



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA ATENCIÓN  
INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO  
HEREDIA, RIMAC – LIMA PERÚ - 2021

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN CUIDADO EN FERMERO EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRE

Presentado por:

AUTOR: OLANO RODRIGUEZ, SANTOS

ASESOR: Mg. PALOMINO TARIQUE, REWARDS

CODIGO ORCID:0000-0002-46948417

LIMA – PERÚ

2021

**Nivel de Conocimiento y su Relación con la Atención Inicial del  
Paciente Politraumatizado en Profesionales de Enfermería que laboran  
en el Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac –**

**Lima Perú - 2021**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico con mucho amor a mis padres por estar siempre pendiente y dándome fuerzas para seguir y no desmayar, a mis hermanos y mis tíos que son la fortaleza para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios por brindarme salud y darme la fortaleza de culminar este trance de mi vida, mucha gratitud también a mis asesores por la paciencia y la dedicación que hicieron posible la culminación de este trabajo de investigación. Además, un agradecimiento muy especial a la universidad Norbert Wiener por abrir sus puertas y darnos una buena formación.

**JURADOS:**

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

## ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	9
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulación del problema.....	11
1.2.1. Problema general.....	11
1.2.2. Problema específico.....	11
1.3. Objetivo de la investigación.....	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivo específico.....	12
1.4. Justificación de la investigación.....	13
1.4.1. Teórica.....	13
1.4.2. Metodológica.....	13
1.4.3. Práctica.....	14
1.5. Delimitación de la investigación.....	14
1.5.1. Temporal.....	14
1.5.2. Espacial.....	14
1.5.3. Recursos.....	15
2. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.1.1. Internacionales.....	15
2.1.2. Nacionales.....	18
2.2. Bases teóricas.....	23
2.2.1. Definición del nivel de conocimiento del profesional de enfermería.....	23
2.2.6. Atención inicial paciente politraumatizado.....	28

2.2.7.	Dimensiones de atención inicial .....	29
2.2.8.	Atención inicial en emergencia y valoración del profesional de enfermería.....	29
2.2.8.1.	Valoración en enfermería .....	29
2.2.8.2.	Atención inicial en emergencia.....	30
2.2.9.	Valoración inicial del profesional de enfermería .....	31
2.3.	Formulación de hipótesis.....	39
2.3.1.	Hipótesis general.....	39
2.3.2.	Hipótesis específica .....	39
3.	Metodología .....	41
3.1.	Método de la investigación .....	41
3.2.	Enfoque de la investigación .....	41
3.3.	Tipo de investigación.....	42
3.4.	Diseño de la investigación .....	42
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	43
3.6.	Variables y operacionalización.....	46
3.6.1.	Operacionalización de variables .....	46
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	48
3.7.1.	Técnica.....	48
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	49
3.7.3.	Validación.....	50
3.7.4.	Confiabilidad.....	51
3.8.	Aspectos éticos.....	53
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	54
4.1.	Cronograma de actividades .....	54
4.2.	Presupuesto .....	58
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	60
6.	ANEXOS .....	72

## **Resumen**

El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencia Cayetano Heredia, Rímac, Lima Perú- 2021. Se realizará un estudio de tipo aplicativo, correlación, transversal, descriptivo. Se aplicará dos instrumentos a 24 profesionales de enfermería, dichos instrumentos tienen una buena confiabilidad una con 0.87 y la segunda con 0.895.

**Palabras claves:** Conocimiento, intención inicial, enfermería, politraumatismo, emergencias, protocolos

## **Abstract**



The objective of the study is to determine the relationship between the level of knowledge and the initial care of the polytraumatized patient in nursing professionals who work in the emergency service of the Cayetano Heredia Emergency Hospital, Rímac, Lima Peru- 2021. A study of applicative type, correlation, transversal, descriptive. Two instruments will be applied to 24 nursing professionals, these instruments have good reliability, one with 0.87 and the second with 0.895.

**Key words:** Knowledge, initial intention, nursing, multiple trauma, emergencies, protocols

# 1. EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que en los últimos años fallecieron 4,9 millones de personas por politraumatismo a nivel mundial, de los cuales 1,35 millones por accidente de tránsito, mayormente se da en países de medio y bajos recursos económicos donde los medios para poder auxiliar a este tipo de emergencias son precarios (1).

Así mismo, estos casos se dan con mayor impacto en la población joven y en países de baja infraestructura hospitalaria llegando a un 90%, y esto debido a que las medidas de prevención en estos países no son abordadas de manera adecuada, en este contexto, carecen de profesionales de enfermería para atender las emergencias pre hospitalarias (2).

En esta línea, en Latino América (LA) los países con mayor incidencia de mortalidad por lesiones poli traumatizantes se ha incrementado en *Brasil*, Bolivia, Cuba, Chile, Uruguay, El Salvador y Perú. En cuanto a mortalidad por dichos sucesos, este último ocupa el puesto 12 de 30 países de la región (3).

En este mismo orden de ideas, el Ministerio de Salud (MINSA) reporta que el 56% son muertes prematuras y el 43% terminan en discapacidad a consecuencia de los accidentes automovilísticos lo que significa la tercera causa de muerte en el Perú (4).

Por otra parte, la Policía Nacional del Perú (PNP) a través de sus diferentes registros indica, la suma de 123 mil accidentes de tránsito a nivel nacional, de los

cuales solo Lima registra 58 mil accidentes sumando un 49.7% del total de accidentes, por consecuencia es el departamento con mayor incidencia en casos, a este le sigue el departamento de Arequipa con 8 mil accidentes que representa el 6,1%, de dichos accidentes gran porcentaje son atendidos en el Hospital Cayetano Heredia (5).

En consecuencia, la labor que realiza el profesional de enfermería es fundamental en la atención inicial al usuario politraumatizado, para ello debe realizar una valoración exhaustiva y minuciosa ya que de ello depende el desarrollo de un buen trabajo, por ende, es necesario saber características del accidente, que generó el accidente, para ello el enfermero se basa en el ATLS (apoyo vital avanzado en trauma) para posterior realizar un buen procedimiento que es el PAE (proceso de atención de enfermería) teniendo como apoyo a la NANDA(North American Nursing Diagnosis Association) (6).

De lo mencionado anteriormente, el profesional de enfermería se basa en diferentes modelos y teorías con el propósito asegurar una atención de calidad, en tal sentido, se plantea estimar los conocimientos y la atención inicial que estas tienen frente a traumatismos de índoles múltiples en los usuarios con el objetivo de analizar la implicancia que lleva, para de alguna forma mejorar la atención (7).

Por lo tanto, la función del personal de enfermería en un usuario traumatizado es indispensable donde la atención debe ser inmediata y precisa para ello deben guiarse de los protocolos de pacientes politraumatizados, el profesional debe estar debidamente capacitado. De lo expuesto anteriormente, surge el interés de llevar a cabo un proceso investigativo para conocer el nivel de conocimiento y la atención inicial realizadas por el profesional de enfermería asistenciales frente a

una emergencia en pacientes politraumatizados. Por lo anteriormente expuesto surge las interrogantes:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021?

### **1.2.2. Problema específico**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre trauma en relación a la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la cinemática del trauma en relación a la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre colisión vehicular en relación a la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de

enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021?

### **1.3. Objetivo de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021

#### **1.3.2. Objetivo específico**

Identificar el nivel de conocimiento sobre trauma en relación a la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021

Identificar el nivel de conocimiento sobre la cinemática del trauma en relación a la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021

Identificar el nivel de conocimiento sobre colisión vehicular en relación a la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de

enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021

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

##### **1.4.1. Teórica**

En lo teórico, la presente investigación ayudará a contribuir a la mejora continua al profesional de enfermería en lo relacionado con el nivel de conocimiento en cuanto a la atención inicial del paciente politraumatizado que hoy en día es un problema de salud pública a nivel mundial, y cómo no hablar del servicio de emergencia que es el hospedero de estos casos, por lo tanto los resultados obtenidos ayudarán en gran magnitud a mejorar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería ya que según estudios hay un déficit de conocimiento en cuanto al manejo inicial en politraumatizados

##### **1.4.2. Metodológica.**

En cuanto a lo metodológico, el presente estudio de investigación se encargará de medir las variables de forma cuantitativa y correlacional, de la misma forma se apoyará en los instrumentos de medición que son validados por lo tanto fiables, esto se realizó con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y su

relación con la atención inicial del profesional de enfermería, del mismo modo será de ayuda para posteriores investigadores.

### **1.4.3. Práctica**

Los resultados de la presente investigación permitirán brindar mejor cuidado a la hora de valor en el primer contacto al paciente politraumatizado en el extrahospitalario y como también aquellos que acuden a la unidad de emergencia del hospital Cayetano Heredia, así mismo, permitirá gestionar procesos de mejora continua para un cuidado de enfermería de calidad y evitar complicaciones tardías.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El presente proyecto de investigación se realizará entre los meses comprendidos de agosto y noviembre del año 2021.

### **1.5.2. Espacial**

La presente investigación se realizará en las instalaciones del hospital Cayetano Heredia el mismo que se encuentra ubicado en el distrito del Rímac de la Capital de Lima del país de Perú.

### **1.5.3. Recursos**

Para la presente investigación se utilizará movilizaciones con el objetivo de realizar las encuestas y observaciones al profesional de enfermería, de la misma forma, se aplicará el instrumento para la medición del nivel de conocimiento y para medir la atención inicial del profesional de enfermería, este instrumento se aplicará a 24 enfermeros/as que trabajan en el área de emergencia del Hospital Cayetano Heredia.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Internacionales**

Ibujes. Tuvo como fin evaluar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería con relación a la atención inicial de pacientes con politraumatismo en el servicio de emergencias del hospital de los Valles 2017, realizó una investigación descriptiva, de tipo cuantitativo, transversal, observacional, retrospectivo, y de alcance correlacional, cuya muestra probabilística estuvo constituida por 25 profesionales de enfermería con prevalencia de sexo femenino entre 25 y 31 años, aplicó un instrumento denominado protocolo de atención de enfermería al paciente politraumatizado adulto para el área de emergencia, dicho instrumento presenta una validez y confiabilidad de 0.87, donde obtuvo los siguientes



resultados, la mayor parte de profesionales tienen experiencia laboral entre 1 año y medio y a 5 años y una minoría que tienen más de 13 años de experiencia, así mismo encontró que de la escala de nivel de gravedad que realizan en triaje solo el 76% conocen los niveles, así como el color y el nombre, por tanto, eso quiere decir que la mayoría aplica la escala de niveles de gravedad de priorización de pacientes politraumatizados, de la misma forma observó que el 56% etiquetan según colores al realizar el triaje. Por lo tanto, llegó a una conclusión que el profesional de enfermería conoce los colores de triaje pero desconoce la prioridad y la secuencia con respecto al ABCDE, dicho de otra forma no hay relación entre el conocimiento y la incidencia sobre la atención del usuario traumatizado en consecuencia debe tener una capacitación continua con el propósito de mejorar el nivel de conocimiento así evitar complicaciones en manejo inicial de los pacientes (8)

Pupiales. Buscó conocer el nivel de conocimientos y prácticas clínicas del personal de Enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado, 2017, ejecutó una investigación es transversal, descriptiva, cuantitativa y la muestra probabilística estaba conformado por 17 enfermeros entre hombres y mujeres, donde se aplicó el instrumento técnico de observación conocimiento y práctica del enfermero, muestra una confiabilidad de 0.88%, mediante el cual obtuvo los siguientes resultados el 69,7 % están entre 15 a 40 años, el 14,3% entre 40 a 60 años y 16 %, lo conforman de 60 años a más; de acuerdo con los datos del hospital San Luis de Otavalo el 63,8% que llegan al servicio de emergencia

son del sexo masculino, mientras que el restante es del sexo femenino, llegando a los resultados que el sexo masculino es el más propenso a sufrir accidentes. Llegó a una conclusión que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería tienen conocimiento sobre la correcta atención, sin embargo, no la ejecutan, más bien realizan atenciones mecánica y rutinaria, de la misma forma, están en un nivel óptimo de capacitación sin embargo hay falencias de conocimiento en la atención inicial, así mismo debe existir una guía educativa en base a los cuidados que brinda el personal de enfermería (9).

Cartagena. En su investigación tuvo como objetivo Elaborar un protocolo de atención de enfermería para mejorar el manejo de pacientes politraumatizados en el área de emergencia del Hospital Dr. Gustavo Domínguez, Santo Domingo, 2017, realizó un estudio descriptivo, deductivo inductivo, utilizó un muestreo probabilístico cuya muestra estuvo conformada por 30 enfermeras especialistas en emergencia, para recoger datos aplicó el instrumento denominado atención de enfermería a pacientes politraumatizados, el mismo que arrojó una validez y confiabilidad 0.86%, se aplicó el 100% del personal de salud, donde encontraron los siguientes resultados; el 80% se capacita una vez al año y solo el 20% se capacitan a los 6 meses, por el cual se ostenta la falta de conocimiento, así mismo el 43% está laborando menos de un año, un 23% entre 6 y 10, el 17% ente 1 año y 5 años, 10% entre 11 y 15 años y solo el 7% más de 16 años, es decir el mayor porcentaje de enfermeros cuentan con poca experiencia. Por lo tanto, se llegó a la conclusión que la mayoría de personal que labora en dicho hospital es nuevo, no tiene especialidad ni

post grado, es decir no cuenta con experiencia, en consecuencia la atención es deficiente, rutinaria y mecánica, por otro lado la institución no realiza capacitaciones al profesional de enfermería, por consiguiente el personal seguirá realizando atenciones rutinarias, por tanto falta capacitación y entrenamiento al profesional de enfermería que maneja usuarios politraumatizados (10).

**Guevara** en su investigación tuvo como objetivo “determinar conocimientos y la aplicación de los procedimientos de enfermería en la evaluación inicial al paciente politraumatizado”. Realizo un estudio transversal, descriptivo, observacional. Utilizo el instrumento del cuestionario y observación su muestra fue de 20 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia. Los resultados obtenidos fueron el 60% de profesionales de enfermería conocen los procedimientos a realizar en el paciente politraumatizado que presenta hemorragia y el 40% prioriza la secuencia de la mnemotécnica ABCDE, solo un 30% cumple verificando la permeabilidad de la vía aérea. (11)

### **2.1.2. Nacionales**

Maquera, Vidal. desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019, realizaron un estudio cuantitativo, correlacional, transversal; utilizaron un muestreo probabilístico cuya muestra estuvo conformado por 25 profesionales de

enfermería entre hombre y mujeres, aplicaron dos instrumentos el cuestionario cuyo nombre conocimiento del manejo del paciente politraumatizado y una guía de observación prácticas del manejo del paciente politraumatizado con una confiabilidad de 0.76 y 0,80 respectivamente, donde encontraron los siguientes resultados: el 64% de profesionales de enfermería obtuvieron nivel de conocimiento medio y el 52 % no posee prácticas adecuadas, del mismo modo se observa que el 56% de profesionales se encuentran entre 30 y 59 años de edad y el 20% entre 60 años a más, en cuanto al grado el 60 % no cuentan con especialidad, del mismo modo, 72% del personal es nombrado, así mismo, 56% cuenta con 5 a 10 años de experiencia laborando el resto menos a 4 años. concluyeron que existe relación entre el conocimiento y las prácticas (Fisher) ya que la mayoría de enfermeras posee conocimientos medios y no realizan la práctica adecuada (12).

Paucar, Morillas. Tuvieron como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado del servicio de emergencia Hospital de Apoyo Chepén 2019, realizaron un estudio descriptivo de tipo cuantitativo y correlacional, cuya muestra probabilística estuvo constituido por 22 profesionales de enfermería, para la recolección de datos se aplicó un instrumento titulado conocimiento de la enfermera en manejo de pacientes traumatizados, dicho instrumento presenta una validez de 0,85 y confiabilidad de 0,77, para medir su relación usaron el chi cuadrado por el cual tuvieron el siguiente resultado; el 42% de profesionales de enfermería obtuvieron un conocimiento bajo en la atención del usuario traumatizado,

36% regular y solo el 18% tienen un óptimo conocimiento, el 64% de profesionales de enfermería obtuvieron malas prácticas y el 33% buenas prácticas. De manera que su conclusión fue relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas con un chi cuadrado de  $p < 0.001$  (13).

Jancachagua, Salomé. Buscaron 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 2019, realizaron un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, de corte transversal, descriptivo cuya muestra probabilística estuvo conformado por 25 profesionales de enfermería, para la recolección de datos utilizó un instrumento denominado conocimiento de la enfermera en la inmovilización de paciente politraumatizados, es el cuestionario comprendido de 30 ítems ordinal para medir el conocimiento, dicho instrumento presenta una confiabilidad de 0,82, donde obtuvieron los siguientes resultados De la población encuestada el 44% tienen de 30 a más años, el 76% tienen nombramiento y ningún profesional ha sido capacitado, de la misma manera obtuvieron un 48% tienen conocimiento medio, el 36% tienen conocimiento bajo y solo el 16% obtuvo un conocimiento alto, de la misma forma en relación a la práctica el 68% es adecuada y un 32% obtiene prácticas inadecuadas, por lo que su conclusión fue: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en los profesionales de enfermería (14).

Palomino. Tuvo como fin 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 2018, realizó un estudio descriptivo, correlacional, transversal, cuya muestra probabilística estuvo constituida por 20 enfermeros entre hombre y mujeres, para la recolección de datos aplicó un instrumento nivel de conocimiento de la enfermera frente a los pacientes con trauma, el mismo que arrojó una confiabilidad 0.895, donde encontraron los siguientes resultados; El 66.7% obtuvieron un nivel bajo en capacidad de respuesta y 71.4% obtuvieron un nivel de conocimiento medio, del mismo modo el 65% obtuvieron un nivel de conocimiento alto, pero nivel medio en la capacidad de respuesta, en consecuencia, los licenciados que obtuvieron un nivel de conocimiento alto en la cinemática del trauma, el 65% representan los que tienen capacidad media hacia la respuesta, en otras palabras los que tienen un nivel de conocimiento bajo el 66.7% tienen alta capacidad de respuesta y de los que tienen nivel de conocimiento algo el 65% tienen una capacidad de respuesta media, por lo que llegó a la siguiente conclusión: no existe relación entre nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta (15).

Arce, Viza. Tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con la aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017, realizaron una investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal, descriptivo, correlacional, cuya muestra probabilística estuvo conformado por 18 profesionales de enfermería, para la recolección de datos se aplicó un instrumento guía de

cuidado al paciente adulto politraumatizado, cuyos instrumentos tienen una confiabilidad de 0.86 y 0.89 respectivamente, donde obtuvieron el siguiente resultado; el 77.8% obtuvieron conocimiento alto, el 11.1% nivel de conocimiento medio y el 11.1% conocimiento bajo, con respecto a una buena aplicación el 94.4% obtuvo buena aplicación mientras que el 5,6% una incorrecta aplicación, del mismo modo el 77,8% obtuvo nivel de conocimiento alto y buena aplicación, por último el 77.8% tuvieron nivel de conocimiento alto y el 99.4% si aplican la correcta guía del del cuidado al paciente, del cual llegaron a la conclusión: existe relación entre el conocimiento y la aplicación de la guía del cuidado (16).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Definición del nivel de conocimiento del profesional de enfermería**

El nivel de conocimiento en enfermería se define como el conjunto de juicios que se presentan de forma metódica, exacta y clara, el cual se habla de dos tipos de conocimiento. Científico: donde el profesional de enfermería racionaliza, es crítica, analiza la situación, es sistemático, verificable, es metódico, indaga y explica la realidad tal y como es. Vulgar: es ambiguo, impreciso, limitado en lógica y observación (17).

Por otra parte, otro autor define el conocimiento como admisión táctica, estética, arte, desarrollo de habilidades técnicas, manuales desarrollados en las prácticas diarias. Esto significa que la enfermera es creativa, empática mediante el cual va detectar las necesidades reales del paciente y familia, de esta manera crear un entorno donde la recuperación sea favorablemente, el conocimiento del profesional de enfermería no debe nutrirse sólo de teorías empíricas ya que, sino perdería valiosos descubrimientos ofrecidos por otros conocimientos, por tanto, el conocimiento debe probarse a través de estudios científicos (18).

Es decir, es una disciplina que se desarrolla basándose en la lógica fundamentado científicamente, el profesional de enfermería, en gran parte de su desarrollo profesional va adquiriendo conocimientos fundamentales sobre su profesión, así como sus pacientes y familiares, porque el conocimiento es una ciencia que se desarrolla a través de descubrimiento científicos (19).



## **2.2.2. Dimensiones de conocimiento**

### **2.2.2.1. Dimensión conocimiento de trauma**

Según Baker el trauma se define como el daño severo a la integridad física, esto debido a la exposición a diversos tipos de energía hablamos de energía mecánica, química, eléctrica en cantidades excesivas a la tolerancia fisiológica ocasionando de manera intencional o no intencional grandes daños (20).

De la misma manera, se definen como lesiones físicas afectando a órganos y tejidos que van hacer producidas a causa de una acción mecánica de fuerzas externas que, en ciertos casos, pueden complicarse y poner en riesgo la vida del paciente, en consecuencia, el profesional de enfermería debe saber valorar rápidamente los tipos de trauma, con el fin de priorizar dicha atención (21).

De lo anterior se puede decir también que es el daño causado por una brusca exposición a grandes fuentes ocasionadas por diferentes energías ya mencionadas anteriormente, por consecuencia este es considerado como enfermedad ya que dependiendo del tipo de trauma se va evidenciar ausencia de oxígeno y disminución o aumento de temperatura, hemorragias internas externas, es ahí donde el profesional de enfermería debe

aplicar sus conocimientos para realizar rápidamente la valoración, diagnóstico y por ende el tratamiento temprano (22).

#### **2.2.2.2. Dimensión conocimiento de cinemática del trauma**

La cinemática del trauma ayuda al profesional de enfermería a entender y analizar minuciosamente la escena de un accidente, es decir poder determinar con más rapidez las posibles lesiones que puedan acaecer los pacientes dentro de un vehículo en accidente, de tal manera poder brindarle una atención eficaz y efectiva a tal medida evitar posibles complicaciones a futuro (23).

Así mismo, se define como las fuerzas aplicadas sobre cualquier organismo generando lesiones múltiples, es decir estos son los responsables de los daños provocados en las víctimas politraumatizadas, en la cinemática del trauma el primer paso es evaluar las escenas ya que el paciente se dirige de acuerdo a la ley de movimiento, es decir si el vehículo baja la trampa el usuario será arrojado por arriba y si la trampa se sube el usuario será arrojado por abajo, en consecuencia el profesional ya tendrá una idea de cómo actuar (24).

#### **2.2.2.3. Dimensión conocimiento colisión**

Son fuerzas producidas por dos cuerpos en movimiento esto ocurre cuando los objetos entran en contacto fuertemente entre sí,

es decir toman el control las fuerzas internas, claro ejemplo choque entre dos vehículos y si el choque es inelástico la energía cinética cambia a consecuencia de ello la temperatura de los cuerpos aumenta y los daños se producen tanto al vehículo como los ocupantes (25)

De lo anterior mencionado se define choque entre sí de dos o más vehículos que van en movimiento, entre ellos actúan fuerzas que ocasionan que sus movimientos y energía varíen, produciendo un intercambio de magnitudes, detalles que el licenciado en enfermería debe tener en cuenta con el objetivo de saber cómo abordar dicho paciente, así mismo saber qué paciente debe ser atendido primero (26).

### **2.2.3. Importancia del conocimiento de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado**

La importancia del nivel de conocimiento en los licenciados de enfermería es de vital importancia puesto que permite adquirir, experiencias nuevas, que le servirán de referencia para futuras intervenciones (27).

De la misma manera, el nivel de conocimiento permite a la enfermera especialista en emergencias almacenar con las prácticas y experiencias vividas gran cantidad de información, estas se clasificarán en un conocimiento óptimo, regular conocimientos es decir falta experiencia y deficiente cuando los fundamentos carecen de lógica (28).

#### **2.2.4. Teoría de enfermería Patricia Benner**

Hoy en día la cinemática de los accidentes está cambiando drásticamente, en consecuencia, se observan mucho más pacientes politraumatizados en las emergencias y esto debido a, impactos violentos que ocurren con mayores complicaciones que otros años, lo que implica, de acuerdo a Patricia Benner que los profesionales de enfermería deben estar mucho más preparados en la parte cognoscitiva y procedimental para realizar una atención inicial de calidad, nos dice también, el conocimiento es adquirida a través de experiencias, estas conllevan al profesional de enfermería a obtener habilidades y actitudes para un cuidado de calidez y calidad, de la misma forma, indica que los conocimientos son progresivos, es decir, con las experiencias vividas va adquiriendo destrezas y habilidades hasta convertirse en experto (29)

#### **2.2.5. Teoría de enfermería de Jean Watson**

La temática a investigar se basará en la teorista Jean Watson (cuidado humanizado) quien define el cuidado de enfermería como procesos o dimensiones que es propia y personal, donde están incluidos valores, compromiso y conocimiento, así mismo, indica que el profesional de enfermería debe estar pendiente de su conocimiento, de la misma forma, habla que el cuidado al paciente corre el riesgo de deshumanismo debido primeramente a la gran cantidad de pacientes, segundo a la falta de conocimiento de la enfermera de tal manera nos dice que, es necesario rescatar el valor espiritual y valor humano y cuidado humano (30).

## **2.2.6. Atención inicial paciente politraumatizado**

**2.2.6.1. Atención inicial:** se define a las intervenciones inmediatas realizadas por el profesional de enfermería a los pacientes con patologías de emergencia, es decir situación en la que los signos vitales tienden a desestabilizarse, en este sentido se busca conservar la vida y complicaciones futuras, en consecuencia, el profesional de enfermería debe realizar una valoración y diagnóstico de impresión y definirlo inmediatamente, para ello debe tomar en cuenta el nivel de atención y el grado de complejidad (31).

Donde la atención brindada por el profesional de enfermería de manera inmediata en el lugar donde ocurrió los hechos, con el objetivo de detectar lesiones que coaccione la vida del paciente, es decir, garantizar que el paciente no tenga complicaciones inmediatas ni futuras, donde el enfermero debe emplear todos sus conocimientos adquiridos (32).

Así mismo, el profesional de enfermería determina la condición inicial del usuario donde establecen una impresión general y verifican la presencia de factores que amenacen la vida, posterior iniciar intervenciones con el objetivo estabilizar al paciente.

## **2.2.7. Dimensiones de atención inicial**

### **2.2.7.1. Dimensión valoración inicial**

Es la valoración primaria enfocada de reconocer prontamente toda lesión que constituya amenaza de vital importancia, por ende, el profesional de enfermería debe actuar rápida y eficazmente con el objetivo de diagnosticar e iniciar la planificación e intervención de enfermería (33).

Por otra parte, el profesional de enfermería debe evaluar al paciente céfalo caudal para determinar el nivel de lesiones y así establecer prioridades, tomar las medidas pertinentes para cada caso, asimismo, enfocarse en el nivel de conciencia, revisar vía aérea, pedir apoyo si es necesario (34).

## **2.2.8. Atención inicial en emergencia y valoración del profesional de enfermería.**

### **2.2.8.1. Valoración en enfermería**

La valoración que realizan los profesionales de enfermería es un proceso planificado, continuo, sistemático y deliberado, con el fin de recolectar información del estado de salud del paciente con el objetivo de garantizar la seguridad de este. Para ello el profesional de enfermería se basa en diversos modelos teóricos con el fin de alcanzar dicho propósito (35).

De la misma forma la enfermera durante la valoración debe tomar en cuenta todos los aspectos, ya sea conductas conscientes e inconscientes, así como, gestos, comunicación verbal y no verbal, tono de voz etc. Esto le permite al profesional de enfermería conocer más a profundidad al paciente, lo que le hará llegar a identificar los problemas que pueden ser útiles para salvar la vida del paciente (36).

#### **2.2.8.2. Atención inicial en emergencia**

Se define como toda condición clínica que señala riesgo vital, es decir muerte o secuela funcional grave, la atención en una emergencia es de vital importancia ante un hecho de tal envergadura, debe ser eficaz, eficiente e impostergable. Un paciente politraumatizado o de otra índole de emergencia, ninguna institución de salud debe negar a la atención, ni exigir un pago o documento en garantía por su atención (37).

De la misma manera, el profesional de enfermería realiza la recepción del usuario, donde realizará la valoración por medio de la escala de Glasgow (permite medir nivel de conciencia), monitorización de funciones vitales, administrar oxígeno, aspiración de secreciones, canalización de vía periférica, inmovilización de fracturas, administración de medicamentos, colocación de sonda nasogástrica, toma de electrocardiograma, colocación de sonda vesical, recolección de orina para

laboratorio, asiste al médico en la entubación, apoyo en colocación de catéter central si tuviera difícil acceso venoso, reanimación del paciente mediante el DEA (desfibrilador externo automático) (38).

### **2.2.9. Valoración inicial del profesional de enfermería**

De acuerdo a la norma de la American Heart Association (AHA) por sus siglas en inglés. Esta se debe realizar en CABDE que se estipuló a partir del 2010 por el AHA a continuación explicaremos cada uno de ellos

**2.2.9.1. Circulación (C):** Labor del profesional de enfermería en usuarios politraumatizados.

El objetivo principal del enfermero especialista es evitar hemorragias, para ello debe ayudarse en el pulso en las grandes arterias, estas nos indicarán posible hipovolemia por hemorragias, se debe tener monitorizado las funciones vitales, llenado capilar mayor a dos, presión arterial y temperatura mantener dentro de lo normal (38).

#### **a). Labor del profesional de enfermería en circulación**

La/el enfermera/o profesional especialista en emergencias debe estar atento a la presión sistólica si este está por debajo de 80 mmHg y un pulso radial ausente, del mismo modo, si el valor la presión sistólica es menor de 70 mmHg y un pulso en la femoral



no palpable es decir ausente, de la misma manera si presenta una sistólica menor de 60 mmHg y si el pulso en la carotídea no es palpable, es decir está ausente (40).

De la misma forma realizar compresión en caso de hemorragia externa, valora estado de conciencia, verificación de pulso, coloración de la piel, llenado capilar <2s, monitorización hemodinámica, asistir al médico en caso de un catéter venoso central, administrar coloides o analgésicos, transfundir sangre según indicación (41).

#### **2.2.9.2. Vía aérea y cervical (A): Labor del profesional de enfermería en pacientes politraumatizados.**

Se debe verificar la conciencia para ella se debe hacer las siguientes preguntas ¿se encuentra bien? Si no responde de inmediato explorar cavidad oral, escuchar ruidos respiratorios. Al presentar obstrucción se debe realizar la maniobra de elevación mandibular y se procederá a la desobstrucción y limpieza de la cavidad bucal, administrar oxígeno ya sea por máscara de reservorio o por cánula orofaríngeas (42).

Labor del profesional de enfermería en vía aérea

De lo hablado anteriormente la labor de la enfermera es verificar conciencia, apertura vía aérea, elevación mandibular, proteger columna cervical colocación de collarín, retirar cuerpos extraños,

administrar oxígeno, aspirar secreciones, monitorizar funciones vitales sobre todo respiración, temperatura y presión arterial, asistir en la intubación si fuera necesario (43).

### **2.2.9.3. Respiración y ventilación pulmonar (B): Labor del profesional de enfermería en pacientes politraumatizados.**

Se debe mantener una buena ventilación para evitar lesiones a nivel del cerebro, si al cerebro le falta oxígeno este es la causante de muchas muertes en víctimas politraumatizados, por consiguiente, es importante garantizar un aporte de oxígeno adecuado y así evitar años en los órganos diana, si presentas un hemotórax o neumotórax se debe hacer una descompresión por punción o colocar tubo de toracotomía (44).

Labor del profesional de enfermería respiración y ventilación pulmonar

La enfermera se encarga de inspeccionar la frecuencia respiratoria, inspeccionar expansión de caja torácica, reanimación si fuera necesario, verifica ventilación espontánea, administración de oxígeno de acuerdo a lo requerido, movimientos paradójicos, puntos donde hay dolor, percutir, auscultar, monitoreo de funciones vitales, búsqueda de neumotórax, tórax inestable, neumotórax a tensión, asistir en la entubación torácico (45).

#### **2.2.8.4. Déficit neurológico (D): Labor del profesional de enfermería en pacientes politraumatizados**

El estado neurológico indicará la severidad de la lesión, completando el examen con tacto rectal que determina el tono de esfínter, siguiendo con lo anterior nos ayudamos también con la técnica de VIDA (despierto o alerta, responde a estímulos verbales, está inconsciente, responde a estímulo doloroso. (46).

Labor del profesional de enfermería déficit neurológico

De la misma forma, el profesional de enfermería se encarga a través de la escala de Glasgow de realizar la evaluación neurológica, evaluar pupilas, signos de focalización, lesión medular, realizar la escala de AVDI (alerta, verbal, dolor, inconsciencia), administrar oxígeno al 100%, inmovilizar cuello cervical, médula espinal, canalización de vía periférica de gran calibre, administración de medicamentos hipertónicas según indicación médica (47).

#### **2.2.8.5. Exploración completa (E): Labor del profesional de enfermería**

Retirar prendas de vestir para una exploración completa y sistemática, examinar tórax, abdomen, glúteos, partes íntimas, extremidades, de la misma forma realiza la toma de muestras para laboratorio ya sea muestras de sangre o de orina, realizará el

manejo de las lesiones que ponen en peligro al paciente, administrar líquidos tibios para evitar hipotermia (48).

#### **2.2.6.2. Dimensión valoración secundaria**

La valoración secundaria es la atención realizada posterior al término de la valoración inicial o primaria, donde el profesional de enfermería evalúa al paciente céfalo caudal es decir de cabeza a los pies. En esta fase el enfermero debe identificar lesiones que no se pudieron ser evaluados en la atención primaria, o no fueron catalogados como lesiones que puedan terminar con la vida el paciente, en esta fase se completa la anamnesis (49).

Es decir, para asegurar que no pasen desapercibidos algunas lesiones el profesional de enfermería debe reevaluar constantemente, como se mencionó anteriormente se hará una exploración céfalo caudal (50)

Clasificación de paciente politraumatizado y manejo del profesional de enfermería

Se divide en tres grupos, politraumatismo leve: la víctima sufre lesiones superficiales no fracturas, los moderados presentan lesiones que generan discapacidad mínima, la víctima debe ser atendido dentro de las 24 a 48 horas máximo sufrido el accidente y el politraumatismo severo, el usuario presenta lesiones traumáticas grave, debe ser auxiliado y trasladado

inmediatamente ya que presenta compromiso hemodinámico y un Glasgow <13 (51,52).

La función del profesional de enfermería es valoración de la escena es decir aislamiento de sustancias que pueden causar mayor traumatismo seguidamente clasificar al paciente en leve, moderado y severo con el objetivo de atender al usuario con mayor riesgo de perder la vida para ello se basa en la escala de coma de Glasgow (respuesta verbal, ocular y motora), la evaluación se debe hacer lo más pronto posible y para ello el profesional de enfermería debe estar altamente capacitada (53).

### 2.2.6.3. Planificación de los cuidados enfermería en el paciente politraumatizado.

Tabla 1  
Escala de Glasgow

Escala	Indicadores	Puntuación
Apertura ocular	Espontánea	4
	A estímulo verbal	3
	A estímulo doloroso	2
	Sin respuesta	1
Respuesta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palabras inapropiadas	3
	Sonidos incomprensibles	2
	Sin respuesta	1
Respuesta motora	Obedece órdenes	6
	Localiza dolor	5
	Movimientos de retirada	4
	Flexión inapropiada	3
	Extensión hipertónica	2
	Sin respuesta	1

Es una escala importante para la labor de enfermería ya que va permitir tomar acciones de manera inmediata en la valoración inicial y valoración secundaria puesto que las lesiones a nivel del sistema nervioso pueden ir progresando debido a un derrame cerebral o edema epidural y como consecuencia puede tener repercusiones en el sistema motor. La escala nos permite obtener el grado de dependencia por ende la buena selección de los pacientes.

A la llegada el profesional de enfermería tiene la función de recepcionar, clasificar y definir si el paciente es prioridad I o prioridad II y para ello se apoya en la escala de Glasgow.

Seguidamente se inicia con el circuito de atención rápida, si es necesario se aplicará el soporte vital avanzado. El profesional de enfermería procederá a canalizar vía, administrar medicamentos, control de funciones vitales etc. Finalizado la atención inicial con el apoyo de las 14 necesidades de Henderson determina el PAE (Proceso de Atención de Enfermería) donde se determinarán los diagnósticos enfermeros según NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), seguidamente la valoración, ejecución y evolución (54).

#### **2.2.6.4. Teoría de enfermería**

La teoría que nos ayudará en la presente investigación será la teoría de Virginia Henderson y las 14 necesidades básicas, quien indica, enfermería es la responsable de ayudar no solo al individuo enfermo sino también al sano y para poder cumplir y/o suplir estas necesidades debe tener las fuerzas necesarias, gran voluntad y niveles de conocimientos altos, de esta forma el profesional de enfermería será capaz de recuperar la salud lo más pronto posible, por otro lado, nos habla de la práctica que la enfermera debe adoptar con el objetivo de recuperar su independencia (55).

Nightingale con su Teoría del Entorno, donde nos habla sobre la educación, la observación y la experiencia que debe tener la enfermera para realizar los cuidados de los pacientes, si bien es cierto que se centra en el entorno del paciente también nos dice la importancia del papel que la enfermera ejerce sobre el paciente, esta debe ser observadora con el fin de saber cómo actuar frente a las adversidades que se presente, de esa forma realizara cuidados de calidad tal como ella realizó con los soldados de Ginebra, por lo tanto la atención inicial del paciente se basa en analizar, razonar y argumentar lógicamente de manera rápida (56)

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

#### **Hipótesis de trabajo (Hi)**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021.

#### **Hipótesis nula (Ho)**

**H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021

### **2.3.2. Hipótesis específica**

**Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre trauma y la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021.

**H01:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre trauma y la atención inicial del paciente



politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021

**H02:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre cinemática del trauma y la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021.

**Hi2:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre cinemática del trauma y la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021

**H03:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre colisión vehicular y la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021.

**Hi3:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre colisión vehicular y la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021

## **3. Metodología**

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

El método de investigación que se usará en el presente estudio será el hipotético deductivo ya que las hipótesis permiten explicar los fenómenos, además, verifica y comprueba, cuya particularidad va de lo individual a lo universal, asimismo es un método de sistematización que, en base a resultados individuales, intenta descubrir probables relaciones que la fundamente. El conocimiento pasa de un determinado grado de generalización a un conocimiento de mayor complejidad que el anterior (57).

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

El presente estudio será cuantitativo los resultados se expresarán de manera numérica, del mismo modo será correlacional ya que medirá si hay relación entre las variables, se cuantifica y evalúa las correlaciones para luego estimar resultados. transversal el estudio se realizará en un solo momento dado, descriptivo porque me permitirá describir el comportamiento de los profesionales incluidos en la investigación (58).

### 3.3. Tipo de investigación

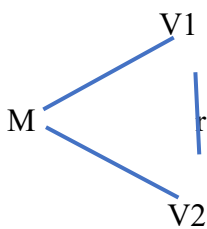
**Tipo básica:** también llamada pura ya que se origina en un marco teórico, además, tiene como objetivo descubrir e incrementar nuevos conocimientos, pero sin confrontarlos con algo que tenga que ver con lo práctico. Además, nos ayudará de cimiento para aplicar dicha tesis. (59).

### 3.4. Diseño de la investigación

Este estudio tiene un diseño no experimental, transversal, descriptivo, correlacional, porque no va existir manipulación de variables, así mismo, se medirá en una sola unidad en un determinado momento, puesto que se quiere evaluar el comportamiento de las variables.

Figura n°1

Diseño de la investigación



Donde M es la muestra, V1 (nivel de conocimiento) que se relacionó con la variable V2 (práctica).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

Población: según pineda indica como un conjunto de persona u objetos que desempeñan o cumplen las mismas características y de las cuales se desea conocer algo, con respecto a la investigación, mi población objeto de estudio serán todos los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia (60).

La muestra es una parte de la población que cumplen los mismos criterios y esta puede ser obtenida de dos maneras es decir probabilístico y no probabilístico. Hablamos del muestreo probabilístico cuando éstas, serán seleccionadas o incluidas al estudio por medio de una selección al azar mientras que el muestreo no probabilístico dependerá del investigador que características y/o criterios considerar en el presente estudio hablamos de muestra a la población seleccionada mediante una formula estadística que se especificará a continuación (61).

La población muestral del estudio para la investigación está compuesta por profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del nosocomio Cayetano Heredia para los cuales se va utilizar:

La fórmula para el calcular es la siguiente:

Datos: figura n°2

Determinación de la muestra conocida

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

N=Tamaño de la población

Z= nivel de confianza:1.96

P= probabilidad de éxito:0.5

q= probabilidad de fracaso:0.5

e= precisión: 0.05

n= tamaño de la muestra inicial

Reemplazando valores

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times 25}{(0.05)^2 \times (25-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{3.84(0.25) \times (25)}{0.006+0.96}$$

$$n = \frac{24}{1.02}$$

$$n = 23.5294$$

$$n = 24$$

$$n = 24$$

$$n = 24$$

### **Inclusión**

- Profesionales de enfermería, que trabajan en el área de emergencia del hospital Cayetano Heredia.
- Todo profesional de enfermería que este apto a formar parte del estudio en forma libre y voluntaria.
- Personal que firme el consentimiento informado

### **Exclusión**

- Profesional que se encuentre de vacaciones
- Profesional que este en confinamiento
- Profesional que no firme el consentimiento informado.

### 3.6. Variables y operacionalización

#### 3.6.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
NIVEL DE CONOCIMIENTO	El nivel de conocimiento en enfermería se define como el conjunto de juicios que se presentan de forma metódica, exacta y clara, el cual se habla de dos tipos de conocimiento. Científico: donde el profesional de enfermería racionaliza, es crítica, analiza la situación, es sistemático, verificable, es metódico, indaga y explica la realidad tal y como es. Vulgar: es ambiguo, impreciso, limitado en lógica y observación (17).	<p>Conocimiento de trauma</p> <p>Conocimiento de cinemática del trauma</p> <p>Conocimiento de colisión vehicular</p>	<p>Trauma abierto</p> <p>Trauma cerrado</p> <p>Impacto del vehículo</p> <p>Impacto del cuerpo</p> <p>Impacto del órgano</p> <p>Colisión frontal</p> <p>Colisión lateral</p> <p>Colisión múltiple</p> <p>Colisión por vuelco</p>	Escala ordinal	<p>Alto&gt;97</p> <p>Medio=81-97</p> <p>Bajo=menor a 81</p>





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

#### **3.7.1. Técnica.**

##### **a. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería**

La técnica a usarse en el presente estudio será una encuesta, y un instrumento tipo liker adaptado de acuerdo a los objetivos de la investigación, esta consta de dos partes, la primera donde indica los datos generales, con 21 preguntas para responder nunca, rara vez, algunas veces, frecuentemente, con mucha frecuencia. Para medir la confiabilidad de la primera variable Palomino en el 2017 realizó una encuesta a profesionales de enfermería del servicio de emergencia, dicha respuestas consta de 3, obteniendo un puntaje de 100 dividido en bajo, medio, alto, donde bajo: es menor a 80, medio: 81-97, conocimiento alto mayor o igual a 97.

##### **b. Atención inicial al paciente politraumatizado**

La técnica a usarse en el presente estudio será la encuesta y como instrumento la escala tipo liker mediante el cual se obtendrá información sobre el manejo inicial del profesional de enfermería con respecto al cuidado de usuarios traumatizados. Para medir la segunda variable Paucar y Morillas en el 2019 elaboraron una encuesta que consta de 20 interrogantes, con una sola respuesta, valorado en un punto obteniendo un puntaje total de 20. Lo sub dividieron en: Alto abarca entre 17 y 20 puntos, medio entre 12 y 16 y

bajo menor a 12 puntos. Donde participaron 10 profesionales de enfermería especialistas en emergencias y desastres.

### 3.7.2. Descripción de instrumentos.

Para la recopilación de datos en el presente estudio se aplicará dos instrumentos una para medir el nivel de conocimiento estamos hablando de la encuesta, al igual una segunda encuesta para medir la variable atención inicial del enfermero profesional especialista en emergencia respectivamente.

Asimismo, presenta dos variables las cuales nos ayudaran a medir el nivel de conocimiento y la atención inicial al profesional que acepta trabajar en el estudio, según su naturaleza, son variables cuantitativas, y su escala de medición es la ordinal.

De la misma forma, la variable independiente consta de tres dimensiones, trauma, cinemática, colisión y dependiente compuesta por dos dimensiones, evaluación primaria y evaluación secundaria. Dicho cuestionario fue elaborado por el Lic. Palomino Santiago con apoyo de especialistas en emergencias.

Tabla 2  
*Dimensión de nivel de conocimiento*

Dimensiones	Ítems	Puntuación
Trauma	1,2,3,4,5,6,7,8	<80
Colisión de trauma	9,10,11, 12,13,14,15	81-97
Cinemática de trauma	15,16,17,18,19,20	>97

Las interrogantes dan como valoración alto  $\geq 97$ , media de 81 a 97 y baja  $< 80$ , dicho instrumento consta de 21 interrogantes de condición politómica, con un tiempo de 10 minutos para realizar las preguntas.

Tabla 3

*Dimensión del nivel de atención inicial*

Dimensiones	Ítems	Puntuación
Vía aérea y columna	1,2,3,4	Bajo $< 12$
Respiración y ventilación	5,6,7,8	Bajo $< 12$
Circulación y control de hemorragias	9,10,11,12	Medio=12-16
Neurológico	13,14,15,16	Medio= 12-16
Exposición	17,18,19,20	Alto= 17-20

Las interrogantes dan como valoración alto de 17 a 20, media de 12 a 16 y baja menor de 12, dicho instrumento consta de 20 interrogantes de condición politómica, con un tiempo de 10 minutos para realizar las preguntas.

### 3.7.3. Validación.

El primer instrumento fue validado por el Lic. Palomino Márquez Santiago, la validación se llevó a cabo en el hospital Ate, en la ciudad de Lima – Perú en el año 2017 para ello se encuestó a 20 profesionales de enfermería del hospital Vitarte del área de emergencia, mediante la prueba de Alpha de Cronbach el cual arrojó un resultado de 0.895, presenta buena confiabilidad.

El instrumento fue validado por Lic. Paucar Gonzales, la validación se llevó a cabo en la localidad de Trujillo – Perú en el año 2019, para la

prueba piloto se encuestó a 10 profesionales del hospital La For a Guadalupe del área de emergencia, la validez se adquirió mediante la prueba Alpha de Cronbach arrojó un resultado de 0.85. (63).

### 3.7.4. Confiabilidad

Los instrumentos serán sometidos a prueba piloto con la finalidad de obtener la baremación adecuada y así poder corroborar la confiabilidad cuantitativa.

Tabla n°4

*Cuadro de confiabilidad nivel de conocimiento*

Test	Valor de Alpha de crombash	Número de casos	Número de ítems
Nivel de conocimiento de la enfermera	0.895	20	46

Donde se observa que el Alpha de crombash es 0.895 por lo tanto podemos decir que es un instrumento confiable.

Tabla n°5

*Cuadro de confiabilidad de atención inicial*

test	Valor de Alpha de crombash	Número de casos	Número de ítems
------	----------------------------	-----------------	-----------------

Atención	0.87	10	20
----------	------	----	----

inicial de la  
enfermera

Donde se observa que el Alpha de crombash es 0.87 por lo tanto podemos decir que es un instrumento confiable.

De acuerdo con los valores encontrados podemos decir que dichos instrumentos tienen alta confiabilidad, lo que podemos decir que es adecuada para la recogida de datos. Así mismo, se realizará la validez cuantitativa y de constructo, dicho instrumento fue sujeto a juicio de expertos, con la finalidad de tener nuevas puntuaciones y severidad se realizará nuevamente la prueba piloto para una población con características similares (64).

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

El presente estudio a investigar se utilizará la estadística descriptiva ya que permitirá ofrecer información en función de la muestra, así mismo se presentará la base de datos, con las características principales a través Excel en forma de tablas, gráficos y resúmenes. Así mismo, para poder analizar e interpretar datos se utilizará los estadígrafos tales como medias de tendencia central, frecuencias absolutas y para medir la confiabilidad el Alpha de crombash (65).

Con este fin se empleará el paquete software estadístico SPSS, así mismo para determinar la correlación de las variables se utilizará Pearson y chi cuadrado de la

misma forma para verificar hipótesis, el análisis de comparación de los datos se usará tablas cruzadas (66).

### **3.8. Aspectos éticos**

Para la aplicación tanto de la encuesta como cotejo de datos se cumplirá con los siguientes aspectos éticos, de acuerdo a las normas de la universidad Norbert Wiener, se explicará a los participantes que la información quedará en el anonimato, dicha información solo se usara con fines de investigación y que los registros serán posteriormente destruidos y así cumplir con la confidencialidad (67).

De la misma forma, toda la información que se obtenga de dichos instrumentos se mantendrá en secreto y total discreción, se evitará en todo momento ser expuesta es decir será completamente fidedigno. La presente investigación respetará la propiedad intelectual, para realizar o registrar fuentes se utilizará los citados según la norma Vancouver tanto en el contenido del manuscrito como como bibliográficos (68, 69).

## **4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

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

FECHA	2020 - 2021															
	Diciembre				Enero				Julio				Agosto- setiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA																
Determinación del problema																
Formulación del problema																
Objetivos de la investigación																
Justificación																
MARCO TEORICO																
Antecedentes																
Bases teóricas																
Definiciones de términos básicos																
VARIABLES E IPOTESIS																
VARIABLES de la investigación																



Operacionalización de las variables																
Hipótesis general y específicas																
<b>METODOLOGIA</b>																
Tipo de la investigación																
Diseño de la investigación																
Población y muestra																
Técnica e instrumento de recolección de datos																
Plan de análisis estadísticos de datos																
<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>																
<b>PRESUPUESTO DEL PROYECTO</b>																

REFERENCIAS																
BIBLIUOGRAFICAS																
ANEXOS																
PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS																

## 4.2. Presupuesto

RUBRO	CANTIDAD	DETALLE	TOTAL
Remuneración			
Asesores	2	50 horas	2400.00
Investigadores	1	50 horas	1200.00
Subtotal			3600.00
Servicios			
Internet	350	350 horas	500.00
Teléfono	30	30 llamadas	300.00
Viajes	50	Pasaje	400
Viáticos	200	Almuerzo y refrigerio	1900.00
Subtotal			3100.00
Bienes			
Materiales de escritorio	1	Computadora	3800.00
	1	Impresora	2200.00
	1000	Papel bond	250.00
	4	Lapiceros	6.00
	2	Lápices	2.00
	10	Impresión	120.00
	1	Plumones caja	60.00
Separatas	3	Impresión	150.00
Texto de investigación	10	Revistas, libros	1000.00

Subtotal			7528.00
Imprevistos			600.00
Total			14828.00

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (OMS) Accidente de tránsito. [internet]. 2018 may 7. [citado 2020 set. 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
2. Trujillo I, Gutiérrez E, Giraldo E, Grisales G, Agudelo A. Lesiones por accidentes de tránsito en una institución de salud en el municipio. Univ. Salud. [internet]. 2019 dic. 11. [Citado 2020 sep. 5]. 21(1):8-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n1/2389-7066-reus-21-01-8.pdf>
3. Cabrera M. Infanzón F. Conocimiento y desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I del profesional de enfermería Centro de Salud de Juan Bautista Ayacucho. (Tesis de segunda especialidad) Callao, Perú. Universidad nacional del callao, 2018. P.10,12.
4. Sánchez J. Intervenciones del profesional de enfermería frente a un paciente poli traumatizado en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. (Tesis de segunda especialidad) Lima, Perú. Universidad Peruana de la Unión 2019. p.8.
5. Francisco A. Análisis de los accidentes de tránsito. Riv. INEI. [internet]. 2018 abril. p. 21,22. [citado 2020 sep. 6] disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1528/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1528/index.html)
6. Coronado A, Bautista J, Nieto M. diseño de guía para valoración de enfermería del paciente adulto con politraumatismo en el servicio de reanimación urgencias

- en una clínica de tercer nivel. (Tesis de segunda especialización) Cundimarca, Colombia. Universidad La Sabana, 2020. P. 15, 16
7. Blas C, García C, Ruiz G. Intervención inicial del enfermero en el paciente politraumatizado en el servicio de emergencia hospital nacional Lima. (Tesis de segunda especialización) Lima, Perú. Universidad Cayetano Heredia, 2018. P. 4.
  8. Ibujes L. Evaluación inicial de la atención de enfermería al paciente politraumatizado. (Tesis de maestría) Guayaquil, Ecuador. Universidad de Guayaquil, 2017. P. 13
  9. 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. (Tesis de segunda especialidad) Ibarra, Ecuador. Universidad Técnica del Norte, 2017. P. 12
  10. Cartagena D. Atención de enfermería a pacientes politraumatizados, hospital Dr. Gustavo Domínguez, Santo Domingo de los Tsachilas. (Tesis de maestría) Ambato, Ecuador. Universidad Nacional Autónoma de los Andes 2017. P. 12
  11. 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. (Tesis de segunda especialidad). Quito- Ecuador. Universidad Central de Ecuador. 2016. P. 14
  12. Maquera N, Vidal Y. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna. (Tesis de segunda especialidad) Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2019. P.11

13. Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. (Tesis para segunda especialidad) Trujillo, Perú. Universidad Nacional de Trujillo, 2019. P. 5
14. Jancachagua C, Salomé N. conocimiento y practica de la enfermera en la inmovilización de la enfermera en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital de apoyo de Pichanaki. (Tesis para la segunda especialidad) Callao, Perú. Universidad Nacional del Callao, 2019.p 10-11
15. Palomino S. Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a emergencias con trauma, Hospital Vitarte. (Tesis de maestría) Chimbote, Perú. Universidad San Pedro, 2018. P.7
16. Arce I, Vizcarra M. nivel de conocimiento y su relación con la aplicación de la guía del cuidado del paciente adulto politraumatizado en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. (Tesis para la segunda especialidad) Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2017. P. 8.
17. Maquera N, Vidal Y. Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue. (Tesis para segunda especialidad) Tacna, Perú. Universidad Jorge Basadre Grohmann, 2018. P. 22,23
18. Escobar B, Sanhueza O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2018 jun. [citado 2020 sep. 23]; 7(1): 27-42. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo>. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>.

19. Jancachagua T, Salome N. Conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencias del hospital de apoyo de Pishanaki. (Tesis de segunda especialidad) Lima, Perú. Universidad Nacional del Callao, 2019. P. 23.
20. Chaparro P. traumas y accidentes. Rev. salud pública. [internet], 2017 [citado 2021 ago 08];274 disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v1n3/0124-0064-rsap-1-03-00274.pdf>
21. Madrigal E. generalidades de trauma cráneo encefálico en medicina legal. Med. leg. Costa Rica. [internet].2017 Mar [citado 2021 julio 16];(2-4) disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-001520170](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-001520170)
22. Nieto M, Coronado A, Coronado J. Diseño de guía para valoración de enfermería del paciente adulto con politraumatismo en el servicio de reanimación urgencias en una clínica de tercer nivel. Colombia 2020. (Tesis de segunda especialidad) Cundimarca Colombia. Universidad la Sabana Cundimerca Colombia 2020. P. 24.
23. Contreras I. Análisis de las técnicas de extracción del paciente adulto según la cinemática del trauma en accidentes de tránsito con la ayuda del simulador de rescate vehicular del instituto superior tecnológico American college. (Tesis de segunda especialidad), Cuenca Ecuador. Universidad instituto superior tecnológico. p. 35
24. Ñaños M. nivel conocimiento en estudiantes de 4to año de enfermería sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado en el ámbito prehospitalaria. Lima



2017. (Tesis de segunda especialidad) Lima, Perú. Universidad Mayor de San Marcos. 2017 p. 19-20
25. Martín L., Martínez V., Lardelli P. Asociación del tipo de vehículos con el riesgo de provocar una colisión entre vehículos. Art. Gac Sanit [internet] 2020. [citado 2020 jul 15]. 34(4): 353. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/ga/2020.v34n4/350-355>
26. Martín L, Martínez V, Lardelli P, Moreno E. Asociación del tipo de vehículo con el riesgo de provocar una colisión entre vehículos. Gac Sanit [Internet]. 2020 Ago [citado 2021 Jul 08]; 34(4):351 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.007>
27. Siles J. La utilidad práctica de la Epistemología en la clarificación de la pertinencia teórica y metodológica en la disciplina enfermera. Art. Index Enferm [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 dic 09]; 25(1-2): 10-13 Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100020&lng=es)
28. Vásquez E, Durand L. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la clínica internacional. (Tesis de segunda especialidad) Callao, Perú. Universidad Nacional del Callao, 2019. P. 53,54
29. Carrillo A, Martínez P, Taborda S. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Rev. Cubana de enfermería. [internet]. 2018 [citado 2020 set 6]. 34(2):422-427. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n2/1561-2961-enf-34-02-e1522.pdf>

30. Monje P. Miranda P. Sequel F. Flores E. percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc. Enferm.* [internet]. 2018 [citado 2021 jul 15];24: (2-3). Disponible en:<http://www.scielo.cl/scielo>.
31. Belaunde L, Ramírez L, Cáceres J. conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el servicio Móvil de Urgencias. (Tesis de segunda especialidad) Lima, Perú. Universidad Cayetano Heredia, 2018. P. 22-23
32. Quispe M. nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. (Tesis de segunda especialización) Lima, Perú. Universidad Privada Norbert Wiener, 2020. P. 10, 11
33. Vilca Z, Quispe M. conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado y engagement, enfermeras servicio de emergencias Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2018. (Tesis de segunda especialidad) Arequipa, Perú. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2018. P. 81
34. Tejada S., Ramírez.J., Díaz J., Huyhua C. Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería. *Rev. Enferm. univ* [Internet]. 2019 Mar [citado 2020 dic 10]; 16(1): 42-43. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000100041&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100041&lng=es)
35. Cruz L. Cardoso M. significado de la valoración clínica en estudiantes de licenciatura en enfermería: una costumbre. *Enferm. univ.* [revista en lainternet]. 2018 Mar [citado jul. 16];15(1): 81. Disponible en:

- [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632018000100079&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100079&lng=es).
36. Ayuso S, Rodríguez N, valoración de la enfermera para la evaluación de sobrecarga del cuidador en atención domiciliaria. Horiz sanitario [revista de la internet]. 2018 Dic [citado 2021 Jul 17];17(3);184. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000300179&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300179&lng=es). <https://doi.org/10.19136/hs.a17n3.2147>.
37. Cabrera C, Infanzon M. Conocimiento y desempeño en manejo de emergencias de prioridad del profesional de enfermería. centro de salud de san juan bautista. (Tesis para segunda especialidad) Ayacucho, Perú. Universidad Nacional del Callao, 2018. P.31-35
38. Carranza R. Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de clínica Lima Tambo Cajamarca (Tesis de segunda especialidad) Cajamarca, Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. 2018. P. 32
39. Ñañez M. Nivel de conocimientos en estudiantes del 4to. Año de enfermería sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado en el ámbito prehospitalario. (Tesis de segunda especialidad) Lima, Perú. Universidad Nacional de San Marcos, 2017.P.26
40. Miguel J. Atención básica y avanzada del politraumatizado. [internet] 2015 [citado 2020 sep.28]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000200007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200007)

41. Cosser E. intervenciones de enfermería en el manejo prehospitalario del paciente politraumatizado por el sistema de atención móvil de urgencias y emergencias (SAMU). (Tesis de segunda especialidad) Lima, Perú. Universidad Nacional del Calla, 2018. 43-49
42. Ballestos Y. manejo del paciente politraumatizado. Art. Protoc diagn ter pediatri [internet]. 2020. [citado 2020 oct 8]; (3)1;260.
43. Castillo J. nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de enfermería en el servicio de emergencia de clínica Lima Tambo Cajamarca. (Tesis de segunda especialidad) Cajamarca, Perú. Universidad Nacional de Cajamarca, 2018 P. 33-36
44. Álvarez J, Castro L, Gómez S, Ayala W. Cuidado de enfermería al paciente en la reanimación cardio-cerebro pulmonar. (Tesis de segunda especialidad) Santander, Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia 2018. P. 16
45. Carballo S, Espinoza R, Mercado J. conocimiento y práctica del profesional de enfermería en los cuidados brindados a pacientes politraumatizados, área de Enfermería del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya, II semestre. (Tesis de segunda especialidad) Managua, Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua 2016. P. 23-24
46. Cosser E. intervenciones de enfermería en el manejo prehospitalario del paciente politraumatizado por el sistema de atención móvil de urgencias y emergencias (SAMU). (Tesis de segunda especialidad) Lima, Perú. Universidad Nacional del Calla, 2018. 43-49

47. Acuña v, Moscoso W, Suarez E. Conocimiento sobre la evaluación inicial del paciente politraumatizado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Rezola. (Tesis de segunda especialidad) Cañete, Perú. Universidad Nacional del Callao, 2019. P. 26-28
48. Ataucuri B. Calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado del servicio de emergencias del hospital de apoyo Puquio Felipe Huamán Roma de Ayala. (Tesis de segunda especialidad), Ica Perú. Universidad Autónoma de Ica, 2016. P. 28-29
49. Arrieta M. Traumatismo pélvico: hallazgo de imagen. Revista médica sinérgica, Costa Rica, 2017 mayo 10. (2). p.3-5
50. Aslla O, Castelar P, Huapaya M. factores que influyen en el cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia Lima 2018. (Tesis de segunda especialidad) Lima, Perú. Universidad privada Cayetano Heredia 2018. P. 16-17
51. Arieta M. Traumatismo pélvico: hallazgo de imagen. Revista médica sinérgica [internet]. 2017 may 10. [citado 2020 oct. 8]; (2). p.3-5
52. Belaunde L, Ramírez L, Cáceres J. conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el servicio Móvil de Urgencias. (Tesis de segunda especialidad) Lima, Perú. Universidad Cayetano Heredia, 2018. P. 19-20
53. Castillo R, Escalona J, Pérez J, Rodríguez Z. Caracterización de los pacientes con traumatismos graves ingresados en un servicio de Cirugía General. MEDISAN [Internet]. 2016 ene [citado 2021 Ene 24]; 20(1): 17-19. Disponible

- en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000100004&lng=es).
54. Cáceres J, Belaunde L, Ramírez L. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el servicio móvil de urgencias. (Tesis de segunda especialidad) Lima, Perú. Universidad Cayetano Heredia, 2018. P. 36-37.
55. Ecurra G. cuidados de enfermería a pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia, Hospital nuestra señora de la Mercedes Carhuaz. (tesis para optar la segunda especialidad) Callao, Perú. Universidad Nacional del Callao, 2020. P. 31-32.
56. De Almeida Pérez, Gama De Sousa Aperibense. Et. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Rev Gaúcha Enferm. España 2021 [citado 2021 12 oct]; 42: 2-3. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FCtdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/?lang=en>
57. Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado 2021 Jul 10]; 16(4): 382,384. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es).
58. Rodríguez, A. y Pérez, A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. esc.adm.neg. [internet]. 2017 jun. [citado 2020 oct 8]. 82; 187. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>

59. Gabriel J. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. J. Selva Andina Res. Soc. [Internet]. 2017 [citado 2021 Oct 06]; 8(2):155-156. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-92942017000200008&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942017000200008&lng=es).Álvarez
60. G, Delgado J. Diseño de estudios epidemiológicos. Tomando una fotografía de la salud y la enfermedad. Rev. Cubana. [internet] 2016 México. [Citado 2020 oct 8]. P. 4
61. Ventura J. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Dic. [citado 2021 Ene 10]; 43(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000400014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014&lng=es).
62. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población de estudio. Int. J. Morphol [internet] 2017. [citado 2021 ene 11]. 35(1):228.229. disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
63. Laura A. Paco S. nivel de conocimiento y practicas sobre el manejo del paciente adulto con traumatismo encelo craneano en los profesionales de enfermería que laboran en el hospital de Ilo. (Tesis para la segunda especialidad) Ilo Perú. Universidad Jorge Basadre Grohman, 2019. P. 71
64. Quispe M. nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Dos de Mayo. (Tesis de segunda especialidad) Lima Perú. Universidad privada Norbert Wiener. P. 10

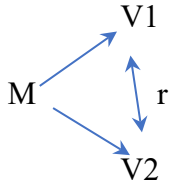
65. Castillo J. manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Lima Tambo. (Tesis de maestría) Cajamarca Perú. Universidad de Cajamarca, 2019. P. 86
66. Cosanatan S. nivel de conocimiento de enfermería en la atención del paciente politraumatizado en el CMI Pedro A. López Gullen. (tesis para optar segunda especialidad). Lima, Perú. Universidad Norbert Wiener 2020. P. 25
67. Córdova C. efectividad del programa educativa en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y traslado al paciente crítico en emergencias pre hospitalaria al personal de salud del Hospital Municipal de los Olivos. (Tesis para la segunda especialidad). Trujillo, Perú. Universidad Privada Antenor Orrego, 2018. P. 28-29.
68. Hernández A, Castillo J, Rodríguez M. observaciones éticas en la investigación presentadas por jornadas científicas. Art. Ciencias sociales [internet]. 2020 mar. [citado 2021 Jul 28]; 19 (2): 5-6 disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3008.pdf>
69. Carcausto W, Morales J. Publicaciones sobre ética en la investigación en revistas biomédicas peruanas indizadas. An. Fac. med. [Internet]. 2017 abr [citado 2021 Jul 28]; 78(2): 166-168. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000200009&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13199>.



## **6. ANEXOS**

## 6.1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULAION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENCIONES	INDICADORES	DISEÑO METOLOGICO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1 Sí existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento</p>	<p>Conocimiento de trauma</p> <p>Conocimiento de cinemática del trauma</p> <p>Conocimiento de colisión vehicular</p>	<p>Trauma abierto</p> <p>Trauma cerrado</p> <p>Impacto del vehículo</p> <p>Impacto del cuerpo</p> <p>Impacto del órgano</p> <p>Colisión frontal</p> <p>Colisión lateral</p> <p>Colisión múltiple</p> <p>Colisión por vuelco</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Aplicada</p> <p>Descriptiva</p> <p>Transversal</p> <p>Método y Diseño de la investigación</p> <p>No experimental</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre trauma en relación a la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre</p>	<p>Cayetano Heredia, Rímac – Lima - 2021</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre trauma en relación a la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital</p>	<p>Heredia, Rímac – Lima 2021</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>H1 Sí existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre trauma y la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano</p>	<p>V2: práctica de enfermería</p>		<p>Valoración del ABCD</p> <p>Anamnesis (AMECE)</p> <p>Valoración de las lesiones</p> <p>Conductas a seguir según el tipo de paciente</p> <p>Orientación al paciente</p> <p>Valoración de resultados de exámenes de diagnóstico.</p> <p>vía aérea y columna</p> <p>respiración y ventilación</p> <p>circulación y control de hemorragias</p> <p>neurológico</p>	 <p>Población y muestra</p> <p>Población estará constituida por 20 licenciados de enfermería que laboran en el hospital Cayetano Heredia</p>
---	---	---	-----------------------------------	--	---	---

<p>cinemática del trauma en relación a la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre colisión vehicular en relación a la atención inicial del paciente</p>	<p>Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre cinemática del trauma en relación a la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021</p>	<p>Heredia, Rímac – Lima 2021</p> <p>H2 Sí existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre cinemática del trauma y la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima</p>			<p>exposición</p> <p>Valoración del ABCD</p> <p>Anamnesis (AMECE)</p> <p>Valoración de las lesiones</p> <p>Conductas a seguir según el tipo de paciente</p> <p>Orientación al paciente</p> <p>Valoración de resultados de exámenes de diagnóstico.</p>	
---	---	--	--	--	--	--

<p>politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre colisión vehicular en relación a la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021</p>	<p>H3 Sí existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre colisión vehicular y la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima</p>				
---	---	---	--	--	--	--

## 6.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

OBJETIVO: Recolectar información de cada variable tanto de nivel de conocimiento como de atención inicial de los licenciados que trabajan en el hospital Cayetano Heredia.

INSTRUCCIONES: De manera conveniente marca la respuesta que consideras correcta, la encuesta es anónimo y confidencial, agradecería tu participación.

---

### NIVEL DE CONOCIMIENTO

#### INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Autor: Palomino Márquez, Santiago

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
1	Considera al trauma como una lesión Corporal a nivel orgánico, intencional.					
2	Considera al trauma como una lesión Corporal a nivel orgánico, no intencional.					
3	El trauma se produce por la transmisión de energía, que provoca distintos tipos de lesiones					
4	La cinemática se basa en los principios fundamentales de la física.					
5	Se considera a la energía cinética dependiente de la velocidad.					
6	La colisión frontal ocurre cuando un vehículo en movimiento impacta contra un objeto por reducción abrupta de su velocidad.					
7	En la colisión frontal incluyen en esta categoría choque con otro vehículo en movimiento o contra un objeto estacionario.					

8	La colisión posterior ocurre cuando un vehículo estacionario o en menor velocidad es golpeado por otro que lo golpee por detrás y que discurra a una velocidad mayor.					
9	El impacto posterior genera aceleración del vehículo golpeado, movilizándolo el cuerpo con posibilidad de lesión de la columna cervical.					
10	El impacto posterior puede causar desgarro por estiramiento de los ligamentos y músculos del cuello.					
11	En el impacto posterior la aceleración inicial es seguida por una desaceleración brusca, similar a la que ocurre en el mecanismo de lesión por impactos frontales					
12	El impacto lateral resulta de la colisión perpendicular a la dirección frontal de su movimiento.					

13	En el impacto lateral existe la posibilidad de lesión contra las partes del vehículo y de los pasajeros entre sí.					
14	En la colisión lateral el pasajero más cercano a la zona de impacto podrá tener lesión de clavícula, costillas, pelvis y de órganos sólidos.					
15	El Impacto por volcamiento puede producir traumas mínimos hasta lesiones severas					
16	En el volcamiento los ocupantes que no lleven cinturón de seguridad; sufrirán múltiples traumas.					
17	Al volcarse chocan contra el interior de vehículo en varios puntos, y contra los otros ocupantes.					

18	Los ocupantes que tienen el cinturón de seguridad puesto están menos expuestos a lesionarse.					
19	Considera las lesiones por caídas son la causa más común de lesiones no fatales.					
20	Considera las lesiones por caídas es la segunda causa de lesiones neurológicas.					
21	La posición de la persona que recibe el trauma al momento de la caída, permite predecir el tipo de lesión.					

## ATENCION INICIAL

### INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR DATOS SOBRE LA ATENCION INICIAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Autor: Paucar y Morillas 2019

1. En todas las circunstancias menos una debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado
  - (a) Mantener la vía aérea permeable
  - (b) Controlar la ventilación
  - (c) Recoger todos los datos de su historial médico
  - (d) Comprobar el nivel de conciencia
  
2. La causa más común que produce obstrucción de la vía aérea en un paciente politraumatizado es:
  - (a) La caída de la lengua hacia atrás
  - (b) La presencia de alimentos
  - (c) La presencia de prótesis
  - (d) La presencia de cuerpos extraños



3. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante:
  - (a) La colocación del tubo orofaríngeo
  - (b) La hiperextensión del cuello
  - (c) La aspiración de secreciones
  - (d) Colocación de cánula binasal
  
4. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:
  - (a) La hiperextensión del cuello
  - (b) La triple maniobra
  - (c) El barrido con el dedo de cuerpos extraños
  - (d) Colocación del collarín cervical
  
5. Cuando es correcta la posición del tubo endotraqueal se verifica:
  - (a) A la auscultación distribución simetría de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.
  - (b) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax derecho.
  - (c) Se observa balonamiento abdominal al brindar apoyo ventilatorio
  - (d) A la auscultación murmullos vesicular en hemitórax izquierdo.
  
6. La ventilación boca resucitador manual es óptima cuando:
  - (a) Se observa que el tórax se expande
  - (b) La boca esta sellada herméticamente por el resucitador manual
  - (c) No hay presencia de secreciones
  - (d) No hay presencia de cuerpos extraños.

7. La administración complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente entubado es al:
- (a) 50%
  - (b) 100%
  - (c) 35%
  - (d) 90%
8. La vena elegida para la administración de fármacos en pacientes con para cardiorrespiratorio es:
- (a) La vena radial
  - (b) Vena antecubital
  - (c) Vena yugular interna
  - (d) Vena axilar.
9. La arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente politraumatizado es:
- (a) Arteria femoral
  - (b) Arteria bronquial
  - (c) Arteria carotidea
  - (d) Arteria radial.
10. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas es:
- (a) Sobre la mitad inferior del esternón
  - (b) Sobre la tercera parte superior del esternón
  - (c) Sobre el apéndice xifoides
  - (d) Sobre la línea mamilar

11. El número de compresiones que se realiza en un paciente politraumatizado en para cardiorrespiratorio es:
- (a) 15 compresiones 2 ventilaciones
  - (b) 10 compresiones 2 ventilaciones
  - (c) 12 compresiones 1 ventilación
  - (d) 30 compresiones 2 ventilaciones
12. Una de las compresiones más frecuentes de las compresiones torácicas es:
- (a) Neumotórax
  - (b) Fractura costal
  - (c) Laceración hepática
  - (d) Hemoneurotorax
13. Cuáles son los parámetros que se evalúan en la escala de Glasgow:
- (a) Apertura ocular, respuesta motora, respuesta verbal
  - (b) Respuesta motora, estado de conciencia, respuesta verbal
  - (c) Apertura ocular, respuesta pupilar, respuesta motora
  - (d) Respuesta motora, respuesta verbal, respuesta ocular
14. Valor final de la escala de Glasgow
- (a) 14, (b) 15, (c) 13, (d) 10
15. Cundo se desviste al paciente politraumatizado
- (a) No se desviste por el problema de la hipotermia
  - (b) Se desviste solo cuando el medico lo sugiere
  - (c) Se desviste solo para examinarlo
  - (d) Se desviste para examinarlo en la evaluación secundaria

- 
16. Cómo definiría al shock neurológico
- (a) Traumatismo raquímedular con flacidez y ausencia de los reflejos osteotendinosos.
  - (b) Traumatismo raquímedular con pérdida del tono vasomotor y de la inervación simpática del corazón.
  - (c) Traumatismo raquímedular con hipotensión atonía gástrica y anestesia infralesional
  - (d) Traumatismo raquímedular con pérdida de los reflejos osteotendinosos y cutáneos infralesionales.
17. Cuáles de las siguientes corresponde a características clínicas de la fractura de base de cráneo
- (a) Otagia, inyección conjuntival, cefalea pulsátil y rinorragia
  - (b) Herida del pabellón auricular, visión doble y rinragia
  - (c) Otorrea, inyección conjuntival y equimosis retromastoidea
  - (d) Otagia tinnitus, cefalea pulsátil y mareos
18. Cuando se dice que un paciente se encuentra paro cardiorrespiratorio
- (a) Cuando no hay presencia de respiración
  - (b) Cuando hay ausencia de respiración y latido cardíaco
  - (c) Cuando el paciente no responde
  - (d) Cuando no hay presencia de latido cardíaco
19. Qué tipo de fracturas costales presenta más riesgo de asociarse a lesión de grandes vasos
- (a) Fractura de las costillas 2 a 4
  - (b) Fractura de las costillas 4 a 7
  - (c) Fractura de las costillas 8 a 10
  - (d) Fractura de las costillas 11 a 12
- 20.Cuál es la causa principal de muerte en pacientes politraumatizados:
- (a) Hemorragias
  - (b) Infecciones
  - (c) Hipotensión
  - (d) Fractura

### 6.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Olano Rodriguez, Santos

Título : “Nivel de conocimiento y su relación con la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia Rimac-Lima - 2021”

---

**Propósito del Estudio:** Estoy invitando a usted a participar en el estudio llamado: “Nivel de conocimiento y su relación con la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia Rimac- Lima - 2021”. Este presente estudio es desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Olano Rodriguez Santos*. El objetivo del estudio es: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rímac – Lima 2021. Su ejecución permitirá que otras profesionales puedan seguir investigando más estudios.

**Procedimientos:**

Si Usted llegara a participar en el presente estudio debe realizar lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento
- Responder todas las preguntas formuladas
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 10 minutos y los resultados de la encuesta se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, ya que los resultados se mantendrán de forma anónima.

**Beneficios:** Usted se beneficiará con conocer los resultados del estudio y este le pueden ser de mucha utilidad en su vida profesional.

**Costos e incentivos:** ninguno ya que usted no debe pagar nada por la participación. De la misma forma, no recibirá ningún pago económico o de cualquier otro tipo de pago a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** toda información brindada por su persona será guardada de manera anonimato y confidencial

**Derechos del participante:**

Usted podrá retirarse en cualquier momento, si así, lo desea o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al responsable del estudio. Puede comunicarse con Olano Rodriguez Santos *al 997151253* y/o al Comité que validó el presente estudio, 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, ya que tengo la libertad de abandonar la investigación en cualquier momento si así lo decido, ya que, no corro el riesgo de ser penalizada, ni perder beneficio alguno. Toda información brindada por mi persona será anónima y confidencial, es decir, no se utilizará para otro propósito que no fuera en beneficio de dicho Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

**Participante**

**Nombres:**

**DNI:**

---

**Investigador**

**Nombre:**

**DNI:**