



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LOS CUIDADOS DEL  
PACIENTE POLITRAUMATIZADOS EN ENFERMEROS DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
HUACHO-2021”**

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

Presentado por:

**AUTOR: LIC. SANCHEZ DIAZ, VIVIANA**

**ASESOR: MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

(0000-0001-7485-9641)

**LIMA – PERU**

**2021**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LOS CUIDADOS DEL  
PACIENTE POLITRAUMATIZADOS EN ENFERMEROS DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
HUACHO-2021”**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por iluminar mi camino con bendiciones y permitirme lograr mi objetivo. A mis padres, por su Incondicional apoyo que me impulsan a lograr esta meta. A mi hijo, quien es mi inspiración para superarme.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo, por su apoyo en la elaboración del proyecto de investigación, siendo parte vital para su desarrollo.

A la Universidad Norbert Wiener, por brindarme la oportunidad de cursar mis estudios de segunda especialidad y brindarme a través de sus docentes los conocimientos y experiencias necesarias durante el año de estudio.

**JURADOS:**

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

# ÍNDICE

	Pág.
Resumen .....	1
Abstract.....	2
<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos: .....	6
1.3. Objetivos de la investigación .....	7
1.3.1 Objetivo general: .....	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación de la investigación.....	8
1.4.1 Teórica .....	8
1.4.2 Metodológica .....	8
1.4.3 Práctica .....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	9
1.5.1 Temporal .....	9
1.5.2 Espacial.....	9
1.5.3 Recursos.....	9
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
2.1. Antecedentes .....	10
2.2. Bases teóricas .....	15
2.3. Formulación de hipótesis .....	25
2.3.1. Hipótesis general.....	25
2.3.2. Hipótesis Específicas .....	25
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>27</b>
3.1. Método de la investigación.....	27
3.2. Enfoque de la investigación .....	27
3.3. Tipo de investigación.....	27
3.4. Diseño de la investigación .....	27
3.5. Población Muestra y muestreo .....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	30
3.7.1. Técnica .....	30

3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3.	Validación .....	31
3.7.4.	Confiabilidad .....	31
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9.	Aspectos éticos.....	32
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	33
4.1.	Cronograma de actividades.....	33
4.2.	Presupuesto .....	35
5.	REFERENCIAS.....	36
6.1.	ANEXOS.....	43
6.2.	Matriz de consistencia .....	43
6.2.	Matriz de Operacionalización de las variables.....	45
6.3.	Instrumentos .....	49
6.4.	Consentimiento Informado.....	56

## Resumen

El trauma es la primera causa de letalidad a nivel global, el diez por ciento de las defunciones son en adultos jóvenes, los cuadros que se generan son la hemorragia, parada cardiorrespiratoria y síndrome de disfunción multiorgánica. Es esencial trascendente que los enfermeros asuman el rol en la práctica durante los cuidados iniciales al enfermo con trauma múltiple, la cual debe ser encaminada de manera oportuna y precoz en los primeros minutos, siendo vitales para reducir daños posteriores e irreversibles. El objetivo de la investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho-2021.

Investigación básica, cuantitativa, no experimental; con método inductivo. Se trabajará con 30 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia, definidos mediante el muestreo probabilístico, aleatorio simple con 95% nivel de confianza.

La recopilación de la información se usara dos cuestionarios validados en estudios anteriores: sobre conocimiento, consta de 28 preguntas, cuya consistencia fue de 0.76 y confiabilidad 0.69 obtenido por Alfa de Cronbach. La guía de observación, que consta de 29 preguntas, validado con una Correlación de Pearson de 0.76 y 0.77 de confiabilidad de Alfa de Cronbach. Los análisis estadístico se realizarán a través de software SPSS., para la contratación de correlación se empleara la prueba Chi cuadrado.

**Palabras claves:** Conocimiento, práctica, politraumatizado, atención, enfermería.

## **Abstract**

Trauma is the leading cause of lethality globally, ten percent of deaths are in young adults, and the pictures that are generated are hemorrhage, cardiorespiratory arrest and multiorgan dysfunction syndrome. It is of essential importance that nurses assume the role in practice during the initial care of patients with multiple trauma, which must be addressed in a timely and early manner in the first minutes, these being vital to reduce permanent subsequent and irreversible damage. The objective of the research is to determine the relationship between the level of knowledge and practice in the care of the polytraumatized patient in nurses of the Emergency Service of the Regional Hospital of Huacho in 2021.

Basic, quantitative, non-experimental research using the inductive method. We will work with 30 nursing professionals working in the emergency service, definitive through probabilistic sampling, simple random with a confidence level of 95%. The collection of the information will use two questionnaires validated in previous studies, one on knowledge, consisting of 28 questions, whose consistency was 0.76 and reliability 0.69 obtained by Cronbach's Alpha. The observation guide, consisting of 29 questions, was previously validated with a Pearson correlation of 0.76 and Cronbach's alpha reliability equal to 0.77. The calculations of statistical analysis will be made through SPSS software. For the contracting of correlation, the Chi-square test will be used.

**Keywords:** Knowledge, practice, multiple trauma, care, nursing.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que el trauma es considerado como la principal causa de morbilidad en usuarios adulto jóvenes y a nivel mundial ocupa el sexto lugar en los índices de mortalidad. Asimismo, simboliza el 9% de letalidad mundial con un promedio de 100 millones de personas con discapacidad temporal o permanente; la mayor parte de los traumatismos se deben a accidentes automovilísticos, seguida de caídas en donde los grupos más sensibles son los niños y ancianos, es así que se va afectando la salud y la economía, de manera extrema a las poblaciones con economía mediana y baja (1).

En América Latina, la principal causa de mortalidad son los traumatismos, producidas por accidentes de tránsito, debido a ellos el costo anual de estas lesiones ocasionadas por incidentes automovilísticos sobrepasa los mil millones de dólares. En un estudio realizado en Argentina evidencia que de las defunciones el 25% son por traumatismos ocasionados por accidente de tránsito, el 5 a 8 % se relaciona a los desperfectos mecánicos (2,3).

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), indica que la tasa de mortalidad anual por trauma está en aumento con un 10% de la totalidad de fallecidos dentro del grupo etáreo de 16 a 45 años ocupando un tercer lugar en los índices de mortalidad a nivel nacional, siendo en su mayor afluencia los accidentes de tránsito que representa el 41%, por atropellos 23%, por choques 7%, por imprudencia peatonal 9%, violencia familiar o robos con brutalidad 20% lo que incluye caídas, lesión por proyectil de arma de fuego, por objetos punzo cortante y por aplastamiento (4).

A nivel regional, diversos estudios indican que los altos índices de pacientes politraumatizados asciende a 1,934 casos de defunciones en el año 2019, defunciones en

comparación al año 2018, de 106 a 39 fallecidos, por lo expuesto se suele evidenciar una magnitud considerable es así que los traumatismos automovilísticos por lo general ocasionan lesiones económicas, produciendo costos alarmantes en el tratamiento y perjuicios en la productividad de los individuos que fallecen o permanecen discapacitados (5).

Precisamente el retraso en la asistencia a los usuarios con trauma, está directamente relacionado con un sistema de salud y un déficit en de los procesos de enfermería, lográndose evidenciar la falta de toma de decisiones al momento de brindar cuidado, al no aplicar protocolos y guías de atención en forma ordenada, ya sea por poco conocimiento, o posible incremento en demanda de pacientes, (6). Así mismo los estudios evidencian que los enfermeros tienen suficiente conocimiento sobre el cuidado de las personas politraumatizados, el cual no se refleja en la práctica, teniendo carencias que generan una atención tardía con secuelas irreversibles (7).

En las últimas estadísticas, a nivel global existen 50.8 profesionales de enfermería por cada 10.000 habitantes, siendo enfermería los expertos fundamentales para los cuidados sanitarios conformando por encima del 60% del equipo de salud y abarca el 80% de las exigencias de cuidado en las unidades de emergencia (8). Por otro lado en Perú hay 12 profesionales de enfermería por cada 10.000 habitantes, lo que muestra la cifra 01 enfermero por cada 10.000 habitantes esto implica que los profesionales de enfermería incrementen sus atenciones generando una carga laboral enorme (9).

La función de la enfermera en las unidades de emergencias es fundamental; en la planificación de los cuidados mantiene sustento científico, habilidades y actitudes en la atención de pacientes críticos. Ya que ello necesita que este profesional tenga los conocimientos que favorezca seguir manteniéndole acorde a la tecnología en cada una de las magnitudes que implica el trabajo enfermero. Del mismo modo las capacidades de la

enfermera es un complemento primordial en el actuar del equipo de emergencia, contribuyendo con sus cognición y sapiencia, brindando un cuidado holístico: psicológicos, espiritual y juicio cultural (10)

Los juicios ideológicos, la vivencia práctica y la susceptibilidad con la que ofrece los cuidados suelen describir las necesidades e inconvenientes en los pacientes. El cuidado es el fundamento primordial de la profesional enfermera, proteger involucra entablar una interacción de apoyo con el enfermo y su parentela, para lo que es elemental la interacción eficaz y un diálogo positivo. (11).

