



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO PRE HOSPITALARIO DEL
PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN ALUMNOS DE LA SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
NORBERT WIENER, LIMA - PERU”**

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

PRESENTADO POR:

NILDA ANDREA PEÑA RAMÍREZ

ASESORA:

DRA. MARIA HILDA CÁRDENAS DE FERNANDEZ

LIMA – PERÚ

2021

**“Nivel de conocimiento en el manejo pre hospitalario
del paciente politraumatizado en alumnos de la
segunda especialidad en enfermería de la Universidad
Privada Norbert Wiener, Lima - Perú”**

DEDICATORIA

Este manuscrito de indagación se lo dedico a mi familia que me ha ayudado y motivado a continuar con mi carrera, demostrándome que cada esfuerzo lo amerita.

AGRADECIMIENTO

Agradezco por el apoyo incondicional a mis compañeros y a mis docentes quienes me orientaron e hicieron este camino más divertido.

ABSTRAC

2

I. 3

II. 24

2.1. 24

2.2. 24

2.2.1. 25

2.2.2. 25

2.3. 25

2.4. 26

2.5. 29

2.6. 29

2.7. 29

2.7.1. 29

2.7.2. 30

2.8. 30

2.9. 31

III. 33

IV. 34

V. 35

VI. 39

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variable 37

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos 37

Anexo 3. Consentimiento informado 37

Índice de Anexos

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variable	38
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	41
Anexo 3. Consentimiento informado	47

RESUMEN

Una de las principales causas de mortandad en la población es el politraumatismo en especial en los jóvenes. El Ministerio de Salud (MINSa) fundamenta que se asocian de manera directa el compromiso con las lesiones del paciente politraumatizado y la morbilidad. El propósito de la investigación es determinar el nivel de conocimiento en el manejo pre hospitalario del paciente politraumatizado en alumnos de la segunda especialidad en enfermería de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – Perú. El manuscrito de indagación que se presenta posee un enfoque cuantitativo, asimismo, es aplicada, referente a su diseño, es transversal, descriptivo y observacional. La muestra se dio por conveniencia, por el limitado acceso al muestreo, e intencionalmente se tomó una muestra no probabilística de 120 individuos para examinarlos. Para este estudio se realizará una encuesta como técnica, aplicándose un cuestionario como instrumento con coeficiente Kr-20 de 0.796 demostrando una consistencia aceptable.

Palabras clave: paciente politraumatizado, trauma, nivel de conocimiento, servicio de emergencias.

ABSTRAC

One of the main causes of mortality in the population is polytrauma, especially among young people. Similarly, the Ministry of Health (MINSA) states that there is a direct association between the commitment to the injuries of the polytraumatized patient and morbidity. The purpose of the research is to determine the level of knowledge in the management pre hospitalary of polytraumatized patients in students of the second specialty in Emergency and Disaster Nursing at the Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - Peru. The research manuscript presented has a quantitative approach, it is also applied, with regard to its design, it is a cross-sectional, descriptive and observational study. The sample was given by convenience, because of the limited access to sampling due to the situation previously stated in the theoretical framework, a non-probabilistic sample of 120 individuals was intentionally taken for examination. For this study, a survey was used as a technique, applying a questionnaire as an instrument, with a Kr-20 coefficient of 0.796, demonstrating an accepted consistency.

Key words: polytraumatized patient, trauma, level of knowledge, emergency department.

I. INTRODUCCIÓN

Se define como politraumatizado, al paciente que tiene riesgo de fallecer por las lesiones que presenta ocasionadas en un accidente (1). Una de las principales causas de mortandad en la población es el politraumatismo en especial en la de los jóvenes. Análogamente, el Ministerio de Salud (MINSA) fundamenta que se asocian de manera directa el compromiso con las lesiones del paciente politraumatizado y la morbilidad (2).

Lamentablemente su impacto en la sociedad es severo, en lo social y económico. Pese a su índice elevado de secuelas y morbimortalidad, los gobiernos tratan de controlarla de distintas maneras evitando perjuicios y daños a través de estrategias del sistema de salud. Asimismo, concerniente a los establecimientos de salud, tienen que disponer de un buen proceso y organización a fin de un buen manejo en los pacientes con politraumatismo. De manera que, para contar con la adecuada preparación deben contar de actualizaciones y capacitación continua en la asistencia de estos pacientes. Por los registros se observa que la alta tasa de mortandad en las primeras horas se debe al incorrecto manejo (3).

La atención médica pre hospitalaria que abarque en totalidad la Región Metropolitana y regiones asistiendo a los pacientes en el lugar donde se produzca la emergencia, en el menor tiempo posible, trasladándolos en las condiciones de estabilización que requieran hasta el centro asistencial más adecuado a su situación específica. (4)

En la actualidad, los traumas son una de las principales causas de mortandad en el país, consecuentemente son un gran problema para los sistemas de salud. Por otro lado, en la población joven de veintinueve años es la principal causa de mortandad, seguido del suicidio y asesinatos (5).

De manera análoga, Jiménez, Abad y Mata (6) fundamentan que en el grupo etario de 15 a 34 años el politraumatismo es la principal causante de fallecimientos, en el grupo etario de 5 a 14 años abarca el 55% de muertes. Por otra parte, en los Estados Unidos es la cuarta causa de mortandad en su población y dentro el grupo etario menor de los 45 años es la primera. Asimismo, es una causante principal de mortandad dentro de los 40 años, en el continente de Europa (7).

A nivel nacional, la atención registrada por los accidentes de tránsito representa el 80% de admisiones por traumas múltiples en los centros de Salud, conforme a la data del INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). Otras investigaciones exponen que las lesiones ocasionadas por accidentes lograran posicionarse como los primeros en atenciones para el 2022. Por otro lado, en el país poseen un alto grado de incidencia los accidentes de trabajo o tránsito. Por esta causa al año se pierden un aproximado de 1,25 millones de personas, la mayoría por no lograr salir de emergencias en los nosocomios (8).

Sobre este particular es bueno acotar que, es fundamental para disminuir las secuelas y salvaguardar la vida, el ejercicio profesional de la atención otorgada por el personal de enfermería. El rol del enfermo en la asistencia del paciente es

indispensable puesto que lograra su bienestar, mejorar la calidad de vida y reestablecer la salud si realiza una adecuada intervención integral al paciente. Análogamente, concernientes a las variables de este estudio no se registran antecedentes previos asociados (9).

El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento pre hospitalario en el manejo del paciente politraumatizado en alumnos de la segunda especialidad en enfermería de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – Perú

De tal manera, que una correcta evaluación resulta fundamental para el éxito de la atención y la pronta recuperación del paciente, en algunas circunstancias se necesita ejecutar intervenciones y técnicas curativas en la terapéutica del paciente politraumatizado, estos son sostenidos fisiopatológicamente y se acondicionen su estado. Se producen dentro de las primeras horas del accidente gran parte de los fallecimientos, se evidencia que para reducir estas situaciones es sustancial la labor del enfermo profesional en la atención inicial, otorgar atención con urgencia y brindar calidad de servicio (10).

Necesario mencionar que la definición de paciente politraumatizado refiere al paciente que posee más de un trauma grave ya sea en lo ventilatorio como en lo circulatorio, esto conlleva a requerir atención de emergencia como a un riesgo vital (11).

En este mismo orden de ideas es bueno acotar que, cuando hay un accidente existen tres tiempos de mortandad. La primera ocurre dentro de los primeros diez

minutos posteriores al evento, se pueden presentar muertes por las lesiones en órganos vitales o grandes vasos. La segunda ocurre en la hora de oro que es la primera hora posteriores al evento, el 87% de las muertes pueden ser por lesión intracraneal, hemo-neumotórax o fracturas de huesos largos, alteración de la función respiratoria, hemorragias. La tercera ocurre dentro de las dos a cuatro primeras semanas posterior al evento, las muertes pueden ser por fallo multiorgánico o sepsis (11,12).

De tal manera que, se incorpora un gran espacio temporal para abordar al paciente politraumatizado puesto que se considera la terapéutica en el estado crítico, así como su rehabilitación posterior, prevención y su estabilización inicial (13).

De manera que, se necesita un equipo multidisciplinario conformado de médicos, enfermeros, fisioterapeutas, auxiliar de enfermería, nutricionistas, los familiares y hasta los mismos pacientes, para el abordaje y tratamiento del paciente politraumatizado. Estos cuidados y la asistencia de los expertos mejorarán significativamente el estado de salud del paciente (14).

Ofrecer un cuidado integral e integrado al paciente y a su familia a través de procedimientos estandarizados y específicos, es el objetivo del personal de enfermería en la sección de emergencias y/o trauma shock. Asimismo, otras funciones pueden abarcar el velar por el bienestar del paciente durante todos los procedimientos a realizarse, organizarse con los demás integrantes del equipo,

usar medios de apoyo para el diagnóstico, impulsar el trabajo interdisciplinario, entre otros relacionados (15).

Se encuentran en las labores del enfermero, el poseer conocimientos sobre diferentes lesiones presentadas indistintamente a cada situación del paciente, así como, la correcta administración de medicamentos, velar por el confort del paciente y vigilar los efectos posibles secundarios que podrían ocasionarse a fin de la recuperación del paciente. Por otro lado, está la capacidad del paciente para corroborar la correcta movilización o notar algún cambio que signifique su empeoramiento en su estado de salud, pues la mala praxis podría ocasionar alteraciones en el mejoramiento del paciente con lesión neurológica (16).

Conocimiento y Contexto

Para comenzar, se tiene que realizar una búsqueda acerca del conocimiento y de los factores que implica. En la comunicación, el contexto del emisor y receptor varía de una serie de propiedades que lo determinan. El manejo del conocimiento depende del rol en la sociedad y si el receptor es un grupo de amigos cercanos, personas que conocemos, ancianos, niños, entre otros relacionados. En otras palabras, dentro del procesamiento de textos el rol del conocimiento se puede contextualizar, inclusive si son independientes y automáticos al contexto del conocimiento, de forma que, se argumenta la manera en que las suposiciones del conocimiento cambian por la forma en la que se comparte el conocimiento al receptor. En el procesamiento del conocimiento puede abarcar (17):

- **Situación:** los individuos tienen saberes interpersonal y personal que simplifica la comprensión y evaluación, asimismo, los conocimientos se

determinan de la situación y entorno que se vive en el momento. Los modelos de la experiencia son los episodios subjetivos que se determinan por la experiencia.

- **Contexto:** para transmitir un conocimiento adecuadamente se requiere definir el entorno y situación social que se relacionan al evento.
- **Conocimiento contextual:** las representaciones que el emisor adquiere de los conocimientos del receptor son fundamentales en el contexto. Pueden tratarse de ideas menos o más precisas, presunciones, creencias, entre otras. A modo de ejemplificaciones, se cuenta del conocimiento de TC que refiere al receptor es parte de la cultura, el conocimiento interpersonal trata que el receptor a recibir algún conocimiento personal con anterioridad y conocimiento grupal se basa en que el receptor es competente y parte del grupo. El tipo del conocimiento será aplicado al tema que se desarrollará en el entorno y la situación. El modelo del conocimiento es un mecanismo de la comunicación del conocimiento que la persona posee.
- **Modelos de evento:** cuando se determina el contexto se puede tomar los modelos de eventos observados, ya sean leídos o vividos para argumentar el mensaje. El adecuado modelo atraerá la atención y entregará información pertinente para el receptor.
- **Producción de significado:** a través de la restricción del contexto se seleccionará la información para el evento, con ella se introducirá la data para el procedimiento de la ejecución del mensaje.
- **Formulación/Expresión:** el tipo de conocimiento adecuado que compone el modelo del evento, el conocimiento de la situación o modelo del

contexto y la representación semántica constituye los datos de entrada para expresarlo y formularlo como esquemas generales, expresión gráfico visual y fonológica, estructura sintáctica y lexicalización (18).

Politraumatismo

Para comenzar, el trauma se puede explicar cómo el resultado de la exposición de una clase de energía ya sea radiante, química, mecánica, eléctrica o térmica que exceden lo que puede tolerar la fisiología. Se debe realizar una clasificación en base a la gravedad para definir el tipo de politrauma que se produjo (19):

- **Moderado:** es el politraumatismo con heridas o lesiones originando una mínima incapacidad funcional.
- **Leve:** se presentan en una lesión superficial, lesión traumática no penetrante sin fracturas ni heridas.
- **Severo o grave:** en ella se presentan condiciones como patología grave preexistente, embarazo, edad superior a los sesenta años, extracción dificultosa o superior a los veinte minutos, herida penetrante (en la cabeza, dorso, ingle, cuello), fracturas de huesos largos, trastorno de conciencia (Glasgow < 13), taquipnea > 30, bradipnea frecuencia respiratoria < 10, compromiso hemodinámico (presión sistólica < 90 mmHg), impacto a gran velocidad superior a 50 kilómetros por hora, caída superior a dos veces la altura del individuo, fallecimiento de un ocupante del vehículo, deyección del paciente en vehículo cerrado (19).

La OMS define como: Lesión Corporal a nivel orgánico, intencional o no intencional, resultante de una exposición aguda infligida a cantidades de energía que sobrepasan el umbral de tolerancia fisiológica.

Definición de Politraumatizado: Persona con más de una herida y /o lesión grave a nivel visceral o periférica que comprometen a la función circulatoria o respiratoria que atenta la vida de la persona (19)

El MINSA órgano rector de Salud en nuestro país, en su Guía del Politraumatizado Adulto, lo define como:” Politraumatizado es la coexistencia de lesiones traumáticas múltiples producidas por un mismo accidente, que comporta riesgo vital para el paciente.

El tratamiento del paciente traumatizado grave requiere de una evaluación rápida de lesiones y establecer el tratamiento que salve la vida del paciente. Debido a que el tiempo es esencial, es recomendable establecer el tratamiento que salve la vida del paciente. Debido a que el tiempo es esencial, es recomendable establecer un abordaje sistemático fácil de revisar y de aplicar. (20)

- **LA EVALUACION PRIMARIA:** La evaluación primaria lleva el siguiente procedimiento, de acuerdo al manual del ATLS.
- ✓ **A (Airway) Vía aérea con protección de la columna cervical:** La vía aérea, es la parte más importante de la evaluación inicial, el solo permeabilizar la vía aérea removiendo cuerpos extraños puede llegar a disminuir en un 20% en ese momento la mortalidad del individuo, se debe determinar ¿Qué vía aérea va a tener este paciente?, para esto el punto clave es el estado de conciencia;

paciente despierto y colaborador sólo ameritaría aporte de oxígeno con máscara Venturi y monitoreo del nivel de conciencia con la escala de Glasgow y si ésta disminuye a valores <8 puntos se debe permeabilizar la vía aérea de forma artificial, bastaría sólo con un tubo orofaríngeo, siempre evitando que se produzca efecto nauseoso y si el paciente está inconsciente E.G.<8 pts. o presenta algún tipo de lesión en el cuello como hematoma, se debe de plantear la intubación oro traqueal, ya que en el caso del trauma cervical, éste podría tratarse de un hematoma y éste aumentar produciendo la obstrucción mecánica de la vía aérea y sería más difícil realizarlo posteriormente.

✓ **B (BREATHING) Control de la ventilación y respiración:** Debemos evaluar si el paciente respira, qué frecuencia y amplitud tiene cada respiración, si el tórax se moviliza simétricamente, se debe realizar la palpación del tórax buscando fracturas costales o enfisema, ya que esto nos daría idea de la presencia de un neumotórax l cual podríamos drenar con un catéter grueso N°14 o 16G colocado en la línea media clavicular del 2do espacio intercostal del hemitórax afectado.

✓ **C (CIRCULATION) Control de hemorragias y soporte circulatorio:** El objetivo principal en este punto es evitar la hipovolemia por hemorragias, condicionando perfusión sistémica con las complicaciones subsiguientes, la evaluación del pulso en las grandes arterias es un indicativo del estado hemodinámico de los pacientes, la forma siguiente es una guía rápida de obtener datos.

+Pulso radial no es palpable con sistólica <80 mmHg

+Pulso femoral no es palpable con sistólica < de 70 mmHg

+ Pulso carotídeo no es palpable con sistólica < de 60 mmHg

- ✓ **D (DISABILITY) Examen Neurológico:** Se evaluará el nivel de conciencia, éste debe ser realizado con la escala de Glasgow, el monitoreo nos dará idea según sea el compromiso de lesión neurológica, recordando que éste puede ser alterado por otras razones no neurológicas.
- ✓ **(EXPOSITION)** Se debe exponer la mayor parte del cuerpo en las que se sospeche exista algún tipo de lesión para realizar un completo examen en forma adecuada, siempre teniendo en cuenta que se debe evitar la hipotermia y mantener el respeto al pudor del paciente.
- **LA EVALUACIÓN SECUNDARIA:** En esta evaluación se lleva acabo los siguientes procedimientos según lo indicado por la ATLS.

EXAMEN FÍSICO:

*Cabeza y cara: Reevaluar vía aérea, Otorragia, pupilas, equimosis mastoides, agudeza visual, fractura facial, fractura con hundimiento de cráneo, descartar cuerpo extraño en vía aérea, fractura maxilar.

*Cuello: Asegurar inmovilización cervical, desviación de tráquea, ingurgitación yugular, enfisema subcutáneo, alteración y sensibilidad del cuello, soplos carotideos. Descartar lesión de columna cervical, de tráquea y de carótida.

*Tórax: Signos de trauma torácico cerrado o abierto, alteración de expansión torácica, enfisema subcutáneo, revisar costillas, clavícula. Auscultación de paredes anteriores, bases, precordial. Descartar contusión pulmonar, rotura traqueo bronquial, de diafragma, neumotórax, hemotórax, taponamiento cardíaco, ruptura aórtica, fractura de clavícula, costillas.

- * Abdomen: Auscultar ruidos intestinales, valorar dolor y sensibilidad a la palpación, resistencia muscular. Descartar rotura hepática, de bazo, páncreas, renal, víscera hueca.
- *Pelvis: Comprobar dolor e inestabilidad a la presión anteroposterior, medial y sínfisis púbica. Descartar fractura de pelvis, lesión de recto, genitourinaria.
- *Recto y Genitales: Buscar equimosis y heridas de periné, hematoma escrotal, sangre en meato, sangre intra rectal, posición de la próstata, tono de esfínter anal. Descartar lesión de uretra, vejiga vagina y recto.
- *Extremidades: Hematomas, deformidades, coloración distal, pulsos, sensibilidad, relleno capilar. Descartar síndrome compartimental, fracturas con compromiso vascular.
- *Neurológico: Reevaluar estado de conciencia (Glasgow), pupilas, déficit motor en extremidades. Descartar hemorragia epidural, hematoma subdural.

Rol del enfermero

La labor de los enfermeros forma parte indispensable de la asistencia y el cuidado del paciente enfermo, por otro lado, también pueden enseñar habilidades y pautas para el autocuidado. De manera que, la atención integral del enfermero contribuye a la mejoría, recuperación y aumenta la calidad de vida del paciente (21).

ANTECEDENTES

Pupiales (2017), realizó la investigación titulada 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, que

tuvo como finalidad medir los conocimientos y prácticas clínicas de los enfermeros en el abordaje inicial del paciente con compromiso politraumático. El estudio realizado fue de tipo observacional, descriptivo, de tipo transversal. Se utilizó la técnica de observación mediante una guía de recopilación de datos de pacientes Politraumatizado. De los datos obtenidos se pudo determinar que el 100 % del personal enfermero conoce el proceso de atención enfermero sin embargo no lo aplica, haciendo de sus actividades una rutina y sólo un 35.3% asume lo dicho por los protocolos establecidos, motivo por el cual proporcionan una atención oportuna eficaz y eficiente. Este estudio nos sirve para poder mejorar en la atención de los pacientes politraumatizados y se puede afirmar que el trabajo protocolizado tiene buen resultado sin embargo el personal de enfermería debe de evitar el trabajo rutinario y realizarlo con conocimiento y base científica (22).

Cartagena, D. (2017) Ecuador, en su investigación titulado: *atención de enfermería a pacientes politraumatizados, Hospital Dr. Gustavo Domínguez, Santo Domingo de los Tsachilas*, estudio de tipo deductivo – inductivo, analítico-sintético, histórico- lógico, descriptivo. En donde se concluyó que la gran parte de las enfermeras del área de emergencia es personal nuevo, no cuenta con experiencia suficiente y no poseen especializaciones ni postgrados como lo indica el perfil de la enfermera de emergencia, por lo que la atención brindada es deficiente, rutinaria en forma mecánica, cabe resaltar que el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental dentro del equipo multidisciplinario en la atención al paciente y en el servicio de emergencia no se está cumpliendo a cabalidad con este requerimiento. Este estudio refleja la falta de una atención de

calidad, requiriéndose por lo tanto profesionales con especialidad y con un nivel de conocimiento alto (23).

Martiniano et al. (24) en Sao Paulo de 2020, tuvieron el propósito de *“describir los cuidados de enfermería prestados al paciente politraumatizado”*. Se indagó en el banco de datos LILACS, CINAHL, IBECs Y DIREME/MEDLINE con revisión integrativa. Se adquirió por el operador booleano en dos estrategias distintas: cuidado de enfermería y trauma múltiple del paciente y cuidado de enfermería y trauma múltiple, análogamente, por la estrategia PVO, usando Medical Subject Headings (MeSH). Se mantuvo nueve artículos posteriormente de poner criterios de elegibilidad en la indagación. De manera que, hay un vínculo entre el ámbito de un adecuado manejo con estructura corporal y la atención de enfermeros en pacientes politraumatizados, ya sea en el monitoreo de los sistemas fisiológicas, técnica de inmovilización, cuidado de la restauración y mantenimiento de la piel, administración de drogas y control del dolor. Se concluye que en el cuidado del paciente politraumatizado la atención de los enfermeros debe requerir de muchas intervenciones para el progreso de su salud, evidenciando lo significativo que son las actividades realizadas de los enfermeros (24).

Ballesteros et al. (25) en España de 2020, realizaron una simulación con el objetivo de *“evaluar la efectividad de la simulación en traumatismo grave entre los alumnos y determinar sus percepciones sobre la idoneidad de la simulación para las habilidades técnicas”*. Tuvo la participación de 84 estudiantes de medicina de sexto en prácticas de medicina intensiva en el curso académico 2017-2018 en el nosocomio Universitario Marqués de Valdecilla, la simulación

estuvo basada en el traumatismo grave. La investigación fue transeccional, prospectiva. La simulación de enfermedad traumática grave tuvo escenarios de fidelidad alta con agrupaciones de ocho estudiantes, fueron informados previamente para la ejecución de la simulación. Indistintamente del caso clínico duró quince minutos y fue realizado por dos estudiantes. Se hizo sesión que comprendía quince minutos para analizar cada caso clínico. Fueron anónimas las respuestas. De manera voluntaria se pidió la evaluación por medio de cuestionarios de escala Likert de 5 puntos de preguntas abiertas, consistía de 5 fue totalmente de acuerdo y 1 fue totalmente en desacuerdo. Se concluye que se facilita la obtención de habilidades técnicas y el razonamiento clínico por la simulación clínica. Asimismo, la muestra no pudo ser desarrollada en otros contextos de simulación ya que es pequeña. Sin embargo, se recomienda introducir en la formación de pregrado de los estudiantes de medicina simulaciones clínicas (25).

Mientras tanto que, en Cuba de 2020, Álvarez et al. (24) con el propósito de *“determinar cómo incidió el factor tiempo en la organización de las acciones para la atención de urgencia al paciente politraumatizado”*. La investigación fue observacional. Se constituyó de pacientes politraumatizados asistidos en UCI del provincial nosocomio “José R. López Tabrane” de Matanzas en el año 2014, se formó de 183 de ellos. Se consideró el tiempo de obtener las primeras actividades, tiempo de llegar al nosocomio, elementos relacionados influyentes en la existencia de injuria secundaria, sexo, edad como factores. Asimismo, el análisis de distribución de frecuencias se usó como técnica estadística. Los resultados, se mostró hipoxia en 50,2% e hipotensión en 66,1%, estas

presentaron lesiones relacionadas que se valoraron a primera hora del traumatismo. Análogamente, un 82,6% de pacientes fueron de 4 a 6 horas posterior del padecimiento del traumatismo. Se concluye que el trauma severo se puede prevenir. La morbimortalidad se presentó significativamente en edades más productivas y en los hombres. En efecto, se ocasionaron más complicaciones por no controlar oportunamente a los componentes de la injuria secundaria, puesto que gran parte de los pacientes llegaron posteriormente a la hora dorada al nosocomio (26).

Figuroa et al. (27) en México de 2021. Tuvieron el propósito de *“mitigar complicaciones derivadas del estado de choque prologado, secundario a un tiempo quirúrgico prologado que postergaba la reanimación adecuada, esta reanimación reducida consta de 6 indicaciones precisas para su realización, siendo abordado desde el TEP (Triangulo de evaluación pediátrica) y protocolo MARCHDEF (Hemorragias masivas, vía aérea, respiración, circulación, hipotermia, déficit neurológico, glicemia, dolor, exposición, FAST)”*. El adecuado manejo y abordaje pueden pronosticar el politrauma del paciente pediátrico. La definición del politrauma son uno o más lesiones traumáticas, riesgo de secuelas graves, las lesiones que arriesgan la vida. Por parte, la reanimación es el restablecimiento en funciones vitales del paciente que abarca la sección pre hospitalaria a la hospitalaria para prevenir padecimientos ocasionados por una agrupación mortal de cinco (hipoxia, hiperglicemia, coagulopatía, hipotermia y acidosis) de manera que se ejecutó un protocolo de control de daños que refiere a las operaciones con fines de salvaguardar la vida, sin ejecutar reparaciones definitivas suavizando las complicaciones obtenidas del choque prolongado,

secundario a un tiempo prologado quirúrgico que posponía la correcta reanimación. Para la realización de la reanimación se requiere de seis precisas indicaciones, que aborda el protocolo MARCHDEF (fast, exposición, dolor, glicemia, hemorragias masivas, déficit neurológico, vía área, circulación, respiración, hipotermia) y el triángulo de evaluación pediátrica. Se concluye que para asistir a este tipo de pacientes se necesita orientar la atención al restablecimiento oportuna con respecto a las funciones vitales del menor con procesos guiados a prevenir el padecimiento por acidosis, hipotermia, hipoxia, hiperglicemia, coagulopatías, que se ejecutan a través de la reanimación de control de daños o concepto de reanimación abreviada. Asimismo, para ejecutar el abordaje clínico y la evaluación general, recomiendan que la atención tenga un esquema junto a una evaluación general en el que este triángulo de evaluación pediátrica a fin de una valoración breve y diagnóstica en base a medidas auditivas y visuales de los pacientes (27).

Por otro lado, en España de 2019, Herrero et al (28) realizaron una investigación con el propósito de *“reportar dos nuevos casos de Zinner, una variante anatómica poco prevalente y conocida, con riesgo de originar alteraciones en el paciente politraumatizado”*. La metodología a usar fue describir de los casos presentados en el establecimiento de síndrome de Zinner, en el periodo de examinación de la epididimitis aguda tras traumatismo renal en cuarto grado y de repetición. Se revisó los antecedentes actualizados al momento de la investigación, basado en las complicaciones posibles y su diagnóstico. En los resultados, se pudo salvar el riñón por la conservadora aplicación de los individuos politraumatizados. Asimismo, en este contexto clínico fue la primera ocasión que se diagnosticó el

síndrome de Zinner. Se concluye que por los pocos síntomas que presenta el síndrome de Zinner puede no ser diagnosticada oportunamente y pasar desapercibida en el paciente politraumatizado (28).

A nivel nacional, Castillo en Cajamarca de 2018 (29) ejecutó un estudio de indagación titulado como “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 clínica Limatambo Cajamarca, 2018”. Este estudio tuvo el objetivo de *“determinar el 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 Clínica Limatambo”*. Diecisiete enfermeros profesionales de la unidad emergencia constituyeron la muestra. La investigación fue correlacional, descriptiva y transeccional. A través de una guía de observación y encuesta otorgada individualmente a los enfermeros, se realizó el recojo de datos. Los resultados de la investigación mostraron que es bueno en 94,12% el cuidado de enfermeros y es alto en 88,24% el grado de saberes de enfermeros en la inicial aplicación y manejo de los individuos politraumatizados. Para concluir, a través del coeficiente de Spearman (prueba estadística T de Student) de 5% en grado de significancia, hay relación entre el grado de conocimiento de enfermeros en la inicial aplicación y manejo del paciente politraumatizado con el cuidado de los enfermeros (29).

Paredes, M. (2017) Lima, realizó el estudio de investigación titulado: Competencias cognitivas del profesional de Enfermería en situaciones de

emergencia en el Hospital Sergio Bernales Collique - Comas, estudio de tipo cualitativo – descriptivo, y la conclusión fue que todo trabajo de Enfermería de emergencia debe de manejar un nivel práctico o experiencia profesional en el campo, a este concepto también se le conoce como competencia cognitiva, la cual solo va a ser mejorada y evidenciada con procesos prácticos, los cuales se realizan día a día en el servicio de emergencia, éstas competencias van de la mano con las competencias científicas, pues la Enfermería no es un simple repetir monótono de diversas intervenciones para el cuidado y el salvar la vida del paciente. El estudio asevera que la Enfermería es una ciencia con sustento científico, la cual se va complementar con las competencias cognitivas (30).

En Huánuco 2016, Blas (31) tituló a su investigación “Nivel de conocimiento y aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015”. Mediante la cual tuvo el propósito de *“determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados”*. La investigación fue correlacional y dentro del año 2015. La población fueron enfermeros profesionales de la unidad emergencia del nosocomio II Essalud, Pasco y la muestra comprendió de 20 enfermeros profesionales. En la recolección de las observaciones se realizó a través de un cuestionario y una guía de observación. Asimismo, a través de la prueba Chi Cuadrado se analizaron los resultados. Se obtuvo que, once enfermeros representando el 55,1% aplicaron el manejo de asistencia enfermera en el paciente politraumatizado, así como, diecisiete de los enfermeros tuvieron un nivel regular de conocimientos. De manera análoga, también se muestra que hay

relación relevante ($p \leq 0.038$) del grado de saberes con la aplicación en el manejo de atención enfermera en el paciente politraumatizado, así como también la relación ($p \leq 0.046$) entre el presente manejo y el grado de conocimientos en generalidades del politraumatismo junto ($p \leq 0.38$) al manejo de los pacientes con politraumatismo. Para concluir, se muestra relación relevante de la aplicabilidad en manejo de asistencia enfermera en el paciente politraumatizado y el grado de conocimientos de los enfermeros profesionales (32).

IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN

A nivel global, la lesión traumática es una de las principales causas de mortalidad, asimismo, los grupos etarios pueden variar desde el primer año a los 49 años de edad adicionándole que estas personas sufren padecen de discapacidades posterior a estas situaciones traumáticas. Una de las principales causas son los accidentes de tránsito, se mostró que poco después del accidente fallecen al menos la mitad a consecuencia del trauma, el 20% de ellos fallece posterior a algunos días y el 30% muere en las dos primeras horas. Por otro lado, en los antecedentes se evidencio que puede disminuir el riesgo de muerte hasta al menos en un 20% con la terapéutica precoz e intensa (33).

El continuo aprendizaje y la formación en los profesionales de la salud como en cualquier otra área es indispensable para desempeñar la profesión, ampliar el perfil y las distintas alternativas para los estudios en posgrado. Los avances tecnológicos, tendencias y avances científicos siempre están actualizándose, por ende, conocerlos y estudiar permitirá al profesional aplicarlos, realizar investigaciones y usarlos en la práctica.

Análogamente, que se valoren aspectos como los impactos de alguna capacitación o curso que permita el aprendizaje del personal, permite conocer los resultados de un programa que se desee emplear que esté acorde a los recursos y relacionado con los objetivos asignados (34).

Por los fundamentos antes presentados el personal de enfermería cumple un rol importante en la recuperación de los pacientes que presentan traumas o ya sean pacientes politraumatizados. Cabe señalar que no puede quedarse con solo lo que aprendió en la universidad, instituto o lo que aprendió en el hospital en el que realiza sus prácticas sino también debe actualizarse siempre con las nuevas tendencias, cursos y nuevos conocimientos y prácticas.

Necesario mencionar que, el personal en enfermería juega un rol muy importante en los pacientes politraumatizados, puesto que la asistencia inicial que le brindara al paciente podría resultar crucial en su recuperación o en el salvaguardar la vida del paciente. Sintetizando, son argumentos que el personal de enfermería debe tener claro.

Por estos motivos, el presente manuscrito de indagación servirá para conocer el grado de conocimientos en el manejo de los pacientes politraumatizados, de forma que al identificarlo se podrán implementar o sugerir nuevas estrategias o cursos para complementar sus habilidades y conocimientos.

Objetivos de Investigación:

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento en el manejo pre hospitalario del paciente politraumatizado en alumnos de la segunda especialidad en enfermería de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – Perú

Objetivos Específicos:

Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la segunda especialidad en enfermería de Emergencias y Desastres, en la dimensión manejo de vía aérea y protección de la columna cervical.

Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la segunda especialidad en enfermería de Emergencias y Desastres, en la dimensión manejo de respiración y ventilación.

Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la segunda especialidad en enfermería de Emergencias y Desastres, en la dimensión manejo de circulación y control de hemorragia.

Identificar el nivel de conocimiento de estudiantes de la segunda especialidad en enfermería de Emergencias y Desastres, en la dimensión manejo de evaluación neurológica.

Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la segunda especialidad en enfermería de Emergencias y Desastres, en la dimensión manejo de exposición al medio ambiente y prevención de la hipotermia.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

II.1. Enfoque y diseño de la investigación

La investigación que se presenta posee enfoque cuantitativo, asimismo, es aplicada, referente a su diseño, es un estudio transversal, descriptivo y observacional.

II.2. Población, muestra y muestreo

Para el presente manuscrito la población de la investigación lo conforman los alumnos del tercer ciclo de la Universidad Privada Norbert Wiener en la especialidad de emergencias.

La muestra se dio por conveniencia, por el limitado acceso al muestreo debido a la situación ya previamente planteada en el marco teórico, intencionalmente se tomó una muestra no probabilística de 120 individuos para examinarlos.

Se elegirán a los integrantes en base a los criterios de exclusión e inclusión que serán registrados posteriormente, el criterio de exclusión será cancelatorio si el enfermero cursando la especialidad de emergencia se retire del ciclo, que haya dejado de estudiar o que no esté estudiando la especialidad de emergencias.

Para la toma de la muestra y el recojo de datos se realizará a través de un cuestionario usando la técnica de la encuesta por el cual se adquirirá el

conocimiento de los enfermeros que cursan la especialidad de emergencias del tercer ciclo de la Universidad Privada Norbert Wiener. Asimismo, estará a cargo de la investigadora, comprende los meses de octubre a noviembre de 2021.

II.2.1. Criterios de inclusión

- Alumnos de tercer ciclo de la especialidad de la
- Universidad Privada Norbert Wiener.
- Alumnos de la especialidad de emergencias de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- Alumnos de la carrera de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener.

II.2.2. Criterios de exclusión

- Alumnos que no sean de la carrera de enfermería.
- Alumnos que tengan un ciclo distinto al tercero.
- Alumnos que no sean de la Universidad Privada Norbert Wiener.

II.3. Variable de estudio

En el presente manuscrito de indagación solo se tendrá una variable que tratará del conocimiento en manejo pre hospitalario de pacientes politraumatizados.

Conforme a la variable y a su naturaleza, refiere que tiene carácter categórico, con calculo en escala ordinal y de atributo cualitativo.

Definición conceptual de la variable principal

El manejo del conocimiento se subordina del rol que se lleva en la sociedad, asimismo, si los que recibirán el mensaje se tratará de un grupo de amigos cercanos, ancianos, personas que se conocen, niños, entre otros. En otras palabras, en el procesar del texto la función del conocimiento se podrá contextualizar, aunque tengan carácter independiente y automático al contexto. De manera que, la forma en que las suposiciones del conocimiento se desarrollan, se altera la manera en la que se comparte el conocimiento al receptor (17).

Definición operacional de la variable principal

Para el procesamiento del conocimiento se puede abarcar la situación, contexto, conocimiento contextual, modelos de evento, producción de significado, formulación-expresión. En el trabajo se aplicará un cuestionario de 20 preguntas dividido en cinco dimensiones en manejo de circulación y control de hemorragia, manejo de exposición al ambiente y prevención de hipotermia, manejo de evaluación neurológica, manejo de respiración y ventilación, manejo de la vía aérea y protección de la columna cervical.

II.4. Técnica e instrumento de medición

Técnica

En esta investigación la técnica a usarse será la encuesta, de manera que, a través de esta técnica se adquirirá una serie de muestras con la data confiable y precisa a fin de conocer el nivel de conocimiento en el manejo de los pacientes politraumatizados.

Instrumento

Por medio de un cuestionario se recogerá las observaciones previamente a presentar el trabajo de indagación.

Descripción

Se tomo al instrumento de una investigación parecida, titulada “Nivel de conocimientos en estudiantes del 4to. año de enfermería sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado en el ámbito prehospitalario Lima-Perú 2017” (31), en base al marco teórico y los objetivos propuestos. Asimismo, cuenta de las cinco dimensiones tratando los indicadores asignados.

Criterios de calificación

Los criterios del conocimiento se valorarán a través de un cuestionario de rango:

- Incorrecto: 0 puntos
- Correcto: 1 punto

Las interrogantes son clasificadas con una escala que aplica el sistema vigesimal. Al finalizar el cuestionario se obtiene veinte puntos si en su totalidad las preguntas son acertadas.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTUACIÓN TOTAL
Deficiente	0 a 10 puntos
Regular	11 a 15 puntos
Bueno	16 a 20 puntos

En la puntuación de dimensiones se modifican conformen la cantidad de ítems asignados a cada dimensión

Exposición al medio ambiente prevención de hipotermia	PUNTUACIÓN TOTAL
Deficiente	0
Regular	1
Bueno	2

Evaluación Neurológica	PUNTUACION TOTAL
Deficiente	0
Regular	1
Bueno	2
Circulación y Control de Hemorragia	PUNTUACION TOTAL
Deficiente	2-0
Regular	5-3
Bueno	7-6

Respiración y Ventilación	PUNTUACION TOTAL
Deficiente	1-0
Regular	3-2
Bueno	4

Vía aérea y Protección de la columna cervical	PUNTUACION TOTAL
Deficiente	2-0
Regular	4-3
Bueno	5

II.5. Validez

Para validar el instrumento por su investigador Ñañez (31) se sometió a juicio de ocho profesionales en la materia, constituido por dos enfermeras docentes en investigación, cuatro especialistas en enfermería de emergencias y desastres y dos magísteres en enfermería.

II.6. Confiabilidad

Se aplicó una prueba piloto para la confiabilidad, adquiriéndose un coeficiente de Kr-20 de 0.796 mostrándose que este instrumento tiene una consistencia aceptable.

II.7. Procedimiento para la recolección de datos

II.7.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se iniciará con el recojo de las observaciones mediante los trámites correspondientes a adquirir las autorizaciones concernientes para la ejecución de la investigación en la especialidad de emergencias. Cabe resaltar que previamente se gestionara la carta de autorización de la Universidad Privada Norbert Wiener, para luego visitar la población en estudio.

II.7.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se recogerá los datos de acuerdo a la muestra, la encuesta será aplicada durante el mes de octubre 2021.

Se elegirán a los partícipes de la investigación según los criterios de exclusión e inclusión delineados en esta investigación, para que sea cancelatorio será situaciones en las que el enfermero este cursando la especialidad de emergencia se retire del ciclo, que haya dejado de estudiar o que no esté estudiando la especialidad de emergencias.

Asimismo, el cuestionario será aplicado en un tiempo aproximado de 20 minutos en los alumnos de tercer ciclo de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, posteriormente se realizará el análisis individualmente, corroborándose la codificación y el rellenado del ítem individualmente.

II.8. Métodos de análisis estadístico

Se pasarán a una hoja de cálculo en Excel el recojo de datos que después se procesarán en el programa SPSS 22.0 a fin de examinar la data adquirida. Este procedimiento se realizará de forma minuciosa evitando errores y contratiempos en el procesamiento y conclusiones.

Se usará una estadística deductiva puesto que se trata de una investigación transversal, a fin del procesamiento de la data adquirida de los alumnos de enfermería, asimismo, se emplearán tabulaciones de distribución de frecuencias

relativas y absolutas, como proporciones y promedios que son mediciones de resúmenes.

Por último, se ejecutarán figuras y tabulaciones que contribuirán a la discusión y conclusiones de la investigación.

II.9. Aspectos éticos

En el desarrollo de la indagación esencialmente se debe tener responsabilidad con código de ética de investigaciones en salud, mediante el cual se prioriza y vela por el bienestar de la persona. De manera que, se entregara el documento de consentimiento informado a los participantes. Análogamente, se respetarán principios bióticos como:

Principio de autonomía

Se respetará el principio de autonomía puesto que a través del consentimiento informado serán participes de la investigación, poniendo la soberanía del individuo de manera estricta en esta investigación.

Principio de beneficencia

En la presente investigación se busca y vela por los requerimientos de los participantes del estudio, sin importar que estos requerimientos tengan carácter informativo, comunicativo, espiritual y emocional que serán otorgadas en provecho de ellos.

Principio de no maleficencia

Los datos adquiridos en el estudio de investigación serán confidenciales, velando que la privacidad e identidad de los partícipes estén protegidos, durante el análisis debe predominar el confort de los participantes.

Principio de justicia

Todos los participantes de la investigación serán tratados de la misma manera en lo referente a lo cordial y el respeto, sin distinción alguna, sin preferencias ni discriminaciones.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021															
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento de la problemática de la investigación	X	X	X													
Etapa de búsqueda de la bibliografía		X	X	X	X	X										
Proponer la introducción: planteamiento del problema, argumentación teórica y antecedentes			X	X	X	X	X	X								
Establecer la relevancia teórica, práctica y epistemológica del estudio			X	X	X	X	X	X								
Remarcar los objetivos e hipótesis del estudio			X	X	X	X	X	X	X							
Estructuración de métodos y materiales: diseño, tipo y enfoque de la investigación				X	X	X	X	X	X							
Establecer los criterios de exclusión e inclusión de la población estudiada, recojo de la muestra y determinar el muestreo					X	X	X	X	X							
Trasladar al comité de ética del nosocomio						X	X	X	X							
Escoger la prueba estadística conveniente para examinar la data						X	X	X								
Establecer el apoyo legal y técnico administrativo del nosocomio						X	X	X	X							
Planteamiento de los adjuntos							X	X	X							
Aceptación del trabajo								X	X	X	X					
Recolección de la muestra								X	X	X	X					
Planteamiento del trabajo: versión 1								X	X	X	X	X	X			

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

Recursos humanos y presupuesto

Materiales	2021				TOTAL
	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	S/.
Equipos					
1 computadora	1 000.00				1 000.00
Tarjeta de memoria	30.00				30.00
Útiles					
Bolígrafos	3.00				3.00
Papelería		10.00			10.00
Material					
Material de consulta	60.00	60.00			120.00
Copias fotostáticas	30.00	30.00		10.00	70.00
Ediciones	50.00	10.00		20.00	80.00
Espiral	7.00	20.00		20.00	47.00
Varios					
Transporte	70.00	50.00	30.00	50.00	200.00
Comestible	30.00	30.00			60.00
Comunicaciones	20.00	10.00	30.00		60.00
Digitador	300.00				300.00
Imprevistos		280.00		100.00	200.00
TOTAL	1600.00	500.00	60.00	200.00	2000.00

V. REFERENCIAS

1. Bonilla P, Teruel M. Atención de Enfermería al paciente politraumatizado y perfil profesional en Emergencias. España. 2016.
2. MINSA. Guía de práctica clínica del Politraumatizado. Lima 2015.
3. Espinoza M. J. Atención Básica y Avanzada del Politraumatizado. Acta Médica peruana. 2018; 28(2): 105-111
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011000200007
4. Nota de prensa de N° 117 – 07 Agosto 2013 del INE [Internet]. [Consultado el 28 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/>
5. Sollmann N, Larzabal N, Pereyra M, Bonilla M. Atención inicial de enfermería al paciente politraumatizado. Comero IAMPP Servicio de Emergencia; 2019.
6. Jiménez M, Abad E, Mata CI. Intervención específica de enfermería en la asistencia inicial al traumatizado grave. Nure Investigación, Mayo – Junio 2019;52:1-15.
7. Quesada S, Burón F, Teja J, Rabanal JM. Valoración inicial del politraumatizado en la sala de urgencias. En: Abajas Bustillo R, Quesada A, Rabanal JM, editores. Actualización en el manejo del trauma grave. Madrid: Ergon; 2016.
8. Ministerio de Salud del Perú. estadísticas. [http:// www.minsagob.gob.pe](http://www.minsagob.gob.pe)
9. Hermenejildo, B. y Yagual, G. Atención de enfermería en pacientes poli traumatizados en el área de emergencia del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor” Ecuador 2018. [Título de Lic. en Enfermería]. Quito – Ecuador: Editorial: científico – Técnica; 2018
10. Maio MR, Burney RE, Gregor MA, Baranski MG. A Study of Preventable Trauma Mortality in Rural Michigan. J Trauma 15
11. José M, Javier R, Xavier J, Año (2019) Título: “Enfermo Critico y Emergencias” (Elvier) - España S.L RCP 2019 Pag. 230. [en línea]
12. Fernández D, Aparicio J, Pérez JL, Serrano A. Manual de enfermería en emergencia prehospitalaria y rescate. 2a ed. Madrid: Arán Ediciones; 2018
13. Gullón C, Suárez E, Varela L. Conocimiento y aplicación del Código Paciente Politraumático o Traumático Grave en urgencias por parte del personal de

- enfermería [Proyecto de investigación]. Barcelona. Universidad de Barcelona; 2019.
14. Escalona Cartaya JA, Castillo Payamps RA, Pérez Acosta JR, Rodríguez Fernández Z. Algunas consideraciones en torno a la atención del paciente politraumatizado. Rev Cub Med Mil. Abr-Jun 2017;46(2):177-189
 15. Heras G. Atención multiprofesional y trabajo en equipo en la UCI. [Internet] Humanizando los cuidados intensivos. 10 Mar 2018. [citado 20 Sep 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2VwjUGN>
 16. Unidad de Cuidados intensivos. Estándares y recomendaciones. [Internet]. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2018. [citado 28 Sep 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2SgMryn>
 17. Waters D, Kokko A, Strunk H, Georgiou E, Hadjibalassi M, Satosek D et al. Competencias enfermeras según la EfCCNa para las enfermeras de cuidados intensivos en Europa. [Internet]. Federación Europea de Asociaciones de Enfermería de Cuidados Intensivos. 2017. [citado 28 Sep 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2VSX5Mu>
 18. Van Dijk T. Tipos de conocimiento en el procesamiento del discurso. In Parodi G, editor. Lingüística e interdisciplinariedad: desafíos del nuevo milenio.; 2002. p. 41-66.
 19. Análisis Epidemiológico de las lesiones causadas por accidentes de tránsito en el Perú 2013. [Internet]. [Consultado el 17 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2930.pdf>
 20. Instituto Nacional de Rehabilitación, Análisis de Situación de Salud 2011. [Internet]. [Consultado el 22 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.inr.gob.pe/transparencia/Epidemiolog%C3%ADa/analisis%20situacional/ASIS%202011.pdf>
 21. Espinoza J. Atención básica y avanzada del politraumatizado. Acta méd. peruana. 2011 abr.-jun.; 28(2).
 22. Jordán A, Estrada D. Rol enfermero en la valoración de síndromes geriátricos y estado funcional en una consulta de geriatría. Gerokomos. 2018 dic.; 29(4): p. 160-164.
 23. Pupiales Molina 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 licenciatura en [Internet]. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte; 2017 [citado 15 de abril 2017]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/>
24. Cartagena D. Atención de enfermería a pacientes politraumatizados, Hospital Dr. Gustavo Domínguez, Santo Domingo de los Tsachilas [Tesis de grado en internet]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017 [citado 30 marzo 2017]. Recuperado a partir de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5730/1/PIUAMEQ004-2017.pdf>
 25. Martiniano E, Nascimento A, Campos J, Campos J, Barros A, Luz D. Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. Nursing (São Paulo). 2020 noviembre; 23(270).
 26. Ballesteros M, Feo M, Suberviola B, Miñambres E. Simulación clínica en el paciente politraumatizado. Aplicación en estudiantes de Medicina. Med. intensiva (Madr., Ed. impr.). 2020 ago.-sept.; 44(6): p. 398-391.
 27. Álvarez M, A P. Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado. Rev. medica electron. 2020 mayo.-jun.; 42(3): p. 1804-1814.
 28. Figueroa A, Hernández J, Mendoza G, Bocanegra I, Vela M, Flores J. Abordaje de control de daños y reanimación reducida de paciente pediátrico politraumatizado en urgencias. Rev. Fac. Med. Hum. 2021 Jul.-Sep.; 21(3): p. 646-659.
 29. Herrero E, Campos F, Lastra P, Portillo J, Gutiérrez J. Síndrome de Zinner en un paciente politraumatizado. Arch. esp. urol. (Ed. impr.). 2019 jul.-ago.; 72(6): p. 608-611.
 30. 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 clínica Limatambo Cajamarca, 2018. Tesis de Especialidad. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. Report No.: Repositorio Institucional.
 31. Paredes M. Competencias cognitivas del profesional de Enfermería en situaciones de emergencia en el Hospital Sergio Bernales Collique– Comas. [Tesis de grado en internet]. Lima – Perú. Universidad Cesar Vallejo;

2017[citado 30 Noviembre2017]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5992>

32. Blas C. Nivel de conocimiento y aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD Pasco 2015. Tesis de Especialidad. Pasco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Enfermería; 2015. Report No.: Repositorio Institucional.
33. Morales D, Rosales S. El seminario integrador “Atención integral al paciente politraumatizado” en la especialidad Cirugía Maxilofacial. Edumecentro. 2018 oct.-dic.; 10(4): p. 87-102.
34. Ñañez M. Nivel de conocimientos de estudiantes del 4to. año de enfermería sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado en el ámbito prehospitalario Lima-Perú 2017. Tesis de Especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2017. Report No.: Repositorio Institucional.

VI. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variable

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Anexo 3. Consentimiento informado

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variable

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
“Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado” Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que son claros, precisos, ordenados. El manejo del paciente politraumatizado	Manejo de exposición al ambiente y prevención de la hipotermia	- Prevención de la hipotermia. - Evaluación completa del paciente.	Ordinal (Respuesta incorrecta = 0	Deficiente = 0 a 10 Regular = 11 a 15
	Manejo de evaluación neurológica	- Puntuación de la escala Glasgow. - Parámetros de la escala Glasgow.	Respuesta correcta = 1)	Bueno = 16 a 20
	Manejo de circulación y	- Composición de Ringer lactato.		

<p>sigue una secuencia de prioridades que amenazan la vida del paciente: ABCDE.</p>	<p>control de hemorragia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de soluciones cristaloides isotónicos. - Fisiología de la perdida sanguínea. - Control de hemorragia externa. - Características del pulso. - Evaluación del pulso. - Evaluación de estado hemodinámico. 		
	<p>Manejo de respiración y ventilación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Origen desconocido de la hipotensión. - Deposito auxiliar o básico para mantener la permeabilidad de la vía aérea. 		

		<ul style="list-style-type: none"> - Monitoreo de la frecuencia respiratoria. - Características de la respiración. 		
	<p>Manejo de vía aérea y protección de la columna cervical</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Puntos anatómicos para medir un collar cervical. - Inmovilización de la columna cervical. - Maniobras manuales o básicas. - Signos obstrucción de la vía aérea. - Valoración de la vía aérea. 		

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

Introducción

Tenga usted un cordial saludo estimado(a) estudiante, agradezco su contribución en el desarrollo de este cuestionario de carácter anónimo, que tiene como fin conocer el nivel de conocimientos de los alumnos de tercer ciclo de enfermería en la especialidad emergencias acerca del manejo en el paciente politraumatizado.

Pautas

- Leer minuciosamente las preguntas previo a responderlas.
- Marcar la respuesta correcta con una equis (X) o encerrarla en un círculo.
- Consultar si tiene dudas al encuestador.
- No olvide que lo importante es que responda con sinceridad.

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

- **¿Qué acciones se deben realizar para facilitar el examen y una evaluación completa del paciente?**
 - Debe ser desvestido totalmente.
 - Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.
 - Debe ser expuesto según las lesiones que presente.
 - Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia.

- **La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado es:**
 - Recoger todos los datos de su historial médico.
 - Comprobar el nivel de conciencia.
 - Controlar la ventilación.
 - Mantener la vía aérea permeable.

- **¿Qué maniobra se debe realizar para establecer una vía aérea permeable en un paciente politraumatizado?**
 - Elevación del mentón y el levantamiento de la mandíbula hacia arriba y en delante.
 - Hiperextensión del cuello con elevación del mentón.
 - Flexión de la cabeza con elevación leve del mentón.
 - Maniobra de Sellick.

- Colocación de collarín cervical.
- La colocación de cánula orofaríngea.
- **Para medir un collar cervical, los puntos anatomicos de referencia son:**
 - Borde inferior de la mandíbula a horquilla esternal.
 - Mentón a horquilla esternal.
 - Línea horizontal del mentón a base del cuello.
 - Borde inferior de la mandíbula a musculo trapecio.
- **En un paciente politraumatizado la inmovilización de columna cervical debe realizarse cuando presente:**
 - Falla cardiaca y respiratoria.
 - Hemorragias profusas y sin poder controlarlas.
 - Lesión penetrante en abdomen sin alteración del nivel de conciencia.
 - Traumatismo craneoencefálico con alteración del nivel de conciencia.
- **La frecuencia respiratoria normal por minuto en un adulto es de:**
 - 20 a 30 por minuto.
 - 12 a 20 por minuto.
 - 8 a 10 por minuto.
 - 10 a 12 por minuto.
- **¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado?**
 - Ritmo, frecuencia y asimetría

- **¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?**
 - El femoral y el carotideo.
 - El femoral y el braquial.
 - El braquial y el carotideo.
 - El carotideo y el poplíteo.
- **¿Qué aspectos debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?**
 - Presión arterial, signos de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular.
 - Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal.
 - Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardiaco.
 - Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, color de piel.
- **Durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?**
 - Presión directa sobre la herida.
 - Pinzas hemostáticas.
 - Férulas neumáticas.
 - Elevar el miembro afectado.
- **¿Qué características debemos buscar en el pulso?**

- **La pérdida hemática tras sufrir un traumatismo es compensada por el organismo mediante la activación de:**
 - Sistema nervioso simpático.
 - Sistema reticular activante.
 - Sistema nervioso parasimpático.
 - Arcos espinales reflejos.

- **La hipotensión de origen desconocido en un paciente politraumatizado, se debe asumir que es el resultado de:**
 - Amputación traumática.
 - Trauma abdominal.
 - Lesión espinal.
 - Neumotórax a tensión.

- **El lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizado porque:**
 - Ayuda a mantener una adecuada hemostasia.
 - Extrae líquido del espacio intersticial hacia el espacio intravascular.
 - Contiene albumina y ayuda a mantener el líquido dentro del espacio intravascular.
 - Su composición es muy similar a los electrolitos del plasma sanguíneo.

- **Señale las soluciones compuestas por electrolitos y actúa como**

- **Si en la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica:**
 - Lesión cervical y colocación de collarín rígido.
 - Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea.
 - Postura de descerebración.
 - Lesión leve, considerar transporte inmediato.

- **¿Durante la evaluación inicial que acciones se deben realizar para evitar la hipotermia en el paciente politraumatizado?**
 - Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.
 - Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre.
 - Cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire en el ambiente.
 - Calentar las soluciones endovenosas antes de administrarlas.

- **¿Cuáles son los parámetros que incluyen en la escala de Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?**
 - Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y nivel de conciencia.

- Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora.
- Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica.
- Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupilar.

Anexo 3. Consentimiento informado

Título de la investigación: “Nivel de conocimientos en el manejo del paciente politraumatizado en alumnos de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – Perú 2021”

Investigador: Nilda Andrea Peña Ramírez.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Objetivo del estudio:

Esta investigación tiene el propósito de determinar el nivel de conocimiento en el manejo del paciente politraumatizado en alumnos de la segunda especialidad en enfermería de emergencias y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – Perú.

Procedimientos:

A condición de que acepte ser parte de la presente investigación.

Primero, se otorgará una encuesta de aproximadamente veintiocho preguntas, en un promedio de quince minutos de duración.

Riesgos:

La posibilidad de riesgos es nula en esta investigación.

Beneficios:

El participante gozara de la información que se le otorgara en manejo de paciente politraumatizado para poder alcanzar el nivel de conocimiento.

Costos e incentivos:

El participante no recibirá incentivos ni pagará algún costo durante la realización del estudio.

Confidencialidad:

La información de los participantes se resguardará en un archivo sin dar a conocer los datos ni identificación de la persona.

Derechos del paciente:

El participante sin perjuicio alguno podrá dejar la investigación. Asimismo, se recomienda consultar al encuestador si el participante tiene dudas.

Por otra parte, si el participante considera que su trato fue ilegal o no está conforme a los aspectos éticos de la investigación, puede llamar al 01-7065555 y ponerse en contacto con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Consentimiento

Autorizo ser partícipe de esta investigación, considero lo que podría ocurrir si estoy en colaboración con el proyecto. Asimismo, tengo claro que puedo salirme de la investigación cuando considere ser necesario y que puedo decidir no participar desde un principio.

Investigador Nombre: DNI:	Fecha:
--	--------

Firma:	
Participante	
Nombre:	Fecha:
DNI:	
Firma:	