



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN EL
MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO, SERVICIO DE
EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”**

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

Presentado por:

AUTOR: PARCO BENITES, JOEL EDWARD

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-2605-8297

ASESOR: MG. MARCOS ANTONIO MONTORO VALDIVIA

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-6982-7888

LIMA – PERÚ

2022

Título

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO
DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO, SERVICIO DE EMERGENCIA
DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mi familia, fuente de inspiración constante, por su apoyo y paciencia, durante este periodo de estudios y por su motivación constante para alcanzar el logro de esta meta.

Agradecimiento

Agradezco a los docentes que nos han acompañado durante toda la etapa académica transmitiendo sus conocimientos y brindando orientaciones constantes para ir construyendo nuevos aprendizajes que permiten optimizar el servicio que brindamos en el ámbito de emergencias, en aras de mejorar la calidad de atención a los pacientes.

ASESOR:

MG. MARCOS ANTONIO MONTORO VALDIVIA

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE:	DRA. GIOVANNA ELIZABETH REYES QUIROZ
SECRETARIO:	DR. RODOLFO AMADO AREVALO MARCO
VOCAL:	MG. PAOLA CABRERA ESPEZU

Índice general

Título	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Asesor.....	vi
Miembros del jurado.....	vii
Índice general	viii
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
1. EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Teórica	17
1.4.2. Metodológica	17
1.4.3. Práctica	18
1.5. Delimitaciones de la investigación	18
1.5.1. Temporal	18
1.5.2. Espacial.....	18
1.5.3. Recursos.....	18
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Formulación de hipótesis.....	27

2.3.1. Hipótesis general	27
2.3.2. Hipótesis específicas.....	27
Hipótesis específica 1	27
Hipótesis específica 2	27
Hipótesis específica 3	28
Hipótesis específica 4	28
Hipótesis específica 5	28
3. METODOLOGÍA.....	29
3.1. Método de la investigación	29
3.2. Enfoque de la investigación	29
3.3. Tipo de investigación.....	29
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Población, muestra y muestreo	30
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica.....	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad.....	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1 Cronograma de actividades.....	37
4.2. Presupuesto	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS	45
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	46
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	47

Anexo 3: Consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación	56
Anexo 4: Informe de originalidad.....	58

RESUMEN

Esta investigación se realizará dentro del ámbito de enfermería de emergencias y desastres y aborda la problemática referida al conocimiento y práctica de enfermería para la atención a pacientes politraumatizados, condición en la que llega un significativo número de pacientes para su respectiva atención en el área de emergencias y que requiere de conocimientos especializados por parte de los profesionales enfermeros, a fin de asumir las acciones correctas que permitan estabilizar a los pacientes y derivarlos a las áreas correspondientes, de acuerdo al nivel de gravedad que presente. **OBJETIVO:** determinar el conocimiento y práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022. **MATERIALES Y MÉTODOS:** es cuantitativa, de tipo aplicada, descriptiva, correlacional, no experimental y transversal. La muestra considerará a 80 profesionales de enfermería que laboran en el ámbito de emergencia de un hospital de Lima. La técnica que se utilizará es la encuesta y se aplicará un cuestionario y un check list.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, paciente politraumatizado, enfermería, emergencia.

ABSTRACT

This research will be carried out within the field of emergency and disaster nursing and address the problem related to the knowledge and practice of nursing for the care of multiple trauma patients, a condition in which a significant number of patients arrive for their respective care in the emergency area and who require an specialized knowledge on the part of the nursing professionals, in order to take the correct actions that the patients will be able to establish and refer them to the corresponding areas, according to the level of severity that they have. **OBJECTIVE:** To determine the knowledge and nursing practice in the management of multiple trauma patients within the emergency service. **MATERIALS AND METHODS:** It is quantitative, applied, descriptive, correlational, non-experimental and transactional. The sample will consider 80 nursing professionals who work in the field of emergency of a hospital in Lima. The technique that will be used is a survey and a questionnaire and a check list will be applied.

Keywords: Knowledge, practice, polytraumatized patient, nursing, emergency.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el mundo los traumas son considerados una epidemia que tienen un alto impacto en la población, constituyéndose en la principal causa de muerte en el grupo etario comprendido entre los 15 y 45 años (1). Entre 1990 y 2010 un promedio de 5,1 millones de seres humanos murió a causa de traumatismos diversos, mostrando un incremento del 8,8% en la década de los noventa y de 9,6% entre el 2000 y 2010 (2). El año 2021 la Organización Mundial de la Salud señaló que 1,3 millones de seres humanos fallecieron debido a accidentes de tránsito, siendo los politraumatismos, las abrasiones y laceraciones algunas de las afectaciones más recurrentes (3). En el año 2019, los traumas y politraumatismos ocupacionales fueron la causa de 360 000 muertes (19%) a nivel global (4). Sin embargo, la atención rápida y oportuna se complica debido al insuficiente y reducido número de enfermeros, a la falta de conocimiento y muchas veces a la práctica inadecuada (5).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que esta problemática también va a depender del nivel de ingresos de los diferentes países, estableciendo que la tasa de fallecimiento en países con ingresos bajos alcanza 27,5 muertes por cada 100 mil habitantes, mientras que la tasa en países con ingresos altos de 8,3 muertes por el mismo número de habitantes (6). Asimismo, de acuerdo a la Death on the roads y sus cifras en tiempo real muestran que, hasta el mes de noviembre de 2021, han fallecido más de 1,2 millones de personas en el mundo debido a traumatismos causados por accidentes de tránsito (7).

Con respecto a las Américas (Norte, Centro y Sur), se ha encontrado que el total de muertes hasta el 2021 es de 154 997, debido a traumas producidos por diversos accidentes de tránsito y los fallecimientos estimados son de 16 por cada 100 mil habitantes (8). En esta misma línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que esta región

tiene los índices más altos de riesgo de lesiones traumáticas o de muerte en los jóvenes que tienen entre 5 y 14 años y se constituye en el segundo motivo de muerte en los adolescentes ubicados entre los 15 y 19 años (9).

En el Perú, esta problemática también se constituye en una alarmante preocupación, pues los traumatismos y lesiones múltiples durante el año 2021 alcanzaron el 54,14% del total de personas registradas por accidentes de tránsito en el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, mientras que los traumatismos en la cabeza sumaron el 17,53%, en rodillas y piernas el 7,31% y en otras zonas del cuerpo alcanzaron 20.98%. Respecto a la atención de traumas producidos por accidentes de tránsito, en las unidades de emergencia de las diferentes instituciones de salud, se logran porcentajes que fluctúan entre el 30% y el 86%, generando diversas discapacidades y ocasionando la muerte debido a las lesiones traumáticas (10).

En el ámbito regional, se encontró un estudio realizado en Iquitos donde se encontró que el 71,4% de las personas atendidas en emergencia por accidentes de tránsito presentaron politraumatismos leves, mientras que el 59% tuvo lesiones contuso cortantes. Asimismo, se halló que el 21% tuvo escoriaciones diversas y el 8,6% se vio afectado por traumatismo craneo encefálico sin que se pudiera dar atención a todos los casos presentados debido a diversos factores que van desde el número de enfermeros que es insuficiente para la demanda existente, hasta la falta de especialización, desconocimiento y, como resultado una praxis poco adecuada (11).