Sin embargo, los conocimientos dirigidos con las prácticas de los cuidados de enfermería son insuficientes en relación al limitado capacitaciones que ofrece la institución de salud y a la falta de interés del profesional con mayor antigüedad en capacitarse en las recientes métodos de cuidado en traumas múltiples, como señala Ñañez en su estudio donde la mitad de los enfermeros poseen un conocimiento medio en la atención del usuario con trauma, considerando que la atención que se brinda se da de manera mecánica y rutinaria (12).

En el Hospital Regional de Huacho, durante las actividades profesionales logré evidenciar las deficiencias de los profesionales de enfermería en cuanto a la atención del enfermo con trauma múltiple, debido a que no se realiza el manejo adecuado en mención a vía aérea, ventilación, circulación, valoración neurológica, exposición. Es así, el profesional tiene bajo su responsabilidad la actividad asistencial que incluye la ejecución del proceso del cuidado de enfermería; esta función indispensable y vital dentro de la brigada de emergencias pre hospitalario y hospitalario, por este motivo se propone medir la vigilancia del usuario con lesiones múltiple.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho en el 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

1. ¿Cómo el conocimiento en su dimensión Vía Aérea se relaciona con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho en el 2021?
2. ¿Cómo el conocimiento en su dimensión Ventilación se relaciona con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho en el 2021?
3. ¿Cómo el conocimiento en su dimensión Circulación se relaciona con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho en el 2021?
4. ¿Cómo el conocimiento en su dimensión Valoración Neurológica se relaciona con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho en el 2021?
5. ¿Cómo el conocimiento en su dimensión Exposición se relaciona con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho en el 2021?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general:**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho en el 2021

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión Vía Aérea en la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho en el 2021.
2. Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión Ventilación en la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho en el 2021.
3. Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión Circulación en la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho en el 2021.
4. Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión Valoración Neurológica en la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho en el 2021.
5. Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión Exposición en la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho en el 2021.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

El actual trabajo de investigación que se realizara es relevante pues ayudará a contribuir elementos cognitivos en el profesional de enfermería es por ello de vital importancia que se debe estar altamente capacitado y actualizado de manera consecuente conforme al progreso del conocimiento tecnológico, los conocimientos y las prácticas en pacientes politraumatizados deben estar encaminadas en base a protocolos ya establecidos los cuales tienen por objetivo reducir los índices de morbimortalidad, asociada a un manejo inadecuado, producto de conocimientos deficientes o escasos.

### **1.4.2 Metodológica**

El presente estudio pretende medir las variables utilizando instrumentos validados y fiables lo que permitirá establecer la interrelación entre el saber y las praxis en los usuarios con lesiones múltiples con la finalidad de que los mismos puedan ser tomados como referencia en próximos estudios, la investigación es conveniente porque permite investigar un tema con magnitud y relevancia el cual se requiere amplios conocimientos que si se ponen en práctica el profesional de enfermería generara beneficios en su salud de los pacientes reduciendo las posibles secuelas y por ende disminuyendo el riesgo de muerte.

### **1.4.3 Práctica**

El presente estudio, su resultado contribuirá a proponer soluciones y tomar decisiones que estarán dirigidas a ofrecer conocimiento moderno al profesional enfermero que trabaja en la mencionada entidad, generando de esta manera estrategias de mejora acorde al progreso científico y tecnológico, en relación a los cuidados en los primeros minutos que son de vital importancia en el usuario Politraumatizado, lo que contribuirán a mejorar la

excelencia de los cuidados siendo la acción de enfermería primordial y esencial en el equipo de emergencias logrando reducir los altos índices de morbimortalidad asociado a estos eventos.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El periodo en que será realizado la investigación será en el mes de septiembre en este lapso se recolectaran los datos en base a los instrumentos aplicados a las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio se aplicara La investigación será realizada en los ambientes del servicio de Emergencia del HRH.

### **1.5.3 Recursos**

El estudio será subvencionado por la misma investigadora

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

En el 2017, Yujacvi (13) en su estudio planteo el objetivo “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de la enfermero en el cuidado al paciente politraumatizado en sus factores valoración neurológica, valoración respiratoria y valoración hemodinámica”. Hizo una investigación de carácter descriptivo, correlacional, se estudió una prueba no probabilística de 19 enfermeros. Se aplicaron dos instrumentos el primero un cuestionario que cuantifica la variable grado de información con una confiabilidad de Kuder Richarson de 0,84 y el segundo una guía de observación que mide la variable practica en la atención con una confiabilidad de coeficiente rho igual a 1,00. En su estudio obtuvo como resultado en cuanto a la información y la praxis del profesional enfermero en el usuario con múltiple trauma en cuanto a su dimensión evaluación neurológica, con un resultado medio de 50%, en relación a la dimensión Valoración Respiratoria, es 50%, en cuanto a la Valoración Hemodinámica, es 34.6%, El conocimiento en general fue de 44.8% y un 25.7% en relación a la práctica. Con tendencia baja.

En el 2017 Pupiales (14), planteo por objetivo “Determinar el nivel de 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” Efectúo una investigación , descriptivo, correlacional, transversal, asimismo mediante la encuesta realizo un muestra no probabilística con 17 profesionales. Aplico dos instrumentos la primera para valorar la información y segunda para valorar las prácticas. Ambos con una fiabilidad de coeficiente de Cronbach de 0.785 y 0.814. Finalmente consiguió como resultado que el 100

% de las enfermeras poseen información buena, en cuanto al desarrollo de cuidado enfermero sin embargo no lo elaboran. Las acciones que ejecutan son de manera mecanizada y repetitiva el 35,3 % de los enfermeros expresa sus atenciones son basadas a los protocolos de enfermería que les proporciona el establecimiento.

En el 2017, Chamorro (15) en su estudio obtuvo como objetivo “Implementar estrategias en la atención de enfermería que contribuya al mejoramiento en manejo de pacientes politraumatizados que ingresan al servicio de emergencia del Hospital Básico Baeza.” En su estudio descriptivo, observacional, correlacional, cuantitativo, mediante la encuesta realizó un estudio con un muestreo no probabilístico de 19 enfermeros. Se utilizó dos instrumentos uno para medir los conocimientos aplicando la encuesta y el otro para medir las prácticas del profesional de enfermería mediante la observación. Ambos con una confiabilidad de 0.71 y 0.69. Logró como resultado que el 90% de enfermeros, no manejan protocolos para la atención a usuarios con trauma múltiple, Asimismo se demostró que un 75% de enfermeros utiliza los cuidados, siendo necesario la implementación de un programa de atención para el correcto cuidado de usuarios con trauma múltiple.

En el 2016, Carballo, et al. (16) plantearon por objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y la calidad de los cuidados que brinda el personal de enfermería en la atención del paciente politraumatizado, en la sala de Emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez.” Efectuó una investigación descriptiva, correlacional, corte transversal. Para ello empleó una encuesta y formato de observación, obtuvo una muestra de 13 enfermeras, para ello aplicó dos instrumentos uno que valorar el grado de información con una confiabilidad de 0.72 y el otro para medir las prácticas del profesional con alfa de Cronbach de 0.81. Concluyendo que el 77 % cuenta con estudios post universitarios asimismo logró medir que el 92% del profesional posee buenos conocimientos en todas sus dimensiones no obstante

en la práctica los cuidados que ofrecen son deplorables, pues no practican la esencia de la praxis en los usuarios.

En el 2016, Guevara (17) en su trabajo cuyo objetivo fue “Determinar los Conocimientos y la Aplicación de los Procedimientos de enfermería en la evaluación inicial al Paciente Politraumatizado” desarrolló un trabajo de manera descriptivo, observacional, correlacional y transversal, mediante la utilización de un cuestionario con un muestreo no probabilística de 20 enfermeros. Asimismo Empleo dos herramientas uno para evaluar el conocimiento del profesional de enfermería con una confiabilidad de alfa de Cronbach 0.7 mediante la encuesta y para medir prácticas mediante la guía de observación con confiabilidad de 0,8. Los logros alcanzados demuestra que el 60% de las enfermeros posee información aceptable en la atención del paciente politraumatizado con hemorragia, y deficiente en los cuidados de vía aérea mientras que en la práctica durante la atención únicamente un 30% realiza la secuencia (A, B, C, D, E), es así que se recalca que los conocimientos que logra obtener el profesional de enfermería son para emplearlos.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

En el 2019, Maquera y Vidal (7) en su trabajo tuvo por objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en el paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018”. Ejecuto un trabajo descriptivo, correlacional - transversal utilizo un cuestionario, con un muestreo no probabilística de 25 enfermeras, realizo dos instrumentos para la medición de las variable conocimiento con una fiabilidad de coeficiente de Cronbach de 0.7 y para la medición de la variable las practicas del profesional de enfermería con 0.8 de confiabilidad. Asimismo concluye con un 64% de enfermeros posee una información medio en cuanto a los cuidados

en el paciente politraumatizado el 52 % realiza prácticas inadecuadas desconociendo la correcta atención del paciente politraumatizado.

