) Cubrir con apósito seco

23. En una herida torácica penetrante con salida de aire sin hemorragia debemos:

- a) Sellar la herida completamente para evitar infecciones
- b) No cubrir
- c) Empapar con alcohol
- d) Cubrir con un parche con uno de sus lados abiertos

24. En un paciente con sospecha de hemorragia sin manifestación de hemorragia activa, en la fase de evaluación secundaria, ¿Cuál es la medida a tomar?

- a) Control de signos vitales
- b) Canalización de vía venosa
- c) Medición de diuresis horaria
- d) Traslado inmediato

25. Piel pálida, sudorosa, pulso débil y rápido son signos de:

- a) Fractura
- b) Dolor de cabeza
- c) Hemorragia interna
- d) Vía aérea obstruida

26. ¿Cuál será el signo específico de hemorragia abdominal interna?

- a) Abdomen no distendido
- b) Abdomen blando
- c) Abdomen rígido
- d) Abdomen no doloroso

27. ¿En qué consiste la evaluación secundaria del paciente politraumatizado?

- a) Anamnesis, control de funciones vitales, examen físico y reevaluación
- b) Interrogatorio examen físico y traslado
- c) Examen físico estado, evaluación neurológica y traslado
- d) Anamnesis, examen físico y traslado

28. Un paciente politraumatizado que contesta a preguntas de forma inadecuada, que responde con flexión al estímulo doloroso y que abre los ojos por orden tiene un valor de escala de Glasgow de:

- a) 9
- b) 10
- c) 11
- d) 12

Instrumento II Practica del profesional de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el área de emergencia

N°	Ítems	SI	NO
01	Verifica la permeabilidad de la vía aérea en busca de signos de obstrucción como estridor, escuchando entrada y salida de aire por nariz boca y campos pulmonares		
02	Si no existe respiración y pulso inicia RCP básica y avanzada		
03	Mantiene preparada el área de trauma shock con equipos e insumos y medicamentos para el manejo de la vía aérea como oxímetro de pulso, cánula de oxígeno; bolsa-mascarilla y humidificador		
04	Inspecciona simetría del tórax, signos de tórax inestable, para determinar traumatismo cerrado que podría derivar en la obstrucción de la vía aérea superior isotónica electrolíticas como solución salina 0,9% o lactato de ringer)		
05	Coloca collar cervical ante la sospecha de lesión de columna cervical (tener disponible collar 3,4,5)		
06	Mantiene la inmovilidad de la columna cervical durante el proceso de atención y vigila que el resto del equipo también lo haga		
07	Mantiene una ventilación permanente (oxigenoterapia) apoyo de oxígeno por catéter nasal, mascarilla simple o sistema de bolsa – mascarilla para saturación > a 95%		
08	Prepara insumos para la realización de Toracocentesis en caso de neumotórax como agujar hipodérmicas 18,20 guantes estériles, ropa estéril (gorro, mascarilla, bata y toalla) equipo de curación solución desinfectante (povidona yodada), anestésico local, (lidocaína sin epinefrina), gasas estériles jeringas de 5, 10 y 20 cc esparadrapo		

09	Vigila la presencia de disfagia, vigila signos de disnea		
10	Control constante de signos vitales		
11	Evalúa y repone pérdida de líquidos		
12	Administración de soluciones cristaloides y coloides		
13	Participa en forma activa y permanente durante el procedimiento de colocación de tubo endotraqueal		
14	Prepara equipo necesario para la intubación endotraqueal en caso de ser necesario (tórax inestables, contusión pulmonar) con tubos endotraqueal de 7,5 y 8 para hombres y de 7 a 7,5 para mujeres, guía de Eschmann, sonda de succión 16, (anestesia local lidocaína en spray) jeringa de 5cc para inflar el manguito, guantes estériles, laringoscopio con hoja 3,4,5, bolsa de reanimación		
15	Prepara insumos para fluidoterapia intravenosa con catéter 14,16,18: para la infusión rápida de soluciones cristaloides (solución)		
16	Canaliza uno o dos vías de grueso calibre 14,16		
17	Agiliza la obtención de resultados de exámenes de sangre		
18	Control de hemorragias externa compresión directa		
19	Prepara material para la colocación de catéter vesical para monitorear el flujo renal y la reposición de líquidos como (sonda vesical 16 hombres y 14 mujeres, guantes estériles, lubricantes jeringas de 10cc, solución salina de 0,9%, suero fisiológico o agua destilada apósitos estériles para limpieza esparadrapo, funda recolectora)		
20	Administra medicamentos prescritos como analgésico, sedantes y o relajantes etc		
21	Valora coloración y lesiones de la piel, vigila presencia de diaforesis		
22	Valora eficazmente el estado neurológico del paciente escala de Coma Glasgow en sus tres parámetros ocular verbal y motor con el fin de detectar el déficit del estado		
23	Valora actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular (escala de Glasgow) en sus tres parámetros ocular verbal y motor con el fin de detectar el déficit del estado de conciencia que podría derivarse de una deficiente oxigenación, ventilación y perfusión cerebral)		
24	Mantiene inmovilización de la columna vertebral		

25	Organiza la historia clínica (adjuntando resultados de exámenes, placas, Rayos X,TAC, consentimiento informado)		
26	Mantiene la privacidad y evita la hipotermia		
27	Prepara y transporta el paciente a quirófano en caso de ser necesario		
28	Tiene adecuada comunicación con su equipo de salud, demuestra seguridad en la atención de los pacientes		
29	Realiza informes de enfermería céfalo caudal luego de estabilizar al paciente		

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea 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, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2024

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y su relación con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia

Participantes: Profesional de Enfermería

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

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de 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.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en el correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 18% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

TOP SOURCES

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

1	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Internet	2%
5	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-03-07 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-02-07 Submitted works	<1%
8	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%