Esta misma problemática se ha detectado en el área de emergencia de un hospital de Lima donde se recibe continuamente a pacientes con politraumatismo, los cuales muchas veces no pueden ser atendidos con la rapidez y pericia que se requiere debido, entre otros factores, al insuficiente número de profesionales enfermeros con los conocimientos especializados que conlleven a una buena práctica clínica.

De continuar así, se puede perjudicar la atención de los pacientes que llegan al servicio de emergencia con cuadros de politraumatismo que, considerando la gravedad, pueden ocasionar daños severos e irreparables que perjudiquen la condición del paciente de por vida e incluso ocasionarles la muerte.

Por todo lo expuesto surge la importancia de realizar el presente trabajo de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de vía aérea y protección de la columna cervical con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022?
2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de respiración y ventilación con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022?
3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión circulación y control de hemorragia con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022?
4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión evaluación neurológica con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022?

5. ¿Cuál es la relación entre la dimensión exposición al ambiente y prevención de enfermería con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar cuál es la relación entre la dimensión manejo de vía aérea y protección de la columna cervical con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.
2. Determinar cuál es la relación entre la dimensión respiración y ventilación con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.
3. Determinar cuál es la relación entre la dimensión circulación y control de hemorragia con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.
4. Determinar cuál es la relación entre la dimensión evaluación neurológica con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

5. Determinar cuál es la relación entre la dimensión exposición al ambiente y prevención de hipotermia con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se resaltan aquí los aportes que se podrán brindar con base en los hallazgos realizados respecto a las variables de investigación, a fin de enriquecer la teoría al respecto y llenar los vacíos del conocimiento existentes. Del mismo modo, se resalta su valía porque se podrá realizar el análisis y contraste de los resultados con los conocimientos teóricos, procedimiento que permitirá realizar su respectiva interpretación.

Asimismo, se resalta que la labor de la enfermera es de suma relevancia dentro del entorno sanitario, más aún en el caso del contexto de emergencia, por lo cual evidenciar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en el manejo del paciente politraumatizado se convierte en un aspecto necesario para contar con información que permita optimizar la labor que realiza.

1.4.2. Metodológica

La justificación metodológica de la investigación radica en los instrumentos que se utilizarán para el recojo de datos. De esta forma, para la variable conocimiento se empleará el cuestionario elaborado por Polloqueri en el año 2019 y en el caso de la segunda variable se utilizará una guía de observación realizada por Maquera y Vidal en el año 2019. Ambos instrumentos han sido debidamente contextualizados en el ámbito peruano. Así también,

este trabajo servirá como referente para las investigaciones que se deseen realizar posteriormente sobre esta problemática de estudio.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica reside en la acción socializadora que se realizará con las autoridades institucionales y el personal enfermero que labora ahí, con el fin de tomar acciones que conlleven a mejorar los niveles de conocimiento y práctica de enfermería para atender a pacientes con politraumatismo que llegan al ámbito de emergencia del hospital de Lima donde se llevará a cabo el estudio. Así también, permitirá fortalecer la atención y cuidados que se brindan a los pacientes y optimizar la calidad de los cuidados enfermeros en este contexto.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se efectuará en el mes de julio del año 2022.

1.5.2. Espacial

El ámbito en el que se desarrollará la investigación es el servicio de emergencia de un hospital de Lima.

1.5.3. Recursos

Para desarrollar el estudio se requerirá del apoyo de profesionales especializados para ir cerrando las fases correspondientes a la elaboración del proyecto. Del mismo modo, se emplearán recursos materiales diversos. Todo será autofinanciado por el investigador.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

De los estudios internacionales, se ha recogido el estudio realizado por Pupiales (2017) en Ecuador, con el afán de “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado”. Fue un estudio descriptivo, observacional, bibliográfico y transversal. Su población fue un total de 17 profesionales de enfermería. Los instrumentos fueron una guía y una encuesta estandarizada. Los resultados mostraron que el 100% de enfermeras tiene conocimiento respecto a los procedimientos para tratar a los pacientes politraumatizados, pero no los ponen en práctica. Al respecto, se halló que solo el 35,3% tienen una práctica eficaz, pues siguen de los protocolos establecidos. Se concluyó que existe un buen nivel de conocimiento, pero no se refleja en la práctica enfermera (12).

Hassan et al. (2017) en Egipto, en su investigación tuvieron como objetivo “Evaluar el nivel de conocimiento y práctica de los enfermeros para pacientes traumatizados durante la hora dorada del cuidado”. El diseño fue exploratorio. La muestra contó con 40 enfermeros. Los instrumentos que se aplicaron fueron el cuestionario estructurado y la lista de observación. Los resultados mostraron que el nivel de conocimientos fue satisfactorio en menos de la tercera parte de la muestra, mientras que la práctica alcanzó nivel satisfactorio en menos de la quinta parte. No se encontró asociación entre las variables conocimiento y prácticas. Se concluyó que la mayor parte de enfermeros tienen un nivel de conocimientos y práctica insatisfactorio. Así también, se halló que los profesionales de enfermería no mostraron una atención satisfactoria a los pacientes que llegaron a emergencias durante la hora dorada (13).

Yujacvi (2017) en Venezuela, efectuó su estudio para “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica que ejecuta el personal de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado”. El estudio fue descriptivo, transversal, correlacional. La muestra fue de 40 enfermeros. Los instrumentos fueron el cuestionario estructurado y la guía de observación. Los resultados evidenciaron que no existe relación entre el conocimiento y la práctica, encontrándose además una diferencia de puntos de 6,42 entre ambas variables. Se concluyó que no hay relación entre las variables, debido a la insuficiente preparación en el cuidado de pacientes politraumatizados (14).

Antecedentes nacionales

En el contexto nacional, se puede mencionar el estudio realizado por Jancachagua y Salome (2019) en Callao, con el objeto de “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”. Fue un estudio cuantitativo, no experimental, inductivo – deductivo, analítico-sintético. La muestra incluyó a 25 enfermeras. Los instrumentos fueron el cuestionario estandarizado y la guía de observación. Los resultados evidenciaron que existe un nivel medio de conocimiento en el 48% de las enfermeras y un 68% tuvo prácticas adecuadas en la atención a pacientes con politraumatismo. Se concluyó que el nivel de conocimiento fue intermedio en los conocimientos y un nivel adecuado de prácticas (15).

Paucar (2019) en Trujillo, en su investigación tuvo el propósito de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras (os) en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Chepén 2018”. La investigación fue descriptiva - correlacional. Participaron 22 enfermeras. Los

instrumentos fueron un cuestionario estandarizado y la lista de cotejo. Los resultados mostraron que un 45% tiene nivel deficiente en la variable conocimiento y el 64% tienen prácticas en un nivel malo. Se concluyó que existe relación entre las dos variables de estudio (16).