En el 2019, Jancachagua y Salome (6) en su trabajo científico delimitaron como meta “Determinar el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki”. En su estudio cuantitativa, no experimental, descriptivo, correlacional, no probabilística, con la participación de 25 enfermeros asimismo se realizó un encuesta para lograr la medición del grado de información, y un formato de observación para evaluar la praxis realizada por el profesional de Enfermería; con una confiabilidad alfa de Cronbach 0.8 y 0.7. El resultante de ello es el 48% de los participantes tienen una información de nivel medio y un 68% realizan técnicas correctas sobre el cuidado de usuarios politraumatizados.

En el 2019, Carranza (11) en su trabajo científico planteo por objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería al paciente poli-traumatizado en el servicio de emergencia de la Red de Salud Pacasmayo” Realizo un estudio descriptivo, correccional, por medio de la encuesta y un muestreo no probabilístico de 35 enfermeras. Utilizo un instrumento para la medición el grado de información y un formato de cotejo para la praxis de atención al usuario con trauma múltiple, ambos instrumentos con validez de 0.66 y 0.72; con una confiabilidad de 0.69 y 0.77. Concluyendo que el 100% de participantes tiene un grado de información deficiente y el 77% de las enfermeras manifiestan prácticas inadecuadas solo el 23 % realiza buenas prácticas.

En el 2019, Paucar (18) en su trabajo científico planteo por objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente poli traumatizado del servicio de emergencia Hospital de Apoyo Chepén”. Realizo un estudio descriptivo, correlacional, con la ayuda de un cuestionario y un muestreo no

probabilística, de 22 participantes. Se utilizó una encuesta para el grado de información y un formato de observación con una validez de 0.85 y confiabilidad de 0.77. Concluyen en su estudio que el 46 % de enfermeras en cuanto al manejo del paciente politraumatizado tienen conocimientos deficientes, seguido por el 36 % y 18 % con un buen conocimiento. Asimismo el 64 % de los participantes realizan técnicas deficientes y solo el 33% realiza técnicas adecuadas.

En el 2019, Durand y Vásquez (19) en su investigación planteo por objetivo “Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional Lima”, estudio nivel descriptivo, observacional con alcance correlacional de estructura no experimental, realizo la encuesta como instrumento de estudio con un muestreo no probabilístico, de 30 participantes, por ello designo un instrumento para las mediciones de las variables el grado de información y la practicas frente al usuario politraumatizados. Obteniendo una validez de  $P= 0.0369$  y confiabilidad 0.71. Concluyendo que el 60 % tienen en la dimensión de la valoración primaria una información de grado alto, 36.7% de grado medio y el 3,3% bajo, en cuanto a la evaluación secundaria el 86.7%, posee un conocimiento alto.

En el 2018, Palomino (20) en su estudio tuvo por objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a las emergencias con trauma en el Hospital Vitarte, Lima agosto” investigación descriptivo, correlacional y transversal, utilizando un cuestionario, con un muestro de 20 enfermeros. Elaboro un instrumento en la medición de la información y la praxis de los enfermeros ante pacientes politraumatizados. Con una fiabilidad de coeficiente de Cronbach de 0.895. Concluyendo que el 95% de los enfermeros tienen una información de grado alto, y el 32 % no hacen uso de los protocolos para la atención de los pacientes politraumatizados.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Definición del politraumatismo**

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza como trauma del cuerpo a grado orgánico intencionado o no intencionado, derivado de una presentación reciente quebrantada a porciones de energía que superan el umbral de tolerancia fisiológica generando por una lesión traumática grave, aun cuando sea potencialmente, un peligro esencial para el accidentado (21).

De igual manera, se conceptualiza trauma al usuario que ha sufrido una lesión brusca, con daño de varios órganos poniendo en riesgo la vida (22). De igual modo Irantzu (23), define politraumatizado al sujeto que muestra heridas contusas, con compromiso de varios órganos y con implicaciones pulmonares y/o hemodinámicas que ponen al usuario en un momento de peligro que necesita una evaluación y procedimiento rápido, determinando una secuencia de necesidades curativas.

### **Clasificación del politraumatismo**

P. leve: Personas con lesiones que no muestran un peligro fundamental para su salud (no hay peligro de defunción o imposibilidad persistente o temporal).

P. Moderado: Ser humanos que muestra heridas que tienen que ser asistidas en el lapso de 24 - 48 horas de haber sufrido el percance.

P. Grave: Paciente con heridas traumáticas graves y tienen que tratarse velozmente, con elevado peligro de muerte y/o heridas irreversibles.

De la misma forma, los eventos que muestran los pacientes politraumatizados tienen la posibilidad de repartir en 3 tiempos o picos evidentemente determinados, a ello se le llama

el reparto trimodal de deceso por accidentes:

Inmediato: Esta fase mueren el 50% de personas que padecen el acontecimiento, en forma rápida o inmediata, esto principalmente es resultado de heridas bastante severas y que son raro los caso que responden a cualquier procedimiento de rescate como las heridas cardiacas o de monumentales vasos y heridas graves como las vertebro medulares a grado elevado.

Precoz: El 30% de los afectados o sobrevivientes llegan a fallecer, dichos acontecimiento ocurren en minutos u horas posteriores al hecho teniendo la posibilidad de ser por: TEC, heridas viscerales u órganos.

Tardío: el 20% de los afectados en esta fase fallecen por complicaciones severas como sepsis, infecciones entre otros (24)

### **2.2.2. Valoración de enfermería en el paciente politraumatizado**

La enfermera especialistas en emergencias y desastres brindan una atención especializada a los seres humanos con desequilibrio bio-psico-social en condiciones críticas o elevado peligro o etapa terminal., sea personalizada o colectiva, dentro de la región del establecimiento salud o domiciliario, acelerando la toma de decisión, en la elección, por medio de metodologías importantes en el campo del cuidado de salud, ética y prueba científica alcanzada por medio de acciones investigadas de manera directa y coherente con la atención directa o práctica asistencial (25)

El funcionamiento del paciente politraumatizado necesita de una valoración instantánea de heridas e implantar el procedimiento y cuidados, ya que la era es sustancial para rescatar y evadir complicaciones es aconsejable entablar un abordaje sistemático de simple aplicación que incluye la valoración primaria y la valoración secundaria (5).

### 2.2.3.1. Valoración primaria

De acuerdo al manual de ATLS (26), en esta etapa de evaluación inicial se sugiere y ver las complicaciones que tienen la posibilidad de desencadenar el deceso del paciente, por tal razón para prevenir este hecho se debería hacer la nemotécnica ABCDE en este periodo de valoración, siendo de esta forma: A (Vía aérea, control cervical), B (Respiración), C (Circulación con control de hemorragia), D (Daño neurológico) y E (Exposición e hipotermia).

**A: Vía Aérea con protección de la columna cervical.-** Es la primera atención que se realiza; para detectar rápida y oportunamente algún compromiso de la vía aérea, la protección de esta definitiva, permite posteriormente defensa de la columna cervical, este inicio es importante en el funcionamiento y manejo del trauma grave. Debemos estar preparados y aceptar el agravio de la misma en personas con trauma multisistémico, y tener particular atención debido a que compromete el estado o nivel de conciencia o produce trauma cerrado por arriba de la clavícula. A ello puede sumarse fracasa en el equipamiento, complicación al intubar, daño y gradual pérdida de una vía aérea permeable.

**B: Respiración.-** Se debe tener en cuenta que la vía aérea permeable “NO” certifica una adecuada y correcta aeración u oxigenación, para ello debemos estar atentos en la detección de lesiones agudas que alteran la ventilación como: el neumotórax a tensión o abierto, la lesión 14 pulmonar y el hemotórax masivo, debemos tener claro que se pueden presentar problemas por una inadecuada ventilación en el transcurrir del proceso de la atención, como: taquipnea o disnea, o neumotórax hipertensivo. Así mismo; se pueden producir las heridas iatrogénicas producto de la intubación y ventilación manual por lo que se recomienda tomar una radiografía de tórax de control y verificación de la inserción.

**C: Circulación con control de la hemorragia.-** Una de los orígenes de fallecimiento son la hemorragia pos-trauma. Una valoración temprana de la persona lesionada permite detectar, diagnosticar y tratar oportunamente, deteniendo posibles complicaciones y evitar hechos nefastos. La enfermera como parte del equipo de salud es la primera que entra en contacto, a través de un examen físico y valoración de los signos vitales puede contribuir en la identificación las hemorragias internas como externas, tener un control seguro, reconocimiento de los signos de alarma del desequilibrio hemodinámico y de los signos o síntomas que desencadenan el shock hipovolémico producto de un trauma oculto, cerrado o abierto en cualquier parte de órganos o sistemas, estos síndromes pueden comprometer: nivel de conciencia, color de la piel y temperatura, pulso arterial, frecuencia cardíaca y características del pulso, previniendo secuelas o hechos funestos. Debemos tener presente que los niños, longevos, deportistas y otras personas con patologías crónicas puede presentar diferente las manifestaciones de este desequilibrio.

**D: Evaluación neurológica o déficit neurológico.-** Se valora el compromiso neurológico primaria, implantando el 15 grado de conciencia del paciente (instantánea AVDI: A: alerta, V: responde al estímulo verbal, D: responde al dolor, I: inconsciente) o aplicar la escala de Glasgow tomando en cuenta abertura ocular, verbal y motora cuya calificación de 4, 5 y 6 a una sumatoria final de 15, observando además la dimensión, foto sensibilidad y reflejo pupilar. Ante disminución del grado de conciencia, aplicar nuevamente el ABC. Una vez eliminada la probabilidad de disminución de oxigenación, reducción del volumen sanguíneo, modificación del compromiso de conciencia que son atribuidos a trauma cerebral. Tener en cuenta que la disminución neurológica se produce rápidamente por ello una nueva evaluación puede ser determinante del problema.

**E: Exposición y control del ambiente que rodea al paciente.-** Se debe retirar la ropa al

paciente con cuidado, dejándolo cubierto con una sábana o manta iniciando la inspeccionado desde la parte anterior y subsiguiente del cuerpo, evitando la disminución de la temperatura corporal. Los líquidos a administrar deben ser previamente atemperados y debería continuar estando a temperatura ambiente, por el bienestar del paciente. Los hemoderivados y resoluciones que contengan glucosa NO se debe poner a fuego o microondas para calentar (26).

### 2.2.3.2. Valoración secundaria.

La valoración secundaria es la aplicación de los próximos métodos según lo conveniente al manual de ATLS, que incluye la prueba físico céfalo caudal y sistema neurológico (26).

### 2.2.3. Manejo de enfermería en el paciente politraumatizado

Etapas de la valoración inicial	Atención de enfermería
A: Vía Aérea con protección de la columna cervical	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apertura de la vía aérea mediante elevación del mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextensión del cuello; retirar los cuerpos extraños y aspirar secreciones, vómitos o sangre.</li> <li>- Inmovilización del cuello con un collar rígido.</li> <li>- Oxigenación a concentraciones altas mediante un dispositivo de bolsa u válvula o con máscara.</li> <li>- Monitoreo de la función respiratoria.</li> <li>- Asistir al médico durante la entubación endotraqueal o durante la realización de la cricotiroidotomía si fuera necesario.</li> <li>- Verificación de la permeabilidad de las fosas nasales en los niños menores de 1 año ya que son respiradores nasales obligatoriamente.</li> <li>- Evaluación frecuente de la respiración.</li> </ul>
B: Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición del pecho del paciente e inspección de los movimientos respiratorios; determinar la frecuencia respiratoria.</li> <li>- Si no hay respiración espontánea, realizar la respiración básica y avanzada.</li> <li>- Búsqueda de signos de neumotórax a tensión, tórax inestable y neumotórax abierto.</li> <li>- Monitoreo permanente del patrón respiratorio.</li> <li>- Cubrir la herida torácica con gasa o apósito estéril.</li> </ul>
C: Circulación con	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación del paciente: estado de conciencia, llenado capilar, coloración de la piel y la temperatura corporal.</li> </ul>

control de la hemorragia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conservación de la temperatura corporal y evitar hipotermia por exposición prolongada.</li> <li>- Canalización de 2 venas de grueso calibre como mínimo, preferentemente que no sea en pliegues.</li> <li>- Administración de soluciones cristaloides.</li> <li>- En caso de hemorragia externa, aplicar la presión directa sobre el sitio sangrante con una compresa estéril o un vendaje compresivo.</li> <li>- Evaluación de los signos de taponamiento cardíaco como hipotensión ingurgitación yugular, disminución de los ruidos cardíacos, preparar los equipos y asistir al médico en los procedimientos a realizar.</li> <li>- Inserción de sonda vesical para el monitoreo de la diuresis previa evaluación de las contraindicaciones como son: trauma pélvico y/o sangrado vesical.</li> </ul>
D: Evaluación neurológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oxigenación a concentraciones altas por medio de máscara y/o bolsa.</li> <li>- Administración de analgésicos según indicación médica.</li> </ul>
E: Exposición y control del ambiente que rodea al paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desnudar completamente al paciente. En general es preferible retirar la ropa cortándola. No exponer innecesariamente al paciente.</li> <li>- Realizar un examen físico céfalo caudal.</li> <li>- Administración de líquidos tibios.</li> <li>- Evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre (7).</li> </ul>

#### 2.2.4. Aspectos generales sobre conocimientos.

Según Bunge (27), define el conocimiento como razonamiento, opiniones, nociones, manifestados, en forma claras, puntuales, sistematizados o vagos e impreciso.

Según Salazar (28), a partir de criterio filosófico, define el razonamiento como el evento procesado por la mente entendiendo como producto final el contenido (conocimiento vulgar o científico).

#### Tipos de conocimientos

**Conocimiento científica:** es un saber por medio de procedimientos, ordenado, coherente, preciso, objetivo, racional, delimita su objeto de análisis, explica las razones de comportamiento de su objeto de análisis. Su utilidad se basa en su aplicación a tecnología,

en la experimentación y el motivo, con motivo, justificación o comprobación de lo cual se asegura.

**Conocimiento vulgar:** no delimita objeto alguna comúnmente usa el ser humano para solucionar inconvenientes diarios, se alcanza con la vivencia, creencias y prácticas, por ser una forma de entendimiento a gusto se trasmite de manera directa de unos a otros y que se muestra en la cultura famosa. Este es el modo común y corriente de conocer, conseguir en el trato directo con el ser humano y con las cosas, sin haberlo buscado, sin utilizar un procedimiento. Esta clase de conocimientos no es explicativo lo cual puede catalogarse además como "saberes" que se adquieren por medio de soluciones de inconvenientes prácticos y de veloz solución.

**Conocimiento filosófico:** es el razonamiento más abarcador, toma todo objeto de análisis, es metódico y además teoriza el problema del procedimiento, no usa el procedimiento estadístico, no deriva en tecnología. Es eficaz para la vida, para la formación personal y en la actualidad constituye una disciplina profesional como cualquier otra. En el motivo, empero además en la intuición, debería basar debidamente lo cual asegura con rigor y racional (29).

**Niveles de conocimiento:** Cochachi, et al., citado por Mamani (30), determina 3 grados de información:

*Grado de información alto:* es el razonamiento de pensamiento lógico que consigue su más grande expresión y soberanía de la verdad rápida. El grado más alto de entendimiento vendría representando por la actividad de conocimiento.

*Grado de información medio:* es un tipo de entendimiento conceptual secundado por el material experimental con el fin de llevar a cabo ideas, nociones y colaboraciones sobre los

procesos y fines.

*Grado de información bajo:* es un tipo de entendimiento espontaneo que se recibe mediante la práctica que el ser humano hace diariamente. Es un entendimiento sensible que deriva de manera directa de la sensación, de tipo rápido y fugaz.

### **Conocimiento de la enfermera sobre los cuidados de usuarios politraumatizados**

La enfermera, como integrante importante del equipo de salud y entendimiento de la profesión conocedora de los recursos primordiales de la ciencia para la ejecución de la atención basada en la lógica con motivo y procedimiento científico ganados con la vivencia o el aprendizaje. (31).

Toda mediación de enfermería está basada en el razonamiento anterior al aprendizaje, esto reforzara el cuidado evitando o disminuyendo el compromiso de vida, una vez que es preciso dar el servicio a pacientes politraumatizados en las unidades de emergencia (13).

#### **2.2.5. Aspectos generales sobre los cuidados de enfermería.**

Según Melgarejo, citado por Maquera y colaboradores (7), la practica son adiestramientos que, bajo la supervisión del tutor, va ejecutando e implementándose los saberes teóricos para obtener agilidad o experiencia en un trabajo profesional; principalmente, es imprescindible para lograr ejercer públicamente.

La práctica del cuidado enfermero origina y permite al personal de enfermería brindar atenciones de calidad, ampliando aumentar la estabilidad y confort de los pacientes, la práctica lleva a la compra de capacidades y experiencias, para lograr desarrollar práctica que se evidenciaran en la recuperación. Creando de esta forma espacios verdaderos donde se

refleja la coordinación sistemática del trabajo en equipo, donde se optimiza los resultados, la percepción y bienestar de la persona. En varios lugares pudo evidenciarse el rol importante que juega el personal de enfermería asistencial, en los resultados de salud, lo que ha permitido ganar su espacio de manera objetiva, con reducción de la morbimortalidad, crecimiento de la calidad y optimización del cuidado (32).

La excelencia de la praxis de enfermería depende de todos y los saberes previos obtenidos van a conjugar con el desempeño diario. Es importante que el profesional de enfermería se mantenga actualizado con métodos y técnicas importantes para la atención rápida, adecuada y acertada en pacientes con politraumatismo severo conectado a ventilación mecánica, donde la evaluación permanente de los diferentes sistemas nos posibilita conocer el progreso y modificaciones que se encuentran presente.

La praxis del cuidado es la unidad de urgencia que debería asentarse en un cuidado veloz, adecuado y constante del politraumatizado. De igual modo las actividades de enfermería en el funcionamiento del politraumatizado tienen que ser considerado en el programa de formación del educando, la inducción como parte del proceso de ingreso al servicio de urgencias y complementar o reforzar su competencia. La práctica de enfermería es la ejecución permanente de evaluación o valoración al politraumatizado. Por lo que se necesita que el profesional considere los pasos, reglas o protocolo para hacer valoración (13).

#### **2.2.6. Modelos de enfermería relacionados al tema**

Modelo del cuidado de Benner

La creadora de este modelo explica las divergencias entre entendimiento teórico y a gusto, y dice que inclusive este puede realizarse anteriormente que la teoría, el cual puede contribuir a aumentar. Los cuidados de Enfermería están en relación a la práctica, fortaleciendo el

razonamiento y comprensión del paciente. La teoría de Benner se orienta en “el conocimiento presente y en la práctica, pero en general se realizan funciones que dan lugar a acciones autónomas, ágiles, responsables, eficaces y eficientes que caracterizan a un profesional de enfermería líder o ya experto mediante se descubre e interpreta la teoría, generando que el conocimiento se incremente a lo largo del tiempo con el ejercicio de una disciplina aplicada, la cual permitirá adquirir habilidades basada en las situaciones clínicas reales” (33).

En consecuencia, la práctica de atención de enfermería a los usuarios politraumatizados implica tanto capacidades como preparación para poder ejecutar y brindar cuidados particular de calidad que van a ser valorados y reconocidos conforme al bienestar del paciente y que la enfermera emergencistas debe interrelacionar los cuidados de Enfermería en la práctica con el conocimiento científico adquirido. Así mismo hay destrezas que únicamente se van a poder establecer acorde al entorno; donde el profesional está en relación continuo con el paciente politraumatizado, de tal modo, se debería lograr la facilidad de utilizar los valores, capacidades y reacciones debido a que el progreso profesional se fundamenta en 3 gigantes componentes que demuestran la extraordinaria capacidad que tiene el enfermero de las unidades de emergencia (7).

En cuanto al conocimiento científico en los cuidados a pacientes politraumatizados, se necesitan del saber inmediato y que van a ser de fundamental trascendencia manejarlas apropiada y correctamente para mejorar la condición de salud en que está el paciente; que al ser controlado de forma asertiva dejará llegar a la expertise de la que habla Benner referente a la práctica en enfermería (34).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**H1:** Si existe relación entre Nivel de conocimiento y la Práctica en los Cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.

**H0:** No existe relación entre Nivel de conocimiento y la Práctica en los Cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.

### **2.3.2. Hipótesis Específicas**

**H2:** Existe relación entre el conocimiento en su dimensión vía aérea con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.

**H0:** No existe relación entre el conocimiento en su dimensión vía aérea con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.

**H3:** Existe relación entre el conocimiento en su dimensión ventilación con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.

**H0:** No existe relación entre el conocimiento en su dimensión ventilación con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.

**H4:** Existe relación entre el conocimiento en su dimensión Circulación con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.

**H0:** No Existe relación entre el conocimiento en su dimensión Circulación con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.

**H5:** Existe relación entre el conocimiento en su dimensión Valoración Neurológica con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.

**H0:** No existe relación entre el conocimiento en su dimensión Valoración Neurológica con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.

**H6:** Existe relación entre el conocimiento en su dimensión Exposición con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.

**H0:** No Existe relación entre el conocimiento en su dimensión Exposición con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Para la elaboración del trabajo de investigación se emplea el método hipotético, deductivo, evaluando de lo general hacia lo particular, permite visualizar la manifestación que se quiere estudiar, de hechos que se repiten constantemente (35).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Investigación científico cuantitativo debido a que los datos recolectados sirve para demostrar comportamiento y probar teorías (36).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Investigación descriptiva correlacional; porque describirá los datos obtenidos, para luego relacionarlo entre las dos variables. (37).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Trabajo científico no experimental, ya que, no altera las variables; es transversal debido a que es un trabajo que se ejecuta con la información lograda en una situación precisa. Así mismo es de tipo correlacional por que permitirá caracterizar y fijar un nexo entre las cualidades en estudio para después plasmarlo en las conclusiones (38).

#### **3.5. Población Muestra y muestreo**

La población del estudio lo conformara 32 enfermeros que laboran en el área de emergencia del Hospital Regional de Huacho.

## **Muestra**

Se considera muestra al subconjunto de información que forma parte de una población el cual parte de la observación, asimismo por ser una cantidad numérica mínima, se considerara a toda la población como muestra.

### **Criterios de inclusión:**

- Profesional de enfermería con más de 1 mes de rotación en Emergencia.
- Firmen el consentimiento informado

### **Criterios de exclusión:**

- Personal en retén.
- Profesional de enfermería con permiso y/o descanso vacacional.

## **3.6. Variables y Operacionalización de las variables**

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Nivel de conocimiento	Conjunto de información formal e informal que posee el profesional de enfermería sobre la atención de usuarios politraumatizados del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, el cual se medirá con el uso de una encuesta teniendo como valor final: nivel alto, medio y bajo.	Vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración</li> <li>- Apertura de la vía aérea</li> <li>- Hiperextensión del cuello</li> <li>- Explorar orofaríngea y retirar objeto</li> </ul>	Ordinal	Conocimiento Alto (28 a 16 puntos)
		Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aporte de oxígeno</li> <li>- Ingurgitación yugular</li> <li>- Monitoreo de la frecuencia respiratoria</li> <li>- Vía aérea permeable</li> <li>- Auscultar campos pulmonares</li> </ul>	Ordinal	
		Circulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coloración de la piel</li> <li>- Pulso</li> <li>- Compresión torácica</li> <li>- Hemorragias</li> <li>- Canalización de la vía periférica</li> <li>- Administración de cristaloides y fluidos</li> </ul>	Ordinal	Conocimiento Medio (11 a 15 puntos)
		Valoración neurológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de conciencia</li> <li>- Escala de Glasgow</li> <li>- Respuesta pupilar</li> </ul>	Ordinal	Conocimiento bajo (0 a 10 puntos)
		Exposición	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Movilización del paciente en bloque</li> <li>- Desvestir completamente al paciente</li> <li>- Riesgo de hipotermia</li> </ul>	Ordinal	
V2: Practica en los cuidados	Conjunto de habilidades y destrezas aplicadas en la actuación inmediata del manejo en pacientes politraumatizados basados en protocolos de atención de emergencia.	Cuidado del sistema respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retira objetos extraños</li> <li>- Aspiración de secreciones</li> <li>- Vigila si hay aleteo Nasal</li> <li>- Expansibilidad del tórax</li> <li>- Vigilar presencia de disnea o disfagia</li> </ul>	Nominal	Atención adecuada (15 a 29 puntos)
		Cuidado del sistema circulatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre</li> <li>- Control de los constantes vitales: coloración de piel y mucosas, llenado capilar</li> <li>- Evaluar y reponer pérdidas de volumen</li> <li>- Controlar hemorragias externas con compresión directa</li> <li>- Administración de soluciones cristaloides y coloides</li> <li>- Evaluación de signos de taponamiento cardíaco</li> <li>- Inserción de sonda vesical para monitoreo del estado de la volemia, previa evaluación de las contraindicaciones del procedimiento</li> </ul>	Nominal	
		Cuidado del sistema neurológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de la actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular</li> <li>- Valora sensibilidad, ansiedad en el paciente politraumatizado</li> </ul>	Nominal	Atención inadecuada (0 a 14 puntos)
		Cuidado del sistema tegumentario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se valora coloración y lesiones de la piel</li> <li>- Hematomas y temperatura de la piel</li> <li>- Valorar Aparición de diaforesis</li> </ul>	Nominal	

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica de indagación a usar va a ser la encuesta, la cual se efectúa por medio de la preparación de formularios y entrevistas de forma verbal o redactada, el objetivo es el de obtener información por medio de el acopio de datos cuyo estudio e interpretación permiten tener una iniciativa de la verdad para sugerir premisa y poder guiar las etapas de indagación.

Asimismo, para medir la variable práctica se usara un formato de observación con una lista de cotejo y empleada como guía de observación que proporcionará al observador, la posibilidad de apreciar de manera cualitativa y cuantitativa, el manejo de la práctica vista.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Para la recopilación de la información del trabajo científico se utilizará dos cuestionarios:

Cuestionario sobre conocimiento de la enfermera en el manejo del usuario con trauma múltiple, este instrumento fue elaborado y validado en estudios anteriores por Carranza (11), el cual consta de 3 partes: Fecha, donde se consignara la fecha de llenado, Indicaciones donde se otorgan las pautas de llenado adecuado del instrumento y por ultimo Datos Específicos con 28 cuestiones que responden a las cinco magnitudes: vía aérea, ventilación, circulación, valoración neurológica y exposición al medio ambiente del usuario con trauma múltiple; así mismo cada pregunta tiene alternativas de respuestas de rango politómicas, determinando puntajes de uno en caso sea afirmativa y cero en el caso no correcto. Para la valoración de las categorías de la variable y sus dimensiones, se tomará en cuenta los siguientes puntajes:

Conocimiento alto cuando se obtiene un valor de 16 a 28 puntos

Conocimiento medio cuando se obtiene un valor de 11 a 15 puntos

Conocimiento bajo cuando se obtiene un valor de 0 a 10 puntos

Guía de observación, de igual modo este instrumento fue elaborado y validado en estudios anteriores por Carranza (11), es un instrumento de tipo estructurado que consta de 29 preguntas cuya escala es dicotómica (1=Si y 0=No), favoreciendo al acopio de la encuesta del desenvolverse del profesional de enfermería y responden a las 5 dimensiones: vía aérea, ventilación, circulación, evaluación neurológica y exposición al medio ambiente del politraumatizado. Para la evaluación de la naturaleza de la variable y sus dimensiones, se considerarán:

Practica adecuada cuando se obtiene un valor 15 a 29 puntos

Practica inadecuada cuando se obtiene un valor 0 a 14 puntos

### 3.7.3. Validación

La validación del cuestionario sobre conocimiento de la enfermera en el manejo del paciente politraumatizado nos basamos en los instrumentos validados (5 enfermeras jueces expertos Hospital La Forá Guadalupe) y aplicados en el estudios de Carranza (11), cuyo resultado fue 0.76 que significa que la consistencia interna de las preguntas es fiable de utilizarlo.

Asimismo la validez de la guía de observación fue hecha por Carranza (11) en estudios anteriores, a través de una prueba piloto aplicada a 10 enfermeras del servicio de emergencia, obteniendo como resultado 0.76 según la estadística de Correlación de Pearson, siendo un valor adecuado para la utilización del instrumento.

### 3.7.4. Confiabilidad

Se realizó mediante una prueba piloto y la utilización de la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Cronbach, siendo los puntajes de esta manera:

Test	Valor de Alpha de Cronbach	Número de casos	Número de ítems
Nivel de conocimiento	0.69	10	28 válido
Prácticas del cuidado de enfermería	0.77	10	29 válido

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Antes de ejecutar el trabajo se pedirá el documento de presentación concerniente a la Universidad Privada Norbert Wiener, ello servirá para tramitar los permisos correspondientes ante la dirección y jefatura de enfermería del Hospital Regional Huacho. Así mismo se coordinará con la jefatura del servicio de Emergencia, a fin de proyectar el cronograma de recolección de información.

Para aplicar la encuesta se identificará a las enfermeras en el salón de atenciones de la unidad de emergencia, en vista de no poder convocar a los 32 participantes del estudio en un solo día, se optará por realizar las encuestas en diferentes días.

Para la medición del variable conocimiento, se entregará la encuesta a las enfermeras en sus horarios laborales para resolver las preguntas y se recogerá dichos cuestionarios resueltos durante el mismo día.

La medición de la variable práctica se realizará mediante la vigilancia del actuar de la enfermera mediante el llenado de una guía de observación para ello la investigadora se ubicará en un punto estratégico del ambiente de trabajo de enfermería.

La información obtenida será codificada y trasladada a una tabla de matriz, así mismo con el fin de efectuar cálculos y análisis estadístico de la información se utilizara un software estadístico conocido como paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS). Igualmente en la contrastación de los resultados de correlación se empleará la estadística de la prueba Chi cuadrado.

### **3.9. Aspectos éticos**

En la investigación se tomarán en consideración la aceptación de la comisión de ética institucional de la Universidad Privada Norbert Wiener. De la misma manera se tomará en

cuenta los principios éticos universales de autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia (39).

La información obtenida del análisis va a ser tratada de forma confidencial, protegiendo la información de los individuos.

#### Principio de autonomía

Los enfermeros del servicio de emergencia, después de ser informados de la finalidad del estudio decidirán si o no participan de la investigación, sin sentir obligación, por lo tanto firmaran el asentimiento informado.

#### Principio de beneficencia

Este estudio pretende incrementar los provechos y disminuir los perjuicios, en consecuencia los enfermeros del servicio de emergencia, conocerán las amenazas y los provechos que conseguirán con su actuar ante la respuesta al momento de resolver el cuestionario para lo cual la investigadora brindara información detallada.

#### Principio de no maleficencia

Este estudio no pretende realizará acción alguna que logre perjudicar a los enfermeros del servicio de emergencia, por lo que la información extraído en este estudio serán confidencial y no se difundirá, a excepción que el participante solicite los resultados de esta investigación.

#### Principio de justicia

En este estudio se tratara a cada profesionales de enfermería del servicio de emergencia participe tal cual concierne `por lo que a nadie se la margina, de esta forma se respeta reducir acciones de diferenciación.

## **4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

### **4.1. Cronograma de actividades**

ACTIVIDADES	2020																2021												
	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO								
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
Búsqueda de la realidad problemática	■	■																											
Planteamiento del problema			■	■																									
Formulación del problema				■	■																								
Redacción del problema general y específico					■	■	■																						
Objetivos de la investigación						■	■																						
Justificación de la investigación							■	■	■																				
Delimitación de la investigación								■	■	■																			
Revisión de la bibliografía	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Elaboración del marco teórico y antecedentes										■	■	■	■	■	■														
Redacción de las bases teóricas												■	■	■	■														
Formulación de las hipótesis													■	■	■														
Metodología													■	■	■	■													
Población y muestra															■	■	■	■											
Operalización de las variables y matriz de consistencia																■	■	■	■										
Técnicas e instrumentos de recolección de datos																	■	■	■	■	■	■							
Procesamiento y análisis de datos																			■	■	■	■							
Cronograma de actividades																				■	■	■	■						
Presentación del trabajo final																					■	■	■	■					
Turnitin																						■	■	■	■				
Sustentación del trabajo final																								■	■	■	■		

## 4.2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	precio total
<b>1.- Materiales</b>			
Laptop	1	S/ 2,500.00	S/ 2,500.00
Impresora	1	S/ 1,300.00	S/ 1,300.00
Hojas bond	300	S/ 0.20	S/ 60.00
Útiles de escritorio			S/ 50.00
Libros	4		S/ 350.00
<b>2.- Servicios</b>			
Internet	6	80	S/ 480.00
Luz	6	120	S/ 720.00
Impresión	30	0.5	S/ 15.00
Páginas de investigación	3		S/ 120.00
<b>Otros</b>			
Refrigerio			S/ 200.00
Movilidad.			S/ 200.00
<b>Total</b>			S/ 5,995.00

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención de la violencia y los traumatismos [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [citado 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/es/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/es/)
2. García N. Evaluación de la atención inicial al paciente politraumatizado por parte del personal profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Quito N° 1 de la Policía Nacional. [En línea]. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad central de Ecuador; 2016 [citado 27 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12213>
3. Ministerio de Salud Argentina. Salud avanza en el abordaje integral de lesiones y traumas [Internet]. Argentina.gob.ar. 2019 [citado 4 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-avanza-en-el-abordaje-integral-de-lesiones-y-traumas>
4. Tinedo G, Peña C. Efectividad de la inmovilización espinal pre hospitalaria en pacientes politraumatizados para la reducción del deterioro neurológico. [Tesis de Especialidad]. Lima, Perú. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. 2019 [citado 4 de enero de 2021]. p.13. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3181>
5. Ramírez L, Cáceres J, Belaunde L. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el Servicio Móvil de Urgencias. [Tesis de Especialidad]. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2018 [citado 27 de diciembre de 2020]. p.5. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3914>

6. Jancachagua C, Salome N. Conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki 2019. [Tesis de Especialidad]. Callao, Perú. Universidad Nacional del Callao. [Internet]. 2019. [citado 27 de diciembre de 2020]; p.11. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4224>
7. 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 de Tacna, 2018. [Tesis de Especialidad]. Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2019. [citado 27 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>
8. Orozco S, Vija M. Deshumanización en la atención de enfermería hacia los pacientes en los servicios hospitalarios. [Tesis de Maestría] Bogotá, Colombia. Universidad Santo Tomás [Internet]; 2018 [citado 31 de enero de 2021]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/10415>
9. Reyna E. Deontología de la enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 15 de noviembre de 2019 [citado 31 de enero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14783>
10. López A. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016. [Tesis de Maestría]. Lima, Perú. Universidad César Vallejo [Internet]. 2017 [citado 15 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8662>
11. Carranza C. Conocimiento y cuidado de enfermería del paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo. [Tesis de Especialidad]. Trujillo, Perú. Universidad Nacional

- de Trujillo [Internet]. 2019. [citado 6 de enero de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14977>
12. Ñañez M. Nivel de conocimientos en estudiantes del 4to. año de enfermería sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado en el ámbito pre hospitalario. [Tesis de Especialidad]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet] 2017. [Citado 6 de enero de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6752>
  13. Yujacvi L. Conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado. [Tesis de Maestría]. Valencia, España. Universidad de Carabobo. 2017. p.123.
  14. Pupiales J. 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. [Tesis de Licenciatura]. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte. [Internet]. 2017. [citado 6 de enero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7104>
  15. Chamorro K. Estrategias de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados del servicio de emergencia del Hospital Básico de Baeza. Tulcán, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. [Internet]. 2017 [citado 6 de enero de 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/y9g5dvwq-estrategias-enfermeria-pacientes-politraumatizados-servicio-emergencia-hospital-basico.html>
  16. Carballo S, Espinoza A, 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 [Internet].

- Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016 [citado 6 de enero de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/2280/>
17. Guevara G. Conocimiento y aplicación en la evaluación inicial al paciente politraumatizado por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Básico Cayambe, en el periodo de abril a julio 2016. 2016 [citado 6 de enero de 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12221>
  18. Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera(o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 14 de noviembre de 2019 [citado 6 de enero de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14980>
  19. Durand L, Vásquez E. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional. Lima. 2019. Repositorio institucional – UNAC [Internet]. 2019 [citado 6 de enero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4459>
  20. Palomino S. Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a emergencias con trauma, Hospital Vitarte 2017. Universidad San Pedro [Internet]. 22 de febrero de 2019 [citado 6 de enero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/6286>
  21. Alegret N, Vargas A, Valle A, Martinez J, Rabaneda E, Oncins X. [Analysis of causes and factors associated with hospital readmission in mild and moderate polytraumatism: An observational study]. J Healthc Qual Res. Febrero de 2020; 35(1):42-9.

22. Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa. Guías de Práctica Clínica: Atención de emergencia del paciente politraumatizado [Internet]. 2017 [citado 13 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/resultados/guias-de-practica-clinica-calidad>
23. Irantzu, A. Cadena asistencial ante un paciente politraumatizado. Objetivos de la actuación [Internet]. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. 2018 [citado 13 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cadena-asistencial-ante-paciente-politraumatizado-objetivos-la-actuacion/>
24. Espinoza J. Atención básica y avanzada del politraumatizado. Acta Médica Peruana. Abril de 2011; 28(2):105-11.
25. Duque C, Fernández B, Morillo J. Atención enfermera en urgencias. 1ra ed. España: Difusión Avances de Enfermería; 2004. 15 p.
26. Colegio Americano de Cirujanos, Comité de Trauma. Apoyo vital avanzado en trauma. ATLS. 7ma edición. 2018; 464.
27. Bunge, M. La Ciencia su Método y su Filosofía [Internet]. 4ta edición. Buenos Aires: Sudamericana; 2001 [citado 13 de enero de 2021]. 187 p. Disponible en: [https://culturafilosofica.com/wp-content/uploads/2020/01/bunge\\_ciencia.pdf](https://culturafilosofica.com/wp-content/uploads/2020/01/bunge_ciencia.pdf)
28. Salazar A. Iniciación Filosófica [Internet]. Issuu. 2013 [citado 13 de enero de 2021]. Disponible en: [https://issuu.com/ultimosensalir/docs/iniciacion\\_filosofica\\_-\\_augusto\\_salazar\\_bondi](https://issuu.com/ultimosensalir/docs/iniciacion_filosofica_-_augusto_salazar_bondi)
29. José, E, Kohan, W. Conocimiento, pensamiento y lenguaje: Una introducción a la lógica y al pensamiento científico [Internet]. Scribd. 2006 [citado 13 de enero de 2021].

Disponible en: <https://es.scribd.com/document/454231840/Conocimiento-pensamiento-y-lenguaje-Elena-Teresa-Jose-pdf>

30. Mamani R, Chiarccahuana M. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, hospital san juan de Lurigancho, lima - 2018. Universidad María Auxiliadora - UMA [Internet]. 6 de diciembre de 2018 [citado 13 de enero de 2021]; Disponible en: <https://www.repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/171>
31. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley 27669 del trabajo de la Enfermera [Internet]. 2020 [citado 13 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/documentos-institucionales/>
32. Gea V, Castro E, Juárez R, Sarabia, Díaz M, Martínez J. Entorno de práctica profesional en enfermería. Rev Panam Salud Publica; 42, feb 2018 [Internet]. Febrero de 2018 [citado 13 de enero de 2021]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34883>
33. Alcón C. Para una Sociología de la profesión de enfermería en España. REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas. 1979;(8):103-32.
34. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Sexta edición. Elsevier España; 2008. 856 p. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC>
35. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. 2018 [citado 2 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

36. Carrasco, S. Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación [Internet]. 2da. edición. México: San Marcos; 2008 [citado 16 de enero de 2021]. 474 p. Disponible en: [https://www.academia.edu/26909781/Metodologia\\_de\\_La\\_Investigacion\\_Cientifica\\_Carrasco\\_Diaz\\_1](https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1)
37. Hernández R., Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. 2da. ed. México: Mc Graw Hill Education; 2018. Disponible en: <http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
38. Tamayo, M. El proceso de la investigación científica [Internet]. 4ta. edición. México: Editorial Limusa; 2004 [citado 16 de enero de 2021]. 444 p. Disponible en: <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/874e481a4235e3e6a8e3e4380d7adb1c.pdf>
39. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2017 [citado 3 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

## 6.1. ANEXOS

### 6.2. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>– ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo el conocimiento en su dimensión Vía Aérea se relaciona con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021?</p> <p>¿Cómo el conocimiento en su dimensión Ventilación se relaciona con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021?</p> <p>¿Cómo el conocimiento en</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en los cuidados del paciente politraumatizado en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión Vía Aérea en la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión Ventilación en la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Hi:</b> Si existe relación entre el nivel de conocimiento y la atención de usuarios politraumatizados en profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación entre el conocimiento en su dimensión vía aérea con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.</p> <p><b>Hi:</b> Existe relación entre el conocimiento en su dimensión ventilación con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.</p>	<p><b>Variable 1.</b> Conocimiento del profesional de enfermería en la atención de usuarios politraumatizados</p> <p><b>Dimensiones:</b> Vía aérea Ventilación Circulación Valoración neurológica Exposición</p> <p><b>Variable 2.</b> Prácticas del profesional de enfermería en la atención de usuarios politraumatizados</p> <p><b>Dimensiones:</b> Cuidado del sistema respiratorio Cuidado del sistema circulatorio Cuidado del sistema neurológico Cuidado del sistema tegumentario</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Método y diseño de la investigación:</b> Inductivo, diseño no experimental, correlacional</p> <p><b>Población:</b> 32 <b>Muestra:</b> 30 profesionales de enfermería.</p>

<p>su dimensión Circulación se relaciona con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021?</p> <p>- ¿Cómo el conocimiento en su dimensión Valoración neurológica se relaciona con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021?</p> <p>- ¿Cómo el conocimiento en su dimensión Exposición se relaciona con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021?</p>	<p>circulación en la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión Valoración Neurológica en la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión Exposición en la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.</p>	<p><b>Hi:</b> Existe relación entre el conocimiento en su dimensión Circulación con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.</p> <p><b>Hi:</b> Existe relación entre el conocimiento en su dimensión Valoración Neurológica con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.</p> <p><b>Hi:</b> Existe relación entre el conocimiento en su dimensión Exposición con la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.</p>		
---	--	--	--	--

## 6.2. Matriz de Operacionalización de las variables.

### Variable 1:

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles o rangos)
- Vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración</li> <li>- Apertura de la vía aérea</li> <li>- Hiperextensión del cuello</li> <li>- Explorar orofaríngea y retirar objeto</li> </ul>	- Ordinal	- Conocimiento Alto (28 a 16 puntos)
- Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aporte de oxígeno</li> <li>- Ingurgitación yugular</li> <li>- Monitoreo de la frecuencia respiratoria</li> <li>- Vía aérea permeable</li> <li>- Auscultar campos pulmonares</li> </ul>	- Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento Medio (11 a 15 puntos)</li> <li>- Conocimiento bajo (0 a 10 puntos)</li> </ul>
- Circulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coloración de la piel</li> <li>- Pulso</li> <li>- Compresión torácica</li> <li>- Hemorragias</li> <li>- Canalización de la vía periférica</li> <li>- Administración de cristaloides y fluidos</li> </ul>	- Ordinal	
- Valoración	- Nivel de conciencia	- Ordinal	

nerológica	- Escala de Glasgow - Respuesta pupilar		
- Exposición	- Movilización del paciente en bloque - Desvestir completamente al paciente - Riesgo de hipotermia	- Ordinal	

**Variable2:**

**1.1. Matriz operacional de la Variable 2**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Escala Valorativa (Niveles o rangos)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado del Sistema circulatorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retira objetos extraños.</li> <li>- Aspiración de secreciones.</li> <li>- Vigila si hay aleteo Nasal.</li> <li>- Expansibilidad del tórax.</li> <li>- Vigilar presencia de disnea o disfagia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nominal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Practica adecuada (15 a 29 puntos)</b></li> <li>- <b>Practica inadecuada (0 a 14 puntos)</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado del Sistema Respiratorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre.</li> <li>- Control de los constantes vitales: coloración de piel y mucosas, llenado capilar.</li> <li>- Evaluar y reponer pérdidas de volumen.</li> <li>- Controlar hemorragias externas con compresión directa.</li> <li>- Administración de soluciones cristaloides y coloides.</li> <li>- Evaluación de signos de taponamiento cardiaco.</li> <li>- Inserción de sonda vesical para monitoreo del estado de la volemia, previa evaluación de las</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nominal</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado del Sistema Neurológico</li>   <li>- Valoración del Sistema Tegumentario</li> </ul>	<p>contraindicaciones del procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de la actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular</li> <li>- Valora sensibilidad, ansiedad en el paciente politraumatizado.</li>   <li>- Se valora coloración y lesiones de la piel.</li> <li>- Hematomas y temperatura de la piel.</li> <li>- Valorar Aparición de diaforesis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nominal</li>   <li>- Nominal</li> </ul>	
--	---	--	--

## 6.3. Instrumentos

### Anexo 2

#### 1.2. Instrumento

#### CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Autora: Carranza (2018)

Fecha: .....

#### Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo, se solicita que responda con veracidad y precisión estas preguntas, la investigadora agradece de antemano su sinceridad y colaboración.

1. ¿Qué tipo de soluciones parenterales se utiliza en el tratamiento inicial al paciente poli- traumatizado?
  - a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 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 de la vía aérea se debe EVALUAR:
  - a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre
  - b) Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe
  - c) Características de la respiración
  - d) Saturación de oxígeno
3. ¿Cuántos puntos según escala de Coma de 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. ¿Qué acción se debe de 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 (Ambú) 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 protección de la columna cervical y colocar cánula oro faríngea.
5. ¿Qué aspecto se debe de evaluar para determinar el estado oxigenación en el paciente?
- a) La clínica del paciente (signos y síntomas)
  - b) El flujo de aire que pasan a los campos pulmonares
  - c) Oximetría de pulso
  - d) Llenado capilar
6. ¿Qué 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 cardiaco 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) El radial y el carotideo
  - b) El femoral y el braquial
  - c) El femoral y carotideo
  - d) El carotideo y poplíteo
9. ¿Qué características debemos buscar en el pulso?
- a) Amplitud, frecuencia, ritmo
  - b) Regularidad, frecuencia y profundidad
  - c) Frecuencia, ritmo y simetría
  - d) Reactividad, frecuencia y ritmo
10. Cuando debo de dejar de hacer 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 debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?
- a) Presión directa sobre la herida
  - b) Torniquetes
  - c) Férulas neumáticas
  - d) Elevar el miembro afectado

12. En el caso de una amputación traumática de una extremidad. ¿Cómo se debe controlar la pérdida de sangre al exterior?
- Presión directa sobre la herida
  - Torniquetes
  - Férulas neumáticas
  - Pinzas hemostáticas
13. Es reportado por la central SAMU un accidente vehicular en la avenida Pacasmayo cuadra 9, al llegar al lugar en el interior de uno de los vehículos se observa a una paciente de 30 años aprox.; la paciente se encuentra inconsciente, con respiración superficial y con fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. En la valoración inicial, usted debe realizar el llamado protocolo ABCDE del Trauma.
- Del enunciado anterior, Los pasos a seguir en la evaluación primaria son, EXCEPTO:
- Mantenimiento vía aérea con control de la columna cervical
  - Análisis del déficit neurológico
  - Tratamiento de las fracturas abiertas
  - Análisis del estado circulatorio
14. Del caso anterior, en el sitio del accidente: ¿Cuál sería su prioridad de tratamiento en el paciente?
- Corrección de la posible hipoxia
  - El control de todas las hemorragias
  - El establecimiento de una vía intravenosa
  - La inmovilización completa en tabla rígida
15. ¿Cuáles son los parámetros que incluye la escala de coma de Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?
- Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar
  - Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica
  - Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora
  - Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupila
16. El signo "Ojos de Mapache" se refiere a:
- Fractura de base de cráneo
  - Insuficiencia cardíaca
  - Falta de aire
  - Fractura de clavícula
17. ¿Cuál es la principal causa que compromete el estado de conciencia, en caso de un paciente politraumatizado?
- Disminución de la oxigenación y/o perfusión cerebral, lesión traumática del sistema nervioso central
  - Aumento de la oxigenación y/o perfusión cerebral y lesión traumática del sistema nervioso central

- c) Hipoglicemia, traumatismo cerebral
  - d) Hiperglicemia y traumatismo cerebral
18. ¿Qué acciones se debe de realizar para facilitar el examen y evaluación completa del paciente?
- a) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido totalmente
  - b) Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la 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 poli- traumatizado?
- a) Permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia, evaluar la circulación con control de hemorragias, evaluar el déficit neurológico.
  - b) Permeabilizar la vía aérea, evaluar la circulación con control de hemorragias y exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar el déficit neurológico.
  - c) Evaluar la circulación con control de hemorragias, permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar el déficit neurológico.
  - d) Permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, evaluar la ventilación y oxigenación, evaluar la circulación con control de hemorragias, evaluar el déficit neurológico y la exposición completa del paciente con prevención de la hipotermia.
20. ¿Cuál es la Triada de 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 al 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 al paciente por partes según 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 visera completa para disminuir el 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 hemorragias
  - b) No cubrir
  - c) Empapar con alcohol
  - d) Colocar 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 la evaluación secundaria, ¿Cuál sería la medida a tomar?
- a) Control signos vitales
  - b) Canalización vía venosa
  - c) Medición 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 defunciones 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 en la escala de Glasgow de:
- a) 9
  - b) 10
  - c) 11
  - d) 12

## LISTA DE COTEJO

### PRACTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO SERVIVIO DE EMERGENCIA

Autora: Carranza (2018)

Fecha:

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

N°	ITEMS	SI	NO
1	Verifica la permeabilidad de vía aérea en busca de signos de obstrucción como estridor, escuchando entrada y salida de aire por nariz boca de los campos pulmonares		
2	Si no existe respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.		
3	Mantiene preparado el aérea de trauma y shock con equipos e insumos y medicamentos para el manejo de la vía aérea como oxiómetro de pulso, cánula de oxígeno: bolsa-mascarilla humidificador		
4	Inspeccionar simetría del tórax, signos de tórax inestable, para determinar traumatismos cerrados que podrá derivar en la obstrucción de la vía aérea superior		
5	Coloca el collar cervical ante sospecha de lesión de la columna cervical (tener disponible collar N° 3,4,5)		
6	Mantiene la inmovilidad de la columna cervical durante el proceso de atención y vigila que el resto de miembros del equipo también lo hagan		
7	Mantiene una ventilación permanente (oxigenoterapia) apoyo de oxígeno mediante catéter nasal, mascarilla simple o sistema de bolsa – mascarilla para la saturación >a 95%		
8	Prepara insumos para la realización de Toracocentesis en caso de neumotórax como agujas hipodérmicas °18, 20, guantes estériles, ropa estéril, (gorro, mascarilla, bata, toalla), equipo de curación, solución desinfectante(povidona yodada), anestésico local (lidocaína sin epinefrina) gasas estériles, jeringas de 5,10 y 20cc esparadrapo		
9	Vigila la presencia de disfagia, vigila signos de disnea		
10	Control constantes de signos vitales		
11	Evalúa y repone pérdidas de volumen		
12	Administración de soluciones cristaloides y coloides		
13	Participa en forma activa y permanente durante el procedimiento de colocación de tubo endotraqueal		
14	Prepara el equipo necesario para la intubación endotraqueal en caso de ser necesario (tórax inestable y contusión pulmonar, como tubos endotraqueal 7.5 y 8 para varones y 7.0 y 7.5 para mujeres, guía de Eschmann, sonda de succión N° 16 , anestésico local (lidocaína en a spray) jeringa de 5cc para inflar en manguito, guantes estériles, laringoscopio con hoja N° 3,4,5, bolsa de reanimación		
15	Prepara insumos para fuidoterapia intravenosa catéter n 14, 16,18 para la infusión rápida de grandes volúmenes de soluciones cristaloides (solución isotónica, electrolíticas como solución salina al 0.9% o lactato de Ringer)		

16	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre 14, 16		
17	Agiliza la obtención de resultados de exámenes de sangre		
18	Control de hemorragias externas con compresión directa		
19	Prepara material para la colocación de catéter vesical para monitorear el flujo renal y reposición de líquidos como (sonda vesical N°16 hombres y 14 en mujeres, guantes estériles, lubricantes jeringas de 10cc, solución salina al 0.9% suero fisiológico o agua destilada y apósitos estériles para limpieza, esparadrapo, funda recolectora		
20	Administra medicamentos prescritos como analgésicos, sedantes, relajantes etc.		
21	Valora coloración y lesiones de la piel, Vigila presencia de diaforesis		
22	Valora eficazmente el estado neurológico del paciente mediante la escala de coma de Glasgow en sus tres parámetros ocular, verbal y motor con el fin de determinar déficit del estado		
23	Valora actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular (Escala Glasgow) en sus tres parámetros ocular verbal y motor con el fin de determinar el déficit del estado de conciencia que podría derivarse de una deficiente oxigenación, ventilación y perfusión cerebral		
24	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral		
25	Organiza la historia clínica (adjuntando resultados de exámenes placas de Rayos X, TAC, consentimiento informado)		
26	Mantiene la privacidad y evita la hipotermia		
27	Prepara y transporta al paciente al 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 cefalo cauda luego de estabilizar al paciente		

## 6.4. Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
Investigadora : Sánchez Díaz Viviana  
Título : “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LOS CUIDADOS DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADOS EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO-2021”

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y Práctica en los Cuidados del paciente Politraumatizados en Enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho-2021”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Sánchez Díaz Viviana**. El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho-2021. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

#### Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

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

La encuesta/ Guía de Observación puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

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

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

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

#### Costos e incentivos

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

#### Confidencialidad:

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

#### Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la *Sánchez Díaz, Viviana* al 902093896 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Jenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

#### CONSENTIMIENTO

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

\_\_\_\_\_  
Participante

Nombres:

DNI:

\_\_\_\_\_  
Investigador

Nombre:

DNI: