



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA EN LA  
ATENCIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL CMI  
PEDRO A. LÓPEZ GUILLÉN-LIMA, 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS  
Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:**

**Lic. COSANATAN COSANATAN, SANDRA YANET**

**ASESOR:**

**MG. BASURTO SANTILLÁN, IVÁN JAVIER**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## **Dedicatoria**

Este trabajo lo dedico con especial énfasis a mi familia, por su permanente paciencia y apoyo para el logro de cada una de mis metas, personales y profesionales.

## **Agradecimiento**

A cada uno de los docentes que me brindaron sus orientaciones durante mi trayectoria académica en la Universidad Norbert Wiener, en especial a la Mg. Iván Javier Basurto Santillán, por su disposición y guía para culminar esta investigación.

ASESOR: Mg. Basurto Santillán Iván Javier.

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña  
Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera  
Vocal : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

## Índice

Carátula.....	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria .....	2
Agradecimiento .....	3
Índice.....	6
RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	8
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>II. MATERIALES Y METODOS .....</b>	<b>21</b>
2.1 Enfoque y diseño de investigación .....	21
2.2 Población, muestra y muestreo .....	22
2.3 Variable de estudio.....	23
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	23
2.5. Procedimiento para recolección de datos.....	24
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	25
2.7 Aspectos éticos .....	26
<b>III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO.....</b>	<b>27</b>
3.1 Cronograma de actividades.....	27
3.2. Recursos financieros .....	28
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>29</b>

<b>ANEXOS .....</b>	<b>34</b>
Anexo A. Operacionalización de la variable o variables .....	35
ANEXO B: Instrumento de recolección de datos.....	36
ANEXO C: Consentimiento informado y/o asentimiento informado.....	46

## RESUMEN

Esta propuesta investigativa se ha desarrollado dentro de la línea de investigación del cuidado enfermero en emergencias y desastres y se centra en el nivel de conocimientos que debe tener el personal de enfermería para la atención a pacientes politraumatizados, a fin de brindarles una atención cualificada, humanizada y acorde a sus necesidades, contribuyendo así a reducir probables secuelas o traumas dada su vulnerable situación.

**OBJETIVO:** determinar el nivel de conocimiento de enfermería en la atención del paciente politraumatizado en el CMI Pedro A. López Guillén – Lima, 2020

**MATERIALES Y MÉTODOS:** la investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con diseño descriptivo, de corte transversal. La población es de 30 miembros del personal de enfermería que trabajan en el Centro Materno Infantil Pedro A. López Guillén y el instrumento el cuestionario.

**Palabras clave:** nivel de conocimiento; enfermería; atención; pacientes politraumatizados

## **ABSTRACT**

This research proposal has been developed within the line of research of nursing care in emergencies and disasters and focuses on the level of knowledge that nursing personnel must have to care for polytrauma patients, in order to provide them with qualified, humanized care and according to their needs, thus contributing to reduce probable sequelae or trauma given their vulnerable situation.

**OBJECTIVE:** determine the level of nursing knowledge in the care of the polytraumatized patient at the CMI Pedro A. López Guillén - Lima, 2020

**MATERIALS AND METHODS:** The research has a quantitative approach, applied, with a descriptive, cross-sectional design. The population is 30 members of the nursing staff who work at the Pedro A. López Guillén Maternal and Child Center and the instrument the questionnaire.

**Keywords:** level of knowledge; Nursing; Attention; polytraumatized patients



## I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a las estadísticas proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) los traumatismos se constituyen en una epidemia que ha sido desatendida, especialmente en los países en vías de desarrollo, a pesar de las cifras que arrojan un promedio que supera los 5 000 000 millones de muertes anuales a nivel global. En este mismo sentido, se precisa que en 1990 los traumatismos representaban el 15% de los problemas sanitarios, estimándose que para el año 2020 estas cifras se elevarán a un 20%, situación que la convierte en una problemática sanitaria que requiere atenderse de forma prioritaria (1) y para ello, entre otros aspectos, se necesita de personal enfermero con conocimientos especializados que permitan brindar una atención acorde a la emergencia presentada, especialmente porque estos casos muchas veces derivan en politraumatismos que pueden poner en grave riesgo la integridad y la vida de las personas.

Así también, en informes recientes se establece que los traumatismos generados por accidentes de tránsito se han convertido en la primera razón de fallecimiento de personas que se encuentran en los 5 y los 29 años (2). Mientras que la cifras en tiempo real evidencian que en el transcurso del año 2020, un aproximado de 43 302 personas mueren mensualmente debido a los traumatismos sufridos en accidentes de tránsito y, durante lo que va del año, la cifra asciende a 1 179 147 (3).

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud, señala que en la Región de las Américas el mayor riesgo de sufrir lesiones o de morir a causa de ellas se centra en persona jóvenes, encontrándose que este es el principal motivo de fallecimiento en

menores de 5 a 14 años y el segundo motivo en jóvenes con edades entre los 15 y 19 años (4).

En el Perú, las cifras también son alarmantes, pues las lesiones de tránsito representan entre el 30% y 86% de la carga de atención en los diversos centros sanitarios, situación que hace prever que al final del 2020 se constituirá en el tercer motivo en el listado de años de vida perdidos debido a la discapacidad que se genera a causa de lesiones traumáticas (5).

En esta misma línea, en la pirámide de traumatismos provocados por accidentes de tránsito elaborada por el Ministerio de Salud (MINSA) e incluido en su último análisis epidemiológico, se resalta que en el 2012 hubo 3,5% de muertes (3 313) y 57,5% de lesionados discapacitados (54 572) de un total de 94 972 personas accidentadas (6).

Por su lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señaló que los índices de traumatismos múltiples se dan en personas menores de 40 años, debido a diversas situaciones como los accidentes de tránsito (50%), caídas de lugares altos (25%), por herida de balas (20%), por arma blanca y accidente por aplastamiento (5%), eventos que se pueden derivar en la presencia de graves lesiones en la persona, dejar secuelas conforme se realiza su tratamiento o en la muerte instantánea (7).

Sin embargo, a pesar de las cifras y de las altas probabilidades que tienen todas las personas de sufrir politraumatismo debido a eventos ya señalados, los centros de salud no cuentan con suficientes profesionales de enfermería debidamente preparados y con conocimientos especializados para atender este tipo de problemáticas, situación que se torna más preocupante si se considera que el personal enfermero es el que mantiene permanente contacto con los pacientes (8).

De continuar así, los pacientes con politraumatismo pueden verse seriamente perjudicados, pues los accidentes y situaciones que provocan este tipo de afecciones, se hacen cada vez más comunes en los centros de atención de trauma, por ello la atención que requieren debe ser prestada por un equipo multidisciplinario con especial énfasis en las competencias, capacidades y conocimientos que debe poseer el profesional de enfermería para realizar el servicio asistencial de manera óptima (9).

Esta situación no es ajena en el contexto local, específicamente en el Centro Materno Infantil Pedro A. López Guillén, institución de salud ubicado en San Antonio, distrito de la Provincia de Lima que recibe un gran número de pacientes con politraumatismo, ocasionado especialmente por accidentes vehiculares y agresiones físicas violentas. En este ámbito, el personal de salud que labora en emergencia es el que debe afrontar la atención a estos pacientes, asumiendo las acciones inmediatas para evitar que la situación clínica empeore y pueda derivar en daños permanentes o, como se ya se mencionó, la muerte.

Desde esa perspectiva, es imperante que se establezcan acciones para conocer esta problemática de forma más específica y detallada, con la finalidad de incrementar el nivel de los conocimientos de enfermería para la atención de los pacientes politraumatizados que se atienden en el referido nosocomio, permitiendo potenciar los procesos inherentes a su labor sanitaria en el CMI.

Para lograrlo, se ha considerado necesario realizar este trabajo de investigación y la pregunta general que lo guiará es se ha formulado mediante el siguiente problema general: ¿cuál es el nivel de conocimiento de enfermería en la atención del paciente politraumatizado en el CMI Pedro A. López Guillén – Lima, 2020?. Asimismo, se ha considera pertinente formular los siguientes problemas específicos: 1) ¿Cuál es el nivel

de conocimiento de enfermería respecto a la evaluación primaria en la atención del paciente politraumatizado en el CMI Pedro A. López Guillén – Lima, 2020? y 2) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de enfermería respecto a la evaluación secundaria en la atención del paciente politraumatizado en el CMI Pedro A. López Guillén – Lima, 2020? Para iniciar el apartado referido a las bases teóricas que sustentan la investigación, es necesario señalar que la atención enfermera a pacientes politraumatizados que llegan al área de emergencia, se convierte en una acción de supervivencia para lograr la reducción de posibles secuelas y los traumas que puede producir en ellos encontrarse en una situación tan vulnerable.

Sin embargo, para poder realizar esta actividad se requiere que el nivel de conocimiento de enfermería, definido como la ampliación del conocimiento desde la práctica (saber práctico) a través de la investigación científica sustentada en la teoría y la exploración mediante la experiencia clínica en la praxis de enfermería, se encuentre en condiciones que respondan a las necesidades de los pacientes politraumatizados (10).

Al respecto, es necesario señalar que un paciente politraumatizado se define como aquella persona que presenta heridas de origen traumático y que generan afectación de dos o más órganos o sistemas, entrañando un riesgo potencial de perder la vida (11). Otra definición que conviene mencionar señala que el paciente politraumatizado es toda persona que tiene en su cuerpo dos o más lesiones de gravedad generadas por un solo accidente y que puede devenir en descompensaciones respiratorias, circulatorias y/o neurológicas (12).

Desde esta perspectiva, se entiende la relevancia de contar con personal enfermero debidamente cualificado y con un nivel de conocimientos acorde a las exigencias de

atención para brindar atención oportuna y especializada a los referidos pacientes politraumatizados, entendiéndose que el referido nivel de conocimientos ha sido definido como el conjunto de ideas, información y sabiduría que reúnen los profesionales de enfermería respecto a la atención que debe brindar a los pacientes politraumatizados, llevando a cabo acciones específicas para disminuir las secuelas neurológicas y una buena calidad de vida (13).

En este punto es importante señalar algunos criterios que deben considerarse en la evaluación de un paciente con lesiones graves, pues estas no siempre corresponden a pacientes politraumatizados, entre ellos se consideran las cinemáticas, fisiológicas y anatómicas, los cuales se detallan en las siguientes líneas:

1. Cinemáticas, que corresponden a caídas desde una altura de seis metros o más, a una velocidad superior de 45km por hora, fallecimiento de uno de los ocupantes del auto (en caso de accidente vehicular) o la presencia de deformidades en el tablero y volantes.
2. Fisiológicos: se toma aquí en cuenta la escala de Glasgow que debe ser menor a 13 puntos o presencia de una presión arterial sistólica inferior a 90mm de Hg. También se considera aquí una frecuencia en la respiración inferior a 10 y superior a 30 resp/min.
3. Anatómicos, que pueden considerar heridas penetrantes en zonas de cabeza, tórax, cuello, abdomen o en la zona proximal de miembros superiores o inferiores. Dos o más fracturas en huesos largos, parálisis o paresia en alguno o varios miembros del cuerpo, entre otros que pueden generar lesiones graves e incluso la propia muerte (14).

Es por ello, que el personal de enfermería debe realizar dos tipos de evaluaciones al momento que un paciente politraumatizado ingresa al área de emergencia. La primera corresponde a la evaluación primaria, que considera algunos indicadores que se

centran en la vía aérea, ventilación, circulación y evaluación neurológica. Una segunda evaluación es la secundaria, que comprende el examen físico de cabeza y cara, cuello, tórax, abdomen, pelvis, extremidades y espalda, aspecto que tiene especial relevancia para determinar el estado del paciente.

Todo este despliegue también debe contar con una base teórica sólida que les permita tener una guía y sustento para la realización de sus acciones enfermeras, surgen así con especial relevancia los postulados teóricos propuestos por Virginia Henderson que sustentan la actividad profesional que lleva a cabo el personal de enfermería y que se centra en el cuidado humanístico de cada uno de los pacientes, especialmente aquellos que ingresan a la unidad de emergencia con cuadros que pueden comprometer sistemas vitales que es necesario atender de forma rápida, inmediata y segura, a fin de minimizar los riesgos de lesiones graves o de muerte como es el caso de los pacientes politraumatizados (15).

También es relevante mencionar la teoría de las relaciones interpersonales que propuso Hildegard Peplau en el año 1952 y que destaca la esencia de las relaciones humanas que se establecen entre el paciente y el personal de enfermería educado para reconocer cuáles son las necesidades que tienen y cómo responder a ellas, con base en cuatro fases: 1) orientación; 2) identificación, 3) exploración y 4) resolución. En ese sentido esta teoría destaca el carácter terapéutico del binomio enfermera-paciente (16).

Es importante señalar también la teoría del autocuidado propuesto por Dorothea Orem que se compone de otras tres teorías que interactúan entre sí, autocuidado, déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. Desde esta perspectiva, se señala que el autocuidado es una función reguladora del ser humano que cada

persona pone en práctica para mantener el cuidado de su salud y su propia vida; el déficit del autocuidado se presentan cuando los individuos pierden la posibilidad de cuidar de manera independiente de sí mismos y requieren de la asistencia de otras personas; aquí entra en juego el rol del personal enfermero, que asume el papel de ayuda a las personas para satisfacer las necesidades de aquellos seres humanos que no pueden hacerlo solas, por enfermedad, carencia de conocimientos, habilidades o motivaciones necesarias (17).

Algunas de las investigaciones que se han llevado a cabo en el entorno internacional respecto al nivel de conocimiento de enfermería para la atención de pacientes politraumatizados se incluyen en este trabajo y se inicia señalando el trabajo realizado por Pupiales (18) efectuó una investigación con el objetivo de *“Determinar el nivel de conocimientos y prácticas clínicas del personal de Enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado”*. Realizó una investigación de tipo descriptivo, observacional, de tipo bibliográfico y transversal, a través de la técnica de observación y la encuesta, en una muestra de 17 miembros del personal de enfermería que se desempeña en el ámbito de emergencia. Aplicó un cuestionario estandarizado de cuatro ítem. Los resultados evidenciaron que el 100% de las enfermeras conocen los procedimientos de atención para este tipo de pacientes y un 35,3% manifestó que se guían de acuerdo a los protocolos establecidos.

Hassan et al (19) realizaron un estudio con el objetivo de *“Evaluar el nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras para los pacientes traumatizados durante la hora dorada de la atención”*. Llevó a cabo una investigación con diseño exploratorio descriptivo, a través de la técnica de la encuesta, en una muestra de 40 enfermeras. Aplicaron dos instrumentos un cuestionario y una prueba de conocimientos. Los

resultados evidenciaron que las enfermeras tenían un nivel de conocimientos y práctica insatisfactorios en la atención a pacientes con politraumatismos.

Yujacvi (20) llevó a cabo una investigación con el objetivo de *“Determinar la relación existente entre conocimiento y práctica de enfermería para cuidar a los pacientes politraumatizados”*. El estudio fue correlacional, descriptivo, de corte transversal, mediante la técnica de la encuesta, en una muestra de 19 enfermeros licenciados y técnicos. Aplicó un cuestionario, concluyendo que no existe relación entre ambas variables de estudio, debido a una posible falta de formación especializada y la carencia educativa respecto al cuidado de los pacientes politraumatizados en cuanto a los aspectos respiratorios, neurológicos y hemodinámicos.

Guevara (21) realizó un trabajo de investigación con el objetivo de *“Determinar los conocimientos para la aplicación de procedimientos enfermeros en la evaluación inicial a los pacientes politraumatizados”*. El estudio fue descriptivo, transversal, observacional, mediante un cuestionario, en una muestra de 20 miembros del personal de enfermería y diez fichas de observación en pacientes seleccionados de forma aleatoria. Se concluyó que el 60% de la muestra tienen conocimiento respecto a los procedimientos que deben realizar los profesionales de enfermería con pacientes politraumatizados que tienen presencia de hemorragia; sin embargo, no se encontró conocimientos y manejo adecuado en la atención de vía aérea inicial, el cual no se llega a cumplir ni verificar.

Carballo et al (22) llevó a cabo un trabajo de investigación con el objetivo de *“Determinar el nivel de conocimiento y la calidad en el cuidado que realiza el personal enfermero para atender pacientes politraumatizados”*. El estudio fue cuantitativo, con diseño descriptivo y de corte transversal, observacional, mediante una guía de



encuesta, en una muestra de 13 miembros del personal enfermero del ámbito de emergencia. Se concluyó que el personal de enfermería tiene un nivel profesional adecuado para cuidar a este tipo de pacientes. Sin embargo, estos conocimientos no se cumplen íntegramente, obviando la evaluación de importantes acciones como la toma y registro de signos vitales, considerar la escala de Glasgow o la reposición de líquidos, que permitan establecer la sobrevivencia o fallecimiento del paciente politraumatizado.

En el contexto nacional se encontró el trabajo de investigación de Vásquez et al (23) realizaron su investigación con el objetivo de *“Determinar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería para atender a los pacientes politraumatizados adultos en el contexto de emergencia de una clínica privada”*. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con nivel descriptivo y transversal, mediante una encuesta que consideró 24 preguntas, en una muestra de 30 enfermeros. Se concluyó que en 60% presentó un nivel alto en la valoración primaria, mientras que el 36,7% tuvo un nivel medio y el 3,3% obtuvo un nivel bajo. Mientras que en la valoración secundaria obtuvo un nivel alto en el 86,7% y el 13,3% obtuvieron un nivel bajo. Las cifras finales evidenciaron que el 63,4% del personal de enfermería posee un nivel alto de conocimientos, el 33,3% un nivel medio y el 3,3% obtuvo un nivel bajo.

Jancachagua et al (24) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de *“Determinar el nivel de conocimiento y práctica de enfermería para atender pacientes politraumatizados en el ámbito de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki”*. La investigación fue cuantitativa, no experimental, de corte transversal, con diseño descriptivo y método inductivo-deductivo, mediante un cuestionario con 30 ítem y aplicado a 25 enfermeros. Se concluyó que el nivel de conocimientos en la atención a

pacientes politraumatizados tuvo un nivel intermedio, mientras que la práctica se consideró adecuado.

Palomino (25) efectuó su investigación con el objetivo de *“Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta de los enfermeros del área de emergencia para la atención a pacientes con traumas”*. El estudio fue descriptivo, correlacional, transversal, a través de un cuestionario aplicado en una muestra de 20 enfermeros. Se concluyó que no existe asociación entre nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta a pacientes con trauma (P-value=0.07411), así también se encontró entre nivel de conocimiento acerca de cinemática del trauma y la capacidad de respuesta, tampoco se encontró asociación entre nivel de conocimiento y su capacidad de respuesta ante pacientes con trauma debido a colisiones vehiculares.

Polloqueri (26) realizó su estudio con el objetivo de *“Determinar el nivel de conocimiento respecto a la atención de pacientes politraumatizados”*. La investigación fue descriptivo transversal, a través de un cuestionario con 20 ítem, aplicado a 106 estudiantes de enfermería del VII y VIII ciclo de una universidad peruana. Se concluyó que el 55.7% de la muestra tiene un nivel de conocimiento deficiente respecto a la atención de pacientes politraumatizados, el 40.6% un nivel de conocimiento regular y el 3,8% bueno. Respecto a la vía aérea y la protección de la columna el 59.4% también tiene conocimientos deficientes; en cuanto a la dimensión respiración y ventilación se encontró que el 67.9% tiene conocimientos regulares. Con relación a la dimensión de circulación y control de hemorragia se obtuvo un 65.1% tiene conocimientos regulares; en cuanto a la dimensión evaluación neurológica se halló que el 45.3% también tiene conocimientos regulares y, finalmente, en la dimensión correspondiente a la exposición

del medio ambiente y las acciones para prevenir la hipotermia se obtuvo un 46.2% también un nivel regular de conocimientos.

Blas (27) realizó su estudio con el objetivo de *“Determinar la relación entre nivel de conocimiento y aplicabilidad para la atención de enfermería a pacientes politraumatizados”*. La investigación fue correlacional, mediante un cuestionario y una guía de observación, instrumentos que se aplicaron a 20 enfermeros del contexto de emergencia del Hospital II Essalud de Pasco. Se concluyó que el 85% de la muestra tuvo un conocimiento regular, mientras que el 55% aplican el procedimiento para brindar atención enfermera a este tipo de pacientes.

Tomando en cuenta lo señalado en los párrafos desarrollados previamente se puede señalar que la importancia de esta investigación respecto al nivel de conocimiento de enfermería en la atención del paciente politraumatizado en el contexto de la unidad de análisis elegida para el trabajo, radica en su aporte a la sociedad, en específico al ámbito del personal de enfermería que labora en contextos de emergencia, pues es necesario conocer si los profesionales que se desempeñan ahí tienen los conocimientos adecuados brindar un servicio especializado a los pacientes politraumatizados que ingresan, de acuerdo a los protocolos establecidos, sin descuidar la esencia de la misión enfermera que se centra en los cuidados humanizados que contemplan los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales que están involucrados en todo proceso de atención, por tanto la problemática de investigación que se desarrolla aquí se encuentra debidamente justificada. Es necesario indicar que la revisión de las diversas bases de datos y de los repositorios respectivos, tanto para el contexto internacional como para el nacional, permitió detectar que los trabajos investigativos acerca del tema que aquí se toca, aún son

insuficientes, especialmente para el caso de contextos de emergencia, razón que motiva a llenar estos vacíos del conocimiento. Con relación a su valor práctico, se resalta la socialización que se realizará a nivel directivo, del personal enfermero que labora en el área de emergencia y con todo el personal sanitario de la unidad de análisis, permitiendo brindar información actualizada, a fin de realizar una adecuada toma de decisiones para promover la permanente capacitación del personal de enfermería y brindar las herramientas y materiales que permitan optimizar su labor y, con ello, la asistencia que requieren los pacientes politraumatizados. En cuanto a su valor metodológico este radica en su contribución para consolidar la línea de investigación respecto al cuidado enfermero en emergencias y desastres; del mismo modo se justifica en función a la aplicación del instrumento elaborado por Tarazona en el año 2008 y contextualizado al ámbito peruano (13). El objetivo general del estudio es determinar el nivel de conocimiento de enfermería en la atención del paciente politraumatizado en el CMI Pedro A. López Guillén – Lima, 2020. Mientras que los objetivos específicos se han centrado en: 1) Determinar el nivel de conocimiento de enfermería respecto a la evaluación primaria en la atención del paciente politraumatizado en el CMI Pedro A. López Guillén – Lima, 2020 y 2) 1) Determinar el nivel de conocimiento de enfermería respecto a la evaluación secundaria en la atención del paciente politraumatizado en el CMI Pedro A. López Guillén – Lima, 2020

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 Enfoque y diseño de investigación

El marco que engloba el presente estudio tiene como base el enfoque cuantitativo, investigación que pretende llevar a cabo la contrastación de las diferentes teorías que sustentan la problemática de estudio. Del mismo modo, implica establecer una muestra representativa de la población de estudio. Así también, se orienta a medir el nivel de conocimiento de enfermería en la atención del paciente politraumatizado, variable que se convierte en el fenómeno de estudio, a fin de realizar generalizaciones con base en los resultados obtenidos (28).

En cuanto al tipo, se ha elegido la investigación aplicada, pues se orienta a profundizar en los conocimientos científicos respecto al problema de investigación, para proponer alternativas de cambio y mejoras en la atención a los pacientes politraumatizados (29). Con respecto al nivel de investigación, se ha considerado pertinente emplear el diseño descriptivo, ya que ayudará a describir la problemática sobre el nivel de conocimiento de enfermería en la atención del paciente politraumatizado y será de corte transversal pues ayudará a conocer los hechos de la forma en que se encuentran, en un tiempo y espacio determinados, a fin de dar a conocer características que permitan realizar mediciones de las dos dimensiones establecidas (28).

## **2.2 Población, muestra y muestreo**

### **Población**

Es importante mencionar que la población estará conformada por el total de unidades que forman parte del problema investigado y que requiere cuantificarse, a fin de realizar la indagación integrada por un conjunto N° de enfermeras que tienen rasgos comunes (28).

Desde esa perspectiva, la población que se ha considera para este trabajo será de 30 miembros del personal de enfermería que trabajan en el Centro Materno Infantil Pedro A. López Guillén.

**Criterios de inclusión.** Ser enfermeras asistenciales que laboren en el CMI Pedro A. López Guillén, que acepten participar del estudio mediante la firma de un consentimiento informado.

**Criterios de exclusión.** Se excluirán de la investigación a aquellas que no deseen participar de esta investigación.

### **Muestra**

Se constituirá con toda la población de estudio, es decir 30 miembros del personal de enfermería que trabajan en el Centro Materno Infantil Pedro A. López Guillén.

### **Muestreo**

Con la finalidad de conseguir resultados fidedignos respecto a la variable de estudio, de forma intencional se ha considerado conveniente tomar en cuenta a toda la población. Desde esa perspectiva, el estudio será no probabilístico.

### **2.3 Variable de estudio**

La variable principal del estudio es:

V1: nivel de conocimiento de enfermería en la atención del paciente politraumatizado.

La naturaleza de esta variable es cualitativa y la escala de medición ordinal.

**Definición conceptual de la variable nivel de conocimiento de enfermería en la atención del paciente politraumatizado:** se define como: el conjunto de información, ideas, sabiduría que tiene la enfermera sobre la atención al usuario politraumatizado realizando determinadas acciones en el usuario asegurando una buena calidad de vida y disminuyendo las secuelas neurológicas (13).

**Definición operacional de la variable nivel de conocimiento de enfermería en la atención del paciente politraumatizado:** se define como el conjunto de información, ideas, sabiduría que tiene la enfermera sobre la atención al usuario politraumatizado realizando determinadas acciones en el usuario asegurando una buena calidad de vida y disminuyendo las secuelas neurológicas, mediante las dimensiones evaluación primaria y evaluación secundaria en el CMI Pedro A. López Guillén.

### **2.4 Técnica e instrumento de medición**

La técnica que se empleará para este trabajo será la encuesta, que permitirá recoger los datos requeridos para determinar el nivel de conocimiento de enfermería para la atención de pacientes politraumatizados y que ha recogido del instrumento elaborado por Liliana Tarazona (13), en la cual comprende un cuestionario con datos generales como edad, sexo, años de experiencia laborando y estudios de postgrado, a su vez comprende 20 preguntas cerradas, dando 4 alternativas (a,b,c y d) donde cada una de

ellas equivalen a 1 punto, siendo el puntaje “mínimo = 0” y “máximo = 20”, donde “14 a 20 se refiere a un nivel de conocimiento alto”, “7 a 13 se refiere a un nivel de conocimiento medio” y “0 a 6 se refiere a un nivel de conocimiento bajo”.

Para obtener la confiabilidad del instrumento se ha utilizado el coeficiente KR20 que permite determinar si los datos tienen consistencia interna, de la escala con 20 ítems fue alta (alfa=0.86).

## **2.5. Procedimiento para recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para poder iniciar la recolección de datos, se solicitarán las autorizaciones necesarias para acceder al campo de trabajo. Así, lo primero que se hará es tramitar la carta de presentación en la Universidad Norbert Wiener y, con ella se irá al Centro Materno Infantil Pedro A. López Guillén, a fin solicitar el permiso correspondiente para aplicar los instrumentos. Luego se coordinará con la jefa de enfermería, para poder elaborar un cronograma para efectivizar la recolección de datos, previo consentimiento informado. La fuente donde se obtendrán los datos será del personal de enfermería asistencia del referido nosocomio.



### **2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos**

La recolección de datos se realizará en el mes de agosto del presente año, se tomará los lunes, sábados y domingos en turno de la noche. En esta investigación participaran enfermeras del Centro Materno Infantil Pedro A. López Guillen.

Para la aplicación del cuestionario se estima un tiempo promedio de 30 minutos. Cuando se finalice la aplicación se procederá a revisar el instrumento con la finalidad de asegurar un correcto llenado y evitar que se susciten errores que puedan generar sesgo en el estudio.

### **2.6 Métodos de análisis estadístico**

Es relevante precisar que para efectos de la investigación la muestra está compuesta por 30 miembros del personal enfermero de la institución de salud que se ha convertido en unidad de análisis, respetando los correspondientes criterios de exclusión e inclusión.

Los datos obtenidos serán registrados en una tabla matriz que se preparará con antelación, de modo que se pueda realizar la aplicación del programa estadístico SPSS versión 26, que ayudará a realizar cada procedimiento de forma detallada y precisa, reduciendo la posibilidad de errores o la pérdida de valores durante el análisis estadístico.

Por otra parte, el diseño descriptivo implica elaborar tablas de frecuencia que se emplearán para reflejar los datos y la utilización de medidas de tendencia central en las frecuencias absolutas. Finalmente, se elaborarán tablas y figuras que serán interpretados y analizados.

## **2.7 Aspectos éticos**

Esta investigación seguirá de forma rigurosa cada uno de los aspectos que permitan proteger a los profesionales de enfermería que participen de modo voluntario en el estudio, respetando los principios de la bioética que a continuación se detallan:

### **Principio de autonomía**

Este principio se tomará en cuenta de manera rigurosa en el momento que se inicie el contacto con los profesionales enfermeros, explicándoles cada uno de los procedimientos que se llevarán a cabo y todo lo que implica la participación en la investigación, manteniendo el respeto ante su voluntad de participar o no. En caso acepten se les pedirá que firmen el consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Se desarrolló este principio al momento de explicar a cada uno de los participantes los beneficios de participar en la investigación, para ellos y toda la institución de salud en la que laboran.

### **Principio de maleficencia**

Todos los profesionales de enfermería que tengan a bien participar en la investigación, tendrán muy claro que no asumen ningún riesgo, sino más bien, ayudarán de forma explícita a lograr los objetivos establecidos para el trabajo.

### **Principio de justicia**

Se mantendrá un trato respetuoso, igualitario y cordial con todos los profesionales de enfermería que participen en el estudio.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

#### 3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	Jul				Agost				Set				Oct				Nov			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificar la problemática		X	X																	
Buscar la bibliografía		X	X	X	X	X	X													
Elaborar la problemática y el marco teórico (antecedentes, bases teóricas)		X	X	X	X	X	X													
Elaborar la justificación e importancia del estudio		X	X	X	X	X	X													
Definir los objetivos.		X	X	X	X	X	X													
Establecer el enfoque y diseño de investigación.		X	X	X	X	X	X													
Seleccionar la población, muestra y muestreo.				X	X	X	X	X												
Escoger técnicas e instrumentos					X	X	X	X												
Precisar los aspectos bioéticos						X	X	X												
Establecer los métodos de análisis de datos							X	X												
Precisar los aspectos administrativos.							X	X												
Detallar anexos							X	X												
Presentar el proyecto aprobado									X	X										
Trabajo de campo									X	X	X	X	X	X						
Redactar Informe Final										X	X	X	X	X	X	X	X			
Sustentar																	X	X		

### 3.2. Recursos financieros

<b>MATERIALES</b>	<b>2020</b>						<b>TOTAL</b>
	<b>Jul</b>	<b>Agost</b>	<b>Set</b>	<b>Oct</b>	<b>Nov</b>	<b>Dic</b>	
<b>Equipos</b>							
Laptop	1800						
USB	40						
<b>Útiles de escritorio</b>							
Lapicero	5	2	2	1			
Hojas bod A4	10	2	3	5	3		
<b>Material de consulta</b>							
Libros	50						
Fotocopias	20	5	5	10	5		
Impresiones	10	10	3	5	15		
<b>Otros</b>							
Movilidad	10	20	10	30	10		
Alimentos	20		10	20	20		
<b>Recursos humanos</b>							
Digitadora	50						
<b>TOTAL</b>	<b>2015</b>	<b>39</b>	<b>33</b>	<b>71</b>	<b>53</b>		<b>2211</b>

#### Financiamiento de la investigación

El estudio será financiado por la investigadora

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gosselin RA, Spiegel DA, Coughlin R, Zirkle LG. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2009. [Citado el 15 de Set. de 2020]; 87: 246. Disponible desde: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-052290/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2018. [Internet]. 2018. [Citado el 10 de Set. de 2020] Disponible desde: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>
3. Organización Mundial de la Salud. Death on the roads. Based on the Who Global Status Report on Road Safety 2018. [Internet]. 2020. [Citado el 1 de Set. de 2020] Disponible desde: <https://extranet.who.int/roadsafety/death-on-the-roads/>
4. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad vial. [Internet]. 2018. [Citado el 18 de Agost. de 2020] Disponible desde: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/libro-trauma-aec-web.pdf>
5. Villanueva ME, Ramos KS, Monteza NJ, Carmen NC, Cárdenas CE, Leitón ZE. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. SaludUninorte [Revista internet]\*. 2019, Sep. [acceso 6 de Set. de 2020]; 35(3) 403-421. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n3/2011-7531-sun-35-03-403.pdf>
6. Ministerio de Salud. Análisis epidemiológico de las lesiones causadas por accidentes de tránsito en el Perú, 2013. [Internet]. 2009. [Citado el 5 de Set. de 2020] Disponible desde: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-052290/es/>
7. Ministerio de Salud. Metodología para el análisis de situación de salud local:

- Documento técnico. [Internet]. 2016. [Citado el 11 de Set. de 2020]. Disponible desde: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/metodologia-para-el-analisis-de-situacion-de-salud-local-documento-tecnico/>
8. Rodríguez M, Ada GM, Esono MF. Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, 2017. Enfermería Investiga. [Revista internet]\*. 2017, Abr-Jun. [acceso 16 de Set. de 2020]; 3(2) 61-65. Disponible desde: DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n2.2018.02>
  9. De La Torre D. Tratamiento multidisciplinario del paciente politraumatizado. Mediagraphic. [Revista internet]\*. 2019, Sep. [acceso 6 de Set. de 2020]; 35(3) 403-421. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n3/2011-7531-sun-35-03-403.pdf>
  10. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación. [Revista internet]\*. 2019, Mar. [acceso 26 de Agost. de 2020]; 28(54) 182-202. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>
  11. Gómez V, Ayuso F, Jiménez G, Chacón MC. Recomendaciones de buena práctica clínica: atención inicial al paciente politraumatizado. Medicina de familia. [Revista internet]\*. 2008, Agost. [acceso 16 de Agost. de 2020]; 34(7) 354-363. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-recomendaciones-buena-practica-clinica-atencion-13127193>
  12. Jiménez M, Abad E, Mata C. Intervención específica de enfermería en la asistencia inicial al traumatizado grave. Nure Investigación. [Revista internet]\*. 2008, Agost. [acceso 12 de Set. de 2020]; (52) 1-15. Disponible desde: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/536/525>.

13. Tarazona 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis de Licenciatura] Perú. [internet] 2009. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13413/Tarazona\\_Apolinario\\_Liliana\\_Antonia\\_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13413/Tarazona_Apolinario_Liliana_Antonia_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Escalona JA, Castillo RA, Pérez JR, Rodríguez Z. Algunas consideraciones en torno a la atención del paciente politraumatizado. Rev Cub Med. [Revista internet]\*. 2017, Jun. [acceso 13 de Set. de 2020]; 46(2). Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572017000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572017000200008)
15. Moreno V, Guevara B, Clara D. Cuidados de Enfermería al Paciente Politraumatizado. Un Enfoque desde el modelo de Virginia Henderson. Revista Electrónica de Portales Médicos. [Revista internet]\*. 2020, Oct. [acceso 1 de Set. de 2020]; 15(20). Disponible desde: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-paciente-politraumatizado-modelo-virginia-henderson/>
16. Elers Y, Gilbert MP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. [Revista internet]\* 2016, Ene [acceso 30 de Agost. de 2020]; 32(4) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
17. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. [Revista internet]\*. 2017, Set-Dic. [acceso 18 de Agost. de 2020]; 19(3). Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)

18. Pupiales JF. Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado – Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo – 2017. Universidad Técnica del Norte. [Tesis de Licenciatura] Ecuador. [internet] 2017.
19. Hassan S, Mohammed N, Kameel H. Nurses' Knowledge and Practice of Trauma Patients during Golden Hours of Care. Zagazig Nursing Journal. [Revista internet]\*. 2017, Ene. [acceso 12 de Set. de 2020]; 13(1). Disponible desde: [https://journals.ekb.eg/article\\_38321.html](https://journals.ekb.eg/article_38321.html)
20. Yujacvi L. Conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado. Universidad de Carabobo. [Tesis de Maestría] Venezuela. [internet] 2017.
21. Guevara GE. Conocimiento y aplicación de la evaluación inicial al paciente politraumatizado por los profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Básico Cayambé, en el periodo de abril a julio 2016. Universidad Central del Ecuador. [Tesis de Licenciatura] Ecuador. [internet] 2017.
22. 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 Alvarado Vásquez, Masaya, II semestre 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. [Tesis de Licenciatura] Nicaragua. [internet] 2016.
23. Vásquez EN, Durand LM. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional. Lima. 2019. Universidad Nacional del Callao. [Tesis de Licenciatura] Perú. [internet] 2019.



24. Jancachagua CL, Salome NS. Conocimiento y práctica de la enfermería en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki 2019. Universidad Nacional del Callao. [Tesis de Licenciatura] Perú. [internet] 2019.
25. Palomino SN. Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de enfermería frente a emergencias con trauma, Hospital Vitarte 2017. Universidad San Pedro. [Tesis de Maestría] Perú. [internet] 2018.
26. Polloqueri S. Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2018. Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis de Titulación] Perú. [internet] 2019.
27. Blas CA. Nivel conocimiento y aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del Servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Pasco 2015. Universidad Nacional "Hermilio Valdizán". [Tesis de Titulación] Perú. [internet] 2015.
28. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Lima: Editorial San Marcos; 2006.
29. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO	Conjunto de información, ideas, sabiduría que tiene la enfermera sobre la atención al usuario politraumatizado realizando determinadas acciones en el usuario asegurando una buena calidad de vida y disminuyendo las secuelas neurológicas (13).	Conjunto de información, ideas, sabiduría que tiene la enfermera sobre la atención al usuario politraumatizado realizando determinadas acciones en el usuario asegurando una buena calidad de vida y disminuyendo las secuelas neurológicas, mediante las dimensiones evaluación primaria y evaluación secundaria en el CMI Pedro A. López Guillén.	EVALUACIÓN PRIMARIA	VIA AÉREA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración</li> <li>• Apertura de la vía aérea.</li> <li>• Hiperextensión del cuello.</li> </ul>	Alto	14 – 20
				VENTILACIÓN <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aporte de oxígeno</li> <li>• Monitoreo de la frecuencia respiratoria</li> <li>• Vía aérea permeable</li> <li>• Auscultar campos pulmonares.</li> </ul>	Medio	7 – 13
				CIRCULACIÓN <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de conciencia</li> <li>• Coloración de la piel</li> <li>• Pulso</li> <li>• Compresión torácico</li> <li>• Hemorragias</li> <li>• Canalización de vía periféricas</li> <li>• Administración de soluciones cristaloides, soluciones isotónicas, hipotensores, expansores.</li> </ul>	Bajo	0 - 6
			EVALUACIÓN NEUROLÓGICA	Alto	14 – 20	
EVALUACIÓN SECUNDARIA	EXAMEN FÍSICO	Cabeza y cara <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones externas</li> <li>• Fracturas</li> <li>• Traumatismos faciales</li> </ul>	Medio	7 – 13		
		Cuello <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploración - Palpación de pulso carotideo</li> <li>• Si hay crepitación , enfisema y/o dolor</li> </ul>				
		Tórax <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspección y palpación</li> <li>• tipos de respiración.</li> <li>• Movimientos torácicos</li> <li>• Inestabilidad torácico</li> </ul>	Bajo	0 - 6		
Abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distensión, erosiones, hematomas.</li> <li>• Timpanismo (aire) o matidez (líquido)</li> </ul>						
Pelvis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de deformidad.</li> <li>• Observar si hay hematoma perineal.</li> </ul>						
Extremidades y Espalda <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de heridas</li> <li>• Deformidades anatómicas</li> <li>• Crepitación</li> <li>• Pulsos periféricos</li> </ul>						

## **ANEXO B: Instrumento de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO**

#### **INTRODUCCION**

Buen día estimado (a) licenciado (a), soy estudiante de la especialidad de cuidado de enfermería en emergencias y desastres de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es Determinar el Nivel de conocimiento de enfermería en la atención del paciente politraumatizado en el CMI Pedro A. Lopez Guillen – Lima 2020. Pedimos su colaboración para que facilite ciertos datos que me permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

Gracias por su colaboración

#### **DATOS GENERALES:**

**Edad:**.....

**Sexo:**.....

**Años de experiencia laborando:** .....

**Estudios de post grado:** Especialidad ( ) Maestría ( ) Doctorado ( )

#### **Instrucciones:**

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

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 médico
  - 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
  - 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 orofaríngeo
  - 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 los dedos de cuerpos extraños
  - d. Colocación de collarín cervical
  
5. Cuando es correcta la posición del tubo endotraqueal se verifica:
  - a. La auscultación distribución simétrica de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares
  - b. La auscultación murmullo vesicular en hemitórax derecho
  - c. Se observa embalamiento abdominal al brindar apoyo ventilatorio
  - d. La auscultación murmullo vesicular en hemitórax izquierdo
  
6. La ventilación boca resucitador manual es óptima cuando:
  - a. Se observa que el tórax se expande
  - b. La boca esta 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%
  
8. La vena elegida para la administración de fármacos en pacientes con paro cardiorrespiratorio es:
  - a. Vena radial
  - b. Vena antecubital
  - c. Vena yugular interna
  - d. Vena axilar

9. La arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente politraumatizado es:
- Arteria femoral
  - Arteria braquial
  - Arteria carotídea
  - Arteria radial
10. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas es
- Sobre la mitad inferior del esternón
  - Sobre la tercera parte superior del esternón sobre el apéndice xifoides
  - Sobre el apéndice xifoides
  - Sobre la línea mamilar
11. El número de compresiones que se realiza en un paciente politraumatizado en paro cardiorespiratorio es:
- 15 compresiones:2 ventilaciones
  - 10 compresiones:2 ventilaciones
  - 12 compresiones:1 ventilación
  - 30 compresiones:2 ventilaciones
12. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas es:
- Neumotórax
  - Fractura costal
  - Laceración hepática
  - Hemoneumotorax
13. Cuáles son los parámetros que se evalúan en la Escala de Glasgow:
- Apertura ocular, respuesta motora, respuesta verbal
  - Respuesta motora, estado de conciencia, respuesta verbal
  - Apertura ocular, respuesta pupilar, respuesta motora
  - Respuesta motora, respuesta verbal, respuesta ocular
14. Valor final de la Escala de Glasgow:
- 14
  - 15
  - 13
  - 10

15. Cuando se desviste al paciente politraumatizado:
- No se desviste por peligro de hipotermia
  - Se desviste solo cuando el medico lo sugiera
  - Se desviste solo para examinarlo
  - Se desviste para examinarlo en la evaluación secundaria
16. Cómo definiría el shock neurogénico:
- Traumatismo raquimedular con flacidez y ausencia de los reflejos osteotendinosos
  - Traumatismo raquimedular con pérdida del tono vasomotor y de la inervación simpática del corazón
  - Traumatismo raquimedular con hipotensión atonía gástrica y anestesia infralesional
  - 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:
- Otalgia, inyección conjuntival, cefalea pulsátil y rinorragia
  - Herida del pabellón auricular, visión doble y rinorragia
  - Otorrea, inyección conjuntival y equimosis retromastoidea
  - Otalgia tinnitus, cefalea pulsátil y mareos
18. Cuándo se dice que un paciente se encuentra en paro cardiorespiratorio:
- Cuando no hay presencia de respiración
  - Cuando hay ausencia de respiración y latido cardiaco
  - Cuando el paciente no responde
  - Cuando no hay presencia de latido cardiaco
19. Qué tipo de fractura costales presenta más riesgo de asociarse a lesión de grandes vasos:
- Fractura de las costillas 2 a 4
  - Fractura de las costillas 4 a 7
  - Fracturas de las costillas 8 a 10
  - Fractura de las costillas 11 y 12
- 20.Cuál es la causa principal de muerte en un paciente politraumatizado:
- Hemorragias
  - Infecciones
  - Hipotensión
  - Fracturas

### Confiabilidad

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20		
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	16	
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17
3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	10	
4	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	12	
5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
6	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	
7	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12	
8	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	8	
9	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	
10	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	11	
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
12	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
13	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	14	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
16	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8	
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
19	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	
	16	14	11	14	14	15	14	14	13	16	18	16	12	17	14	13	12	14	15	14	286	
P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	S <sup>2</sup> 21.48	
PiQi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Spq 3.935	

<b>N</b>	20
<b>Vt</b>	21.48
<b>PQ</b>	3.94

<b>FACTOR 1</b>	1.05263158
<b>FACTOR 2</b>	0.81680633

<b>CONFIABILIDAD KR(20)</b>	<b>0.86</b>
-----------------------------	-------------



### Validación de instrumentos

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			85%	
Amplitud de contenido			80%	
Redacción de los ítems			80%	
Claridad y precisión			80%	
Pertinencia			80%	

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	DEFICIENTE	
	ACEPTABLE	
	BUENO	
	EXCELENTE	

Nombre y Apellido: Pedro Ricardo Trujones Rodríguez  
 Profesión: Lic. Enfermería N° colegiatura: 67982  
 Cargo: ENFERMERO EN CUIDADOS Y RESCATE 15769  
 Institución: HOSPITAL GUILLERMO KALLEN DE LA FUENTE  
 Fecha: 21-07-99 Firma: \_\_\_\_\_

  
 Lic. Pedro Trujones Rodríguez  
 C.E.P. 67982  
 ENFERMERO

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			80+	
Amplitud de contenido			85+	
Redacción de los ítems			80+	
Claridad y precisión				
Pertinencia			85+	

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

**Datos del Experto:**

Nombre y Apellido: Pedro Paolo Rivera Reyna

Profesión: Universidad de Enfermería N° Colegiatura: 63437

Cargo: Licenciado de Asistencia

Institución: Hospital Nacional Dos de Mayo

Fecha: 21-03-19

Firma:

  
Pedro Paolo Rivera Reyna  
CENTRO DE CALIFICACIONES Y TITULACIONES  
COP 53437 REE 15192



Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			85/100	
Amplitud de contenido			85/100	
Redacción de los ítems			85/100	
Claridad y precisión			85/100	
Pertinencia			85/100	

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	DEFICIENTE	
	ACEPTABLE	
	BUENO	
	EXCELENTE	

Nombre y Apellido: SUAREZ QUISEP ERIK JAVIER  
 Profesión: ENFERMERO N° colegiatura: 62876 - R.E.E.035089  
 Cargo: LICENCIADO EN ENFERMERIA  
 Institución: HOSPITAL CENTRAL PAB LUIS N. SANCHEZ  
 Fecha: 04/07/2019 Firma: [Firma]

SUAREZ QUISEP ERIK JAVIER  
 CAPITAN SMPN  
 CIP: 370261  
 EP: 62876

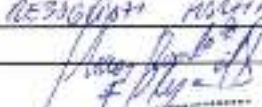
UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			90%	
Amplitud de contenido			90%	
Redacción de los ítems			90%	
Claridad y precisión			90%	
Pertinencia			90%	

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	DEFICIENTE	
	ACEPTABLE	
	BUENO	
	EXCELENTE	

Nombre y Apellido: EDUARDO GILBERTO ROSADO  
 Profesión: LIC. EN FISIOTERAPIA N° colegiatura: 42963 DEE 19086  
 Cargo: ENFERMERO ASISTENTE  
 Institución: HOSPITAL NACIONAL ENRIQUE BELTRÁN ROSALES  
 Fecha: 21-02-19 Firma: \_\_\_\_\_

  
 Eduardo C. Gilman Rosado  
 LICENCIADO EN FISIOTERAPIA  
 D.E. 19086

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER





Universidad  
Norbert Wiener

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			80+	
Amplitud de contenido			80+	
Redacción de los ítems			80+	
Claridad y precisión			80+	
Pertinencia			80+	

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

**Datos del Experto:**

Nombre y Apellido: Carmen Conchales Saravia

Profesión: enfermera N° Colegiatura: 064931

Cargo: Ucenizada en enfermería en emergencias y desastres

Institución: clínica animal

Fecha: 23-07-19 Firma: [Firma]

Lic. Carmen Conchales Saravia  
Lic. en Enfermería  
CEP 66921, C.E.F. 14337  
Clínica Animal



## **ANEXO C: Consentimiento informado y/o asentimiento informado**

### **PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

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

**Título del proyecto:** Nivel de Conocimiento de enfermería en la atención del paciente politraumatizado en el CMI Pedro A. Lopez Guillen – Lima 2020

**Nombre del investigador:** Lic. Cosanatan Cosanatan Sandra Yanet

**Propósito del estudio:** Determinar el Nivel de Conocimiento de enfermería en la atención del paciente politraumatizado en el CMI Pedro A. Lopez Guillen – Lima 2020.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual) que le puede ser de mucha utilidad en el cuidado de la salud.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. En ningún momento se le comprometerá su salud ni daño alguno.

**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 al....., al correo electrónico: .....

<b>Nombres y apellidos del participante o apoderado</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>Nº de DNI:</b>	
<b>Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Nombre y apellidos del investigador</b>	<b>Firma</b>
<b>Nº de DNI</b>	
<b>Nº teléfono móvil</b>	
<b>Nombre y apellidos del responsable de encuestador</b>	<b>Firma</b>
<b>Nº de DNI</b>	
<b>Nº teléfono</b>	

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

Lima.....de.....de 2020

\_\_\_\_\_

Firma del participante