Palomino y Ángeles (2018), en Chimbote, elaboró su investigación con el afán de “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 de Vitarte”. El estudio fue descriptivo, transversal, correlacional. Participaron 20 enfermeros. Se aplicó dos cuestionarios estructurados. Los resultados arrojaron que no hay asociación entre las variables con un $p\text{-value}=0.52$. Se concluyó que no existe asociación entre las variables de estudio (17).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de enfermería en el paciente politraumatizado

El conocimiento es un componente de suma relevancia en los profesionales enfermeros, pues se constituye en uno de los pilares de su labor, brindándoles las bases teóricas y científicas que les permite realizar su misión, centrada en los cuidados humanizados, atendiendo de forma eficaz y eficiente a las necesidades que presentan los pacientes y que, en este caso, se despliegan en pacientes politraumatizados que acuden al servicio de emergencia (18).

De esta forma, el conocimiento se puede definir como el conjunto de elementos que emergen de la teoría y que se encuentra relacionado con un ámbito disciplinario, fundamentado en bases epistemológicas. En ese sentido, el conocimiento de los profesionales de enfermería se puede enfocar desde dos aristas; la primera de ellas centrada

en los componentes teóricos directamente asociados a los fenómenos inherentes a la disciplina y, el segundo centrado en los fundamentos que permitan ejercer la praxis enfermera (19).

Cabe indicar aquí que el paciente politraumatizado se define como toda persona herida que tienen lesiones orgánicas múltiples que han sido causadas en un accidente y tienen efectos en el sistema circulatorio y/o ventilatorio que involucre riesgo de vida. Los politraumatismos pueden clasificarse en tres tipos: (a) leve: cuando las heridas no son de consideración y no conlleva riesgo de muerte o incapacidad transitoria o permanente; (b) moderado: cuando las heridas que se deben atender en el lapso de 24 a 48 horas de ocurrido el accidente y (c) grave: cuando las lesiones son de gravedad y deben ser atendidas de forma inmediata pues implica riesgo de muerte o alguna consecuencia irreversible (20).

En este contexto, el rol enfermero implica un bagaje de conocimiento que contribuya a atender a los pacientes en función al tipo de politraumatismo que presenta, a fin de reducir las posibilidades de que los cuadros de hipovolemia secundaria pasen a hemorragia masiva, situación que es una de las principales causas de fallecimiento en pacientes que presentan politraumatismo (21), siendo necesario para ello efectuar un diagnóstico precoz y oportuno del estado del paciente, así como su respectiva valoración, a fin de poder ejecutar las estrategias más adecuadas con el objeto de estabilizar al paciente y contribuir a su recuperación (22).

Por ello, es ineludible que los enfermeros posean los conocimientos propios de la profesión que ejercen, pero también aquellos que sean debidamente especializados para realizar sus acciones dentro del servicio de emergencia de forma articulada con el tipo de eventos que se presentan, ya que ello, muchas veces, pueden involucrar la vida del paciente o afecciones severas que perjudiquen su condición física, mental o emocional (23).

2.2.1.1. Dimensiones de la variable conocimiento de enfermería en el manejo de paciente politraumatizado

Dimensión manejo de vida aérea y protección de la columna cervical

Esta dimensión está referida a la valoración de la vía aérea que se realiza al paciente politraumatizado, los signos que pueden obstruir la vía aérea, las maniobras básicas o manuales que se deben llevar a cabo, la inmovilización de la zona ubicada en la columna cervical y cuáles son los puntos anatómicos para la medición de un collar cervical (24).

Dimensión manejo de respiración y ventilación

Se entiende como aquellas acciones orientadas al depósito básico o auxiliar que permite mantener la permeabilidad de la vía aérea, así como las características de la respiración, el monitoreo de la frecuencia respiratoria y la hipotensión (25).

Dimensión manejo de circulación y control de hemorragia

Esta dimensión se entiende como las acciones evaluativas respecto al estado hemodinámico del paciente, evaluando su pulso, características, control de hemorragia externa, fisiología de pérdida sanguínea, las acciones para administrar soluciones cristaloides isotónicas y evaluar la composición de ringer lactato (26).

Dimensión manejo de evaluación neurológica

En este punto se consideran los parámetros de la Escala de GLASGOW y su respectiva puntuación como una forma de realizar la evaluación neurológica del paciente politraumatizado (27).

Dimensión manejo de exposición al ambiente y prevención de la hipotermia

La dimensión que se aborda aquí implica la evaluación integral del paciente y las acciones que conllevan a prevenir la hipotermia, situaciones que podría perjudicar su estado poniéndolo en riesgo mortal (28).

2.2.1.2. Teorías de la variable conocimiento de enfermería

La atención de enfermería a pacientes con politraumatismo comprende procedimientos muy delicados y encierran una gran responsabilidad, pues las estrategias a seguir dependerán del tipo de daño en el paciente. Desde ahí, se requiere una preparación y actualización permanentes con el fin de reunir los conocimientos que se requieren para brindar los cuidados especializados que conlleven a asegurar el bienestar y la vida de los pacientes, más aún en el caso de pacientes con politraumatismo que implica la presencia de daños múltiples en el organismos de una persona, requiriendo de procedimientos terapéuticos especializados o específicos y en el que se requiere de una valoración y diagnóstico rápidos para darle el tratamiento más adecuado (29).

En esta línea, las teorías enfermeras se convierten en la base del accionar y los conocimientos de este grupo profesional, tal como lo señala Patricia Benner en su teoría fenomenológica en la que se sustenta la necesidad de mantener una permanente capacitación con el objeto de desarrollar las competencia y habilidades que necesitan para brindar un servicio sanitario de calidad. Del mismo modo, para esta teórica la educación de enfermería va a ir marcando cada una de las etapas de su formación profesional, la cual pasa por cinco fases: (a) principiante; (b) principiante avanzado; (c) competente; (d) eficiente y (e) experto (30).

2.2.2. Práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado

La profesión enfermera es una disciplina de acción que permite articular el saber qué (conocimientos) y el saber cómo (práctica); es decir plasmando los conocimientos que

posee en la actividad que realiza durante el día a día (31). En ese sentido, se puede definir la práctica de esta rama del saber cómo un arte que permite articular el bagaje de conocimientos que posee el profesional de enfermería para brindar los cuidados al paciente en una multiplicidad de situaciones de salud (32).

Todo ello se puede trasladar a la actividad que realiza el personal enfermero en pacientes con politraumatismo atendidos en el servicio de emergencia, situaciones que pueden conllevar consecuencias que varían en complejidad: craneoencefálicos, torácicos, abdominal, raquímedular o de extremidades; y, por ello, requieren de la ejecución de los saberes que poseen los profesionales de enfermería, a fin de aplicar estrategias acordes a la necesidad que cada caso requiere. De esta forma, es necesario que su praxis permita una detección y valoración que guíen al profesional enfermero a realizar los procedimientos orientados a evitar que alguna lesión o daño producido en el paciente pase desapercibido y se genere algún tipo de complicación que involucre daños mayores (33).

En este contexto, el rol de enfermería se hace mucho más relevante si se considera que los servicios de emergencia son áreas sumamente complejas, de alta demanda y un elevado nivel de estrés, condiciones que pueden perjudicar la calidad de la atención enfermera, condiciones que se complejizan más si estos profesionales no cuentan con los conocimientos y la especialización necesarias para poder aplicarlos en la práctica clínica. En esa línea, la labor enfermera no solo involucra la atención y valoración inmediata de los pacientes con politraumatismos sino también asegurar las condiciones de seguridad y las coordinaciones con los especialistas que correspondan de acuerdo al grado de lesión del paciente, entre otras que varían de acuerdo a los requerimientos que se van suscitando (34).

2.2.2.1. Dimensiones de la variable práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado

Evaluación primaria

Esta dimensión está referida a todas las acciones que llevan a realizar la valoración mediante la secuencia del ABCDE, la situación de las vías aéreas y de control con la columna cervical, así como la ventilación, la circulación y control de hemorragias, el déficit neurológico y la exposición de las zonas afectadas (35).

Evaluación secundaria

Esta dimensión considera la valoración del ABCD, aplica estrategias de nemotecnia AMECE, la valoración de las lesiones y la conducta que se seguirá de acuerdo al caso de cada paciente (35).

2.2.2.2. Teorías de la variable práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado

La esencia de la labor enfermera es el cuidado humanizado del paciente que requiere de su atención y, para lograr cumplir con esta misión, se requiere de una mirada que trascienda la acción y la práctica, hacia una comprensión del ser humano, de lo que siente y padece el paciente. En esa línea, la teoría de Jean Watson se centra en esa mirada fenomenológica que busca entender a la persona para poder brindar los cuidados en función a las necesidades reales que tiene frente a un evento de salud que perjudique su salud o ponga en riesgo su vida, tal como sucede con los pacientes politraumatizados. De esta forma, el personal de enfermería puede responder de manera pertinente y acertada; sin embargo, es importante no dejar de lado la relevancia de contar con los conocimientos teóricos y científicos, pues, se encuentran directamente relacionados con la adecuada praxis y la atención asertiva, más aún en casos de alta vulnerabilidad como son los politraumatismos (36).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de vía aérea y protección de la columna cervical con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de vía aérea y protección de la columna cervical con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión respiración y ventilación con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión respiración y ventilación con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado

en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación y control de hemorragia con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación y control de hemorragia con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación neurológica con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación neurológica con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Hipótesis específica 5

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión exposición al ambiente y prevención de enfermería con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión exposición al ambiente y prevención de enfermería con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio utilizará el método hipotético deductivo que parte de la teoría general existente respecto a las variables que se estudiarán, con el fin de contextualizarlo a un ámbito específico (37).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque que se seguirá es el cuantitativo ya que se aplicarán herramientas y análisis estadísticos para la recolección de datos y su posterior procesamiento, de forma que se puedan medir las variables y realizar las respectivas contrastaciones para determinar las posibles relaciones (38).

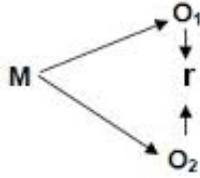
3.3. Tipo de investigación

Esta investigación tendrá tipo aplicada, siendo así que la información que se recopile permitirá, optimizar la teoría sobre las variables en estudio, y posterior a esto, aportar datos en el campo científico y cultural dentro del ámbito de la salud (39).

3.4. Diseño de la investigación

Es observacional dado que no habrá manipulación alguna de las variables de estudio, pues se estudiarán tal cual se encuentran.

El nivel de la investigación será correlacional de corte transversal ya que los datos serán recolectados en un momento único del tiempo. Respecto al alcance será descriptivo porque permitirá caracterizar las variables sujetas a investigación y correlacional porque pretender determinar las probables relaciones entre las variables (40).



M: Profesional de enfermería de un hospital de Lima

O1: conocimiento de enfermería en el paciente politraumatizado

O2: Práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado

R: relación entre ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Para esta investigación participarán 80 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de un hospital de Lima, tomando en cuenta los correspondientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión

- Profesionales enfermeros que trabajan en el ámbito de emergencia de un hospital de Lima por un periodo mínimo de 6 meses.
- Profesionales de enfermería que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que trabajan en áreas diferentes al servicio de emergencia o que se encuentren de licencia o permiso.
- Profesionales de enfermería que no firmen el consentimiento informado.

Muestra

Dado que se tiene acceso a la población de estudio se considerará al total de integrantes que en total son 80 profesionales de enfermería.

Muestreo

La técnica para realizar el muestreo será no probabilística y se tomarán todos los integrantes de manera intencional.

3.6. Variables y operacionalización

V1: Conocimiento de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado

Definición conceptual

Es el conjunto de elementos que emergen de la teoría y que se encuentra relacionado con un ámbito disciplinario, fundamentado en bases epistemológicas (19).

Definición operacional

El cuestionario será la herramienta que medirá el nivel de conocimientos sobre el manejo de la vía aérea y columna cervical, respiración y ventilación, control de la hemorragia, evaluación neurológica y exposición al ambiente, el cual consta de 20 ítems divididos en 5 dimensiones donde se calificará nivel de conocimiento bueno=16-20, regular=11-15 y deficiente= 0-10.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Vía aérea y protección de la columna cervical	Valoración Signos de obstrucción Maniobras básicas y manuales Inmovilización de la columna Puntos anatómicos	Ordinal	Bueno = 16-20 Regular = 11-15 Deficiente = 0 - 10
Respiración y ventilación	Depósito para mantener vía aérea Características respiratorias Frecuencia respiratoria Hipotensión		
Circulación y control de hemorragia	Evaluación hemodinámica Evaluación de pulso Características Control de hemorragia Fisiología Administración de soluciones Composición de ringer lactato		

Evaluación neurológica	Parámetros Escalas de Glasgow Puntuaciones		
Exposición al medio ambiente y prevención de hipotermia	Evaluación integral del paciente Prevención hipotermia		

V2: Práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado

Definición conceptual

Es el arte que permite articular el bagaje de conocimientos que posee el profesional de enfermería para brindar los cuidados al paciente en una multiplicidad de situaciones de salud (32).

Definición operacional

La guía de observación será la herramienta para evaluar las prácticas de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado el cual constará con 14 ítems y abarcará 2 dimensiones: la evaluación primaria (6) y la evaluación secundaria (8). Se calificará como practicas adecuadas con un puntaje de 48 a 94 y practicas inadecuadas con un puntaje de 1 a 47.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Evaluación primaria	Secuencia del ABCDE Vía aérea y control de la columna cervical Ventilación Circulación y control de hemorragias Déficit neurológico Exposición	Ordinal	Práctica adecuada = 48-94 puntos Práctica inadecuada = 1-47 puntos

Evaluación secundaria	Valora el ABCD Nemotecnia AMECE Valoración de lesiones Conducta a seguir según el paciente		
-----------------------	---	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Será la encuesta ya que para la variable conocimiento se orienta recoger datos mediante el uso de un cuestionario, mientras que la segunda variable se medirá a través de una guía de observación. (41)

3.7.2. Descripción de instrumentos

El primer instrumento es el cuestionario para medir la variable conocimiento, elaborado por Ñañez en el año 2017. Consta de 20 preguntas organizadas en cinco dimensiones: (1) manejo de vía aérea y protección de la columna cervical; (2) respiración y ventilación; (3) circulación y control de hemorragia (4) evaluación neurológica y (5) exposición al medio ambiente y prevención de hipotermia. La forma de calificación será: 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la respuesta incorrecta y la escala valorativa será: bueno (16-20); regular (11-15) y deficiente (0-10).

En cuanto al instrumento para medir la variable práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado será una guía de observación elaborada por Maquera y Vidal en el año 2017. Su aplicación será individual y el tiempo aproximado será de 40 minutos. Las dimensiones serán evaluación primaria (6 ítem) y la evaluación secundaria (8 ítem). La forma de calificación otorgará 2 puntos a las respuestas correctas y 0 puntos a las incorrectas. La escala valorativa seguirá los criterios de práctica adecuada (48-94 puntos); práctica inadecuada (1-47 puntos).

3.7.3. Validación

En el caso del cuestionario que medirá la variable conocimiento la validación fue hecha por Ñañez en 2017, a través del juicio de expertos y aplicándose la prueba binomial mediante la tabla de concordancia, obteniendo un resultado de 0,028 estableciendo la validez para la aplicación. En cuanto a la guía de observación para medir la variable práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado fue llevada a cabo por Maquera y Vidal en el año 2018, a través de 3 jueces expertos, quienes consideraron que los instrumentos reúnen las condiciones para su aplicabilidad mediante el estadístico DDP con un puntaje de 1,29.

3.7.4. Confiabilidad

El cuestionario para la variable conocimiento enfermero obtuvo un KR 20 de 0,70. Respecto a la confiabilidad de la guía de observación que se utilizará para medir la variable práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado se obtuvo un Alfa de Cronbach = 0.804.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se procederá a enviar una solicitud dirigida al director y al comité de ética del hospital al cual se hará la investigación. Luego de ser aprobado se iniciará con la firma del consentimiento informado a los profesionales de enfermería previa información y breve resumen del propósito de la investigación.

Una vez firmado el consentimiento, se aplicará el cuestionario para determinar el nivel de conocimientos y la guía de observación para evaluar las prácticas de enfermería.

El plan de procesamiento de datos implica la elaboración de una matriz en Excel 2016 en la que se realizará el vaciado de la información recogida durante la aplicación de instrumentos. Luego se trasladará la data al SPSS vs. 27, programa que permitirá elaborar estadísticas descriptivas, con sus tablas y figuras, así como las estadísticas inferenciales con las cuales se podrá determinar las posibles relaciones entre variables de estudio. Así también, la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

El primer paso para realizar el procesamiento de los datos consistirá en elaborar una matriz en Excel 2016, que servirá como base para trabajar las estadísticas en el software estadístico SPSS vs. 27, las cuales se presentará en las tablas y figuras correspondientes. Del mismo modo, se realizarán las estadísticas inferenciales con el fin de realizar la contrastación de hipótesis y determinar las probables relaciones.

3.9. Aspectos éticos

El proyecto será presentado al Comité de Ética en Investigación Institucional CIEI-UPNW de la Universidad Peruana Norbert Wiener para su revisión por el Comité de Ética del Hospital a realizarse el estudio; autorizado por el titular de dicha institución y consentimiento informado firmado de participación.

Principio de autonomía: Se pone en práctica al establecer contacto con el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, para explicarles en qué consiste el estudio e invitarlos a participar, respetando su deseo de aceptar o rechazar.

Principio de beneficencia: Se darán a conocer los beneficios que reportará su participación en el estudio, tanto para ellos como para los pacientes con politraumatismo que acuden al servicio de emergencia de un hospital de Lima.

Principio de maleficencia: Los enfermeros que participante tendrán conocimiento que esta investigación no implica peligro alguno para su bienestar o salud, contrariamente contribuirá a mejorar el servicio que se brinda en emergencia de un hospital de Lima.

Principio de justicia: Todos los participantes serán tratados de manera respetuosa, sin establecer actitudes de discriminación o maltrato alguno.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																											
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificar el problema	■	■																										
Buscar bibliografía			■	■	■	■																						
Determinar la situación problemática, el marco teórico							■	■	■	■																		
Establecer la justificación del estudio													■	■														
Elaborar los objetivos														■	■													
Definir el enfoque y diseño de la investigación															■	■	■	■										
Definir la población, la muestra y el muestreo																		■	■									
Decidir instrumentos de recojo de datos																			■	■								
Precisar principios bioéticos																						■	■					
Definir el proceso de análisis																									■	■		
Elaborar aspectos administrativos del estudio																										■	■	
Elaborar los anexos																											■	■
Aprobar el proyecto																												
Sustentar el proyecto de estudio																											■	■

4.2. Presupuesto

Bienes		
Recursos varios	Cantidad	Costo
Hojas		40.00
Computadora portátil	1	4500.00
Sub-total		4540.00
Servicios		
Impresión de documentos		150.00
Espiralado		20.00
Estadígrafo		1500.00
Digitadores		200.00
Conectividad		200.00
Gastos varios		500.00
Movilidad		160.00
TOTAL		2730.00
Resumen		
Bienes		4540.00
Servicios		2730.00
S/.		7270.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saavedra M, Santacruz E, Rueda K, Fernando M, Mendoza J. Factores que impactan en la mortalidad de los pacientes con trauma que ingresan al servicio de urgencias. *Rep. Med y Cir.* [Internet]. 2020; 29(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.913>.
2. Quintero L, Meléndez J, Palacios H, Caicedo Y, Padilla N, Gallego L. Control de daños en la sala de emergencia: un puente hacia la vida. *Colomb. Medicina.* [Internet]. 2021; 52(2): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.25100/cm.v52i2.4801>
3. Briones A, Barreto M, Zambrano L, Briones N. Politraumatismos por Accidentes de Tránsito. *Polo del Conocimiento.* [Internet]. 2021; 6(11): 578 – 589. Disponible en: [10.23857/pc.v6i11.3288](https://doi.org/10.23857/pc.v6i11.3288)
4. Organización Mundial de la Salud. OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo. [Internet]. 2021. [Consultado 29 Dic. 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2021-who-ilo-almost-2-million-people-die-from-work-related-causes-each-year>
5. Carnicer M, Campayo B, Gil R, Berdejo P, Gutiérrez I, Colás A. Atención enfermera al paciente politraumatizado en accidentes de tráfico. *Revista Sanitaria de Investigación.* [Internet]. 2021. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/atencion-enfermera-al-paciente-politraumatizado-en-accidentes-de-trafico/>
6. Organización Mundial de la Salud. Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde 2018. [Internet]. 2018. [Consultado 11 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>
7. Organización Mundial de la Salud. Death on the roads. [Internet]. 2021. [Citado el 12 de Nov. de 2021] Disponible desde: <https://extranet.who.int/roadsafety/death-on-the-roads/>

8. Organización Mundial de la Salud. Death on the roads. Fatalities. [Internet]. 2021. [Citado el 15 de Nov. de 2021] Disponible desde: https://extranet.who.int/roadsafety/death-on-the-roads/#country_or_area/Amr
9. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad vial. [Internet]. 2018. [Citado el 18 de Nov. de 2021] Disponible desde: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/libro-trauma-aec-web.pdf>
10. Ministerio de Salud. Principales diagnósticos causados por accidentes de tránsito Perú, enero – agosto 2021. [Internet]. 2021. [Citado el 1 de Ene. de 2022] Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE33/transito.pdf>
11. Villanueva M, Ramos K, Monteza N, Carmen N, Cárdenas C, Leitón Z. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. SaludUninorte [Internet]*. 2019, Sep. [acceso 6 de Set. de 2020]; 35(3) 403-421. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n3/2011-7531-sun-35-03-403.pdf>
12. Pupiales J. Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo – 2017. [Tesis de titulación en Enfermería]. Universidad Técnica del Norte: Ibarra - Ecuador, 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7104>
13. Hassan S, Mohamed N, Kameel H. Nurses' Knowledge and Practice of Trauma Patients during Golden Hours of Care. Zagazig Nursing Journal. [Internet] 2017; 13(1):244 – 257. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.21608/znj.2017.38321>
14. Yujacvi L. Conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado de paciente politraumatizado. [Tesis de Maestría]. Universidad de Carabobo: Valencia – Venezuela, 2017. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/6905/1/lponce.pdf>

15. Jancachagua C, Salome N. Conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki, 2019. [Tesis de titulación de segunda especialidad de Enfermería]. Universidad Nacional del Callao: Callao – Perú, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4224>
16. Paucar J. Conocimiento y prácticas de enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. [Tesis de titulación de segunda especialidad de Enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo – Perú, 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14980>
17. Palomino S, Angeles J. Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a emergencias con trauma, Hospital Vitarte 2017. [Tesis de Maestría]. Universidad San Pedro: Chimbote – Perú, 2018. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/6286>
18. Muñoz Y. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. Rev Cuid. [Internet]. 2020; 10(2): 1-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>
19. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene. [Internet]. 2021; 14(2): 1-15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013
20. Rosas L, Aguirre G, Rodríguez J. Perfil epidemiológico de pacientes politraumatizados ingresados por Guardia Central del Sanatorio Allende. Archivos. [Internet]. 2018; 18(32): 33-38. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/22745>
21. Martínez L, Hernández A, Roldan M, Herrera L, Villegas J, Álvarez L. Hemocomponentes en urgencias: tratamiento vital para los pacientes

- politraumatizados. Rev Cubana Hemotol Inmunol Hemoter. [Internet]. 2019; 35(3): 1-20 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892019000300003
22. Saavedra M, Santacruz E, Rueda K, Fernando M, Mendoza J. Factores que impactan en la mortalidad de los pacientes con trauma que ingresan al servicio de urgencia. Repertorio de Medicina y Cirugía. [Internet]. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.913>
23. Maldonado E, Fuentes I, Riquelme M, Sáez M, Villarroel E. Documento de consenso: prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica del adulto. Revista Chilena de Medicina Intensiva. [Internet]. 2018; 33(1): 15-28. Disponible en: https://www.medicina-intensiva.cl/reco/prevencion_NAV_2018.pdf
24. Mujan M, Fiore N. Manejo del politraumatizado. Aospine. [Internet]. 2016. Disponible en: https://aosla.com.br/ftp/edudatabase/open-files/aos_da_n1m3t1_Munjin_esp.pdf
25. Vallejo M. Vía aérez en el paciente con trauma. Rev Mex de Anest. [Internet]. 2018; 41(1): S203 – S210. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bm.pdf>
26. Sánchez M, Liván M, García E, García E, Garcés M. Aspectos esenciales durante la reanimación del volumen intravascular en pacientes politraumatizados. Medwave [Internet]. 2020; 20(3). Disponible en: [10.5867/medwave.2020.03.7879](https://doi.org/10.5867/medwave.2020.03.7879)
27. Ferretiz G, Cárdenas N. Evaluación secundaria. Anestesiología. [Internet]. 2018; 41(1): S195-S199. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bk.pdf>
28. Figueroa A, Hernández J, Mendoza G, Bocanegra I, Vela M, Flores J. Abordaje de control de daños y reanimación reducida del paciente pediátrico politraumatizado en urgencias. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21(3). Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i3.4016>

29. Escalona J, Castillo R, Pérez J, Rodríguez Z. Algunas consideraciones en torno a la atención del paciente politraumatizado. *Rev. Cub Med.* [Internet]. 2017; 46(2): 177-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572017000200008
30. Paqui M, Elizalde H, Pinta J, Armijos F, Espinoza M, Ordoñez M et al. La filosofía de Patricia Benner y la formación de los Estudiantes de Enfermería. Del Aprendiz al Experto. Una reflexión personal. [Internet]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-filosofia-de-patricia-benner-y-la-formacion-de-los-estudiantes-de-enfermeria-del-aprendiz-al-experto-una-reflexion-personal/>
31. Meléndez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. *Dilemas contemp. Educ. política valores.* [Internet]. 2021; 8(5): 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2479>
32. Flórez I, Buitrago L, Ramírez C. El cuidado de enfermería: entre la dialéctica de la explicación y la comprensión. *Index Enferm.* [Internet]. 2017; 26(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300008
33. Martínez A. Valoración enfermera en el paciente politraumatizado. [Internet]. *Ocronos.* [Internet]. 2019; 3. Disponible en: <https://revistamedica.com/valoracion-enfermera-politraumatizado/>
34. Frates F, Kalckmann S. Evaluación del ambiente de trabajo entre profesionales de enfermería en una unidad de urgencia y emergencia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018; 17(50): 361-374. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-361.pdf>
35. Maquera N, Vidal Y. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del

- Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018. [Tesis de titulación de segunda especialidad].
Universidad Jorge Basadre Grohmann. Tacna – Perú, 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>
36. Izquierdo E. Enfermería: teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cub Enferm. [Internet]. 2015; 31(3). Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
37. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.
38. Bernal C. Metodología de la Investigación. Colombia: Pearson Educación; 2010.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.
40. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018.
41. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de vía aérea y protección de la columna cervical con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022? ¿Cuál es la relación entre la dimensión respiración y ventilación con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022? ¿Cuál es la relación entre la dimensión circulación y control de hemorragia con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022? ¿Cuál es la relación entre la dimensión evaluación neurológica con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022? ¿Cuál es la relación entre la dimensión exposición al ambiente y prevención de hipotermia con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar cuál es la relación entre la dimensión manejo de vía aérea y protección de la columna cervical con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022. Determinar cuál es la relación entre la dimensión respiración y ventilación con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022. Determinar cuál es la relación entre la dimensión circulación y control de hemorragia con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022. Determinar cuál es la relación entre la dimensión evaluación neurológica con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022. Determinar cuál es la relación entre la dimensión exposición al ambiente y prevención de hipotermia con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022. 	<p>HIPOTESIS GENERAL: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022. Ho: No existe relación estadísticamente entre conocimientos y práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de vía aérea y protección de la columna cervical con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión respiración y ventilación con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación y control de hemorragia con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación neurológica con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión exposición al ambiente y prevención de hipotermia con la práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.</p>	<p>VARIABLE 1: Nivel de Conocimiento de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Manejo de vía aérea y protección de la columna cervical Respiración y ventilación Circulación y control de hemorragia Evaluación neurológica Exposición al medio ambiente y prevención de hipotermia <p>VARIABLE 2: Práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado</p> <p>DIMENSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluación primaria Evaluación secundaria 	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativo</p> <p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION: Método: hipotético deductivo Tipo: aplicativo Diseño: Observacional Nivel: correlacional de corte transversal</p> <p>POBLACION/MUESTRA: 80 profesionales enfermeros que laboran en el servicio de emergencia de un hospital de Lima</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario 1: Para medir la variable conocimiento

PRESENTACIÓN

Estimado enfermero (a) reciba mi cordial saludo. Soy estudiante de segunda especialidad en cuidado enfermero de emergencias y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener y agradezco su valiosa participación en esta investigación que tiene como objetivo Determinar cuál es la relación entre conocimientos y práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de enunciados, marque usted con un X según considere oportuna su respuesta.

- 1.- La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado es:
 - a) Mantener la vía aérea permeable
 - b) Controlar la ventilación
 - c) Proteger la columna cervical
 - d) Comprobar el nivel de conciencia

- 2.- Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe buscar cuerpos extraños y:
 - a) Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe
 - b) Fractura de la columna cervical
 - c) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre
 - d) Evaluar las características de la respiración

- 3.- ¿Qué maniobras se debe realizar para establecer una vía aérea permeable en un paciente politraumatizado?
 - a) Maniobra de Sellick
 - b) Hiperextensión del cuello con elevación del mentón
 - c) Elevación del mentón y levantamiento de la mandíbula
 - d) Flexión de la cabeza con elevación leve del mentón

- 4.- En un paciente politraumatizado la inmovilización de columna cervical debe realizarse cuando presente:
 - a) Lesión penetrante en abdomen sin alteración del nivel de conciencia
 - b) Hemorragias profusas y sin poder controlarlas
 - c) Traumatismo craneoencefálico con alteración del nivel de conciencia
 - d) Falla cardíaca y respiratoria

- 5.- Para medir un collar cervical, los puntos anatómicos de referencia son:
- Mentón a horquilla esternal
 - Borde inferior de la mandíbula a musculo trapecio
 - Borde inferior de la mandíbula a horquilla esternal
 - Línea horizontal del mentón a base del cuello
- 6.- ¿Qué acción se debe realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea en el paciente politraumatizado?
- La hiperextensión del cuello
 - La colocación de cánula orofaríngea
 - La aspiración de secreciones
 - Colocación de collarín cervical
- 7.- ¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado?
- Frecuencia, ruidos respiratorios anómalos
 - Frecuencia, profundidad y simetría
 - Ausencia de la respiración
 - Ritmo, frecuencia y asimetría
- 8.- La frecuencia respiratoria normal por minuto en un adulto es de:
- 10 a 12 por minuto
 - 12 a 20 por minuto
 - 20 a 30 por minuto
 - 8 a 10 por minuto
- 9.- La hipotensión de origen desconocido en un paciente politraumatizado, se debe asumir que es el resultado de:
- Trauma abdominal
 - Amputación traumática
 - Lesión espinal
 - Neumotórax a tensión
- 10.- ¿Qué aspectos debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?
- Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardiaco
 - Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal
 - Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, color de piel
 - Presión arterial, signos de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular
- 11.- ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?
- El carotideo y el poplíteo
 - El braquial y el carotideo

- c) El poplíteo y el braquial
 - d) El femoral y el carotideo
- 12.- ¿Qué características debemos buscar en el pulso?
- a) Frecuencia, calidad y duración
 - b) Regularidad, frecuencia y profundidad
 - c) Amplitud, frecuencia y ritmo
 - d) Frecuencia, ritmo y simetría
13. Durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?
- a) Férulas neumáticas
 - b) Pinzas hemostáticas
 - c) Elevar el miembro afectado
 - d) Presión directa sobre la herida
14. La pérdida de hematíes, tras sufrir un traumatismo es compensada por el organismo mediante la activación de:
- a) Sistemas nerviosos parasimpático
 - b) Sistema reticular activante
 - c) Arcos espinales reflejos
 - d) Sistema nervioso simpático
15. Son soluciones compuestas por electrolitos y actúa como expansores eficaces de volumen durante un periodo breve:
- a) Cristaloides isotónicos
 - b) Coloides sintéticos
 - c) Sustitutos de la sangre
 - d) Cristaloides hipotónicos
16. El Lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizado porque:
- a) Extrae líquido del espacio intersticial hacia el espacio intravascular
 - b) Contiene albumina y ayuda a mantener el líquido dentro del espacio intravascular
 - c) Su composición es muy similar a los electrolitos del plasma sanguíneo
 - d) Ayuda a mantener una adecuada hemostasia
17. ¿Cuáles son los parámetros que incluyen en la escala de glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?
- a) Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y tamaño pupilar
 - b) Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y evaluación neurológica
 - c) Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuesta motora
 - d) Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y nivel de conciencia

18. Si en la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica:
- a) Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea
 - b) Lesión leve, considerar transporte inmediato
 - c) Lesión cervical y colocación de collarín rígido
 - d) Postura de descerebración
19. ¿Qué acción se deben realizar para facilitar el examen y una evaluación completa de paciente?
- a) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.
 - b) Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia.
 - c) Debe ser expuesto según las lesiones que presente.
 - d) Debe ser desvestido totalmente, pero a la vez se debe prevenir la hipotermia
- 20.- ¿Durante la evaluación inicial que acciones se deben realizar para evitar la hipotermia en el paciente politraumatizado?
- a) Cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire en el ambiente
 - b) Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre
 - c) Calentar las soluciones endovenosas antes de administrarlas
 - d) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido

¡Gracias por su participación!

Guía de observación

Instrumento para medir la variable prácticas de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado

Este instrumento tiene como finalidad describir la práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima.

Instrucciones:

1. El correcto llenado es muy importante, garantiza una información confidencial por el uso de codificación para cada persona observada.
2. La guía tiene 5 ítems relacionado a las dimensiones del manejo del paciente politraumatizado, en la cual se verá el cumplimiento o no de la actividad (indicador) en el procedimiento correspondiente. Si la enfermera (o) cumple con la actividad se coloca el valor de la actividad en el recuadro de SI, y si no realizala actividad se coloca el valor de 0 en el recuadro de NO.
3. En cada actividad usted puede anotar observaciones no consideradas en la presente guía y son relevantes para cada actividad.

DATOS GENERALES:

Fecha: _____ Turno: _____ Hora: _____

EVALUACIÓN PRIMARIA	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. Prioriza la secuencia de ABCDE			
1. Vía aérea y control de la columna cervical: a) Apertura la vía aérea <ul style="list-style-type: none">• En personas inconscientes levanta el mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextender el cuello.• Revisa la boca y extrae todo tipo de cuerpo extraño. (teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad) b) Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes.			

<p>c) Coloca el collar de Philadelphia, asumiendo que toda persona politraumatizada tiene lesión cervical hasta demostrar lo contrario.</p> <p>d) Aspira secreciones, cada vez que el paciente lo requiera y coloca en posición de decúbito lateral si no hay trauma cervical.</p> <p>e) Administra oxígeno al 100% por máscara con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt / mn, mejorando la perfusión cerebral.</p> <p>f) Si la paciente lesionada continua apneica e hipoxémica, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (orotraqueal o nasotraqueal)</p> <p>g) Si es fallida la ventilación proporciona, en forma continua ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú</p> <p>h) Una vez realizada la intubación endotraqueal, verifique la posición del tubo, auscultando ambos campos pulmonares y observando expansión torácica. Insufla el balón, fija el tubo y conecta al Ambú, tubo en T o al ventilador mecánico de acuerdo a parámetros prescritos.</p> <p>i) Si es imposible la intubación, prepara el material para la cricotiroidea o traqueostomía quirúrgica. Previo consentimiento informado de él o su familia cuando la persona esté inconsciente.</p>			
<p>2. Ventilación</p> <p>a) Valora la Frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básico-RCP-a</p> <p>b) Inspecciona el tórax: Observa la forma simetría en la expansión e integridad: busca heridas para taparlas)</p> <p>c) Identifica signos de Neumotorax a tensión como: ausencia de murmullo vesicular del lado afectado, dificultad respiratoria, agitación psicomotora, cianosis aleteo nasal, taquicardia, hipotensión, sudoración, ingurgitación de las venas yugulares, etc. Y prepara el material para realizar punción pleural.</p>			

<p>d) Detecta signos de Neumotórax abierto: observa si hay herida abierta en el pecho con salida de burbujas de sangre alrededor del sitio de la lesión. Verifica si hay dolor, ansiedad y disnea. Coloca apósito en la herida abierta.</p> <p>e) Detecta signos de tórax inestable: Verifica si hay asimetría y movimiento no coordinado durante la respiración(respiración paradójica), dolor severo y disnea durante la inspiración, disminución de la expansibilidad pulmonar, respiración rápida poca profunda y cianosis. A la palpación crepitaciones. Realiza estabilidad del área lesionada.</p> <p>f) Proporciona oxígeno: Asegura oxigenación Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación.</p>			
<p>3. Circulación y control de hemorragia:</p> <p>a) Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia.</p> <p>b) Controla el pulso y presión arterial</p> <p>c) Valora el llenado capilar</p> <p>d) Valora coloración de la piel y temperatura</p> <p>e) Busca hemorragias y cohibe hemorragias no importantes.</p> <p>f) Reposición de la volemia. – Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 18</p> <p>g) Realiza prueba cruzada, de acuerdo a protocolos establecidos</p> <p>h) Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentaje de pérdida de sangre.</p> <p>i) Administra cristaloides, coloides y hemoderivados, según la identificación de clasificación del estado de choque.</p> <p>j) Identifica la inestabilidad del paciente, cuando presenta hemorragia extrema.</p> <p>k) Aplica presión directa sobre el sitio sangrante con una compresa estéril y</p>			

<p>vendaje compresivo, previa revisión rápida de la herida, aplicando las medidas de bioseguridad.</p> <p>l) Prepara y administra medicamentos según prescripción médica: Omeprazol o Ranitidina, ceftriaxona, Transamin, enoxaparina etc.</p> <p>m) Detecta signos de taponamiento cardiaco: hipotensión severa, ingurgitación yugular, tonos cardiacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para Pericardiocentesis.</p> <p>n) Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario)</p> <p>o) Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo al protocolo. (contraindicado en sospecha de fractura de base de cráneo)</p> <p>p) Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora.</p> <p>q) Controle la temperatura corporal</p> <p>r) Valora la colocación del CVc (pvc).</p>			
<p>4. Déficit Neurológico:</p> <p>a) Valora la escala de Glasgow: Apertura ocular Respuesta verbal Respuesta motora</p> <p>b) Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor)</p> <p>c) Signos de lateralización</p>			
<p>5. Exposición: (desnudar a la persona)</p> <p>a) Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical)</p> <p>b) Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada).</p>			
EVALUACIÓN SECUNDARIA	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. Valora constantemente el ABCD			
<p>2. Aplica la siguiente nemotecnia: AMECE (Preguntar al paciente si está consciente, o a la familia o al personal que le prestó atención prehospitalaria)</p> <p>A: alergia, M: medicamento que toma usualmente, E: enfermedades anteriores, C: última comida, E: eventos y ambientes relacionados con el trauma.</p>			

<p>3. Valoración de las lesiones:</p> <p>a) La enfermera (o) aplica y valora el índice de severidad de las lesiones (ISS), que va de 0 a 5</p> <p>b) Tras la valoración ISS, realiza la evaluación del riesgo: que va desde trauma menor a una sobrevivencia incierta.</p>			
<p>4. Conducta a seguir según la estabilidad del paciente:</p> <p>a) Paciente estable:</p> <p>a) Realiza la exploración física completa</p> <p>b) Cursa exámenes auxiliares</p> <p>c) Reevaluación de ATLS</p> <p>b) Paciente inestable:</p> <p>a) Realiza el control de daños</p> <p>b) Preparación pre quirúrgica</p> <p>c) Cursa Interconsulta a UCI, para su traslado</p> <p>d) Restauración fisiológica</p>			
<p>4.1 Orienta al paciente y a sus familiares sobre los procedimientos a realizar (Exámenes de diagnóstico: radiografía, tomografía), y autorización mediante el consentimiento informado</p>			
<p>4.2 Una vez realizadas las pruebas es necesario que la enfermera conozca los resultados, para planear oportunamente las acciones de enfermería y proporcionar cuidados que el mismo procedimiento exige</p>			
<p>4.3 Valora en la gestante politraumatizada:</p> <p>a) Medición de la altura uterina</p> <p>b) Sangrado vaginal o salida de líquido amniótico</p> <p>c) Presencia de contracciones</p> <p>d) Colabora en la evaluación feto placentaria (doppler).</p>			
<p>4.4 Estabilizado el paciente pasa a la unidad de UCI, para continuar su vigilancia y tratamiento definitivo</p>			

Anexo 3: Consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación que lleva por título: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO DENTRO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”**. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Conocimiento y práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022”

Nombre del investigador principal: Lic. Joel Edward Parco Benites

Propósito del estudio: determinar el conocimiento y práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado dentro del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Participación: sí

Participación voluntaria: sí

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: sí

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: sí

Contacto con el investigador: celular 944 267 658.

Declaración de consentimiento

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

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Anexo 4: Informe de originalidad

Joel Parco

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

10%

2

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

5%

3

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo