



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Conocimiento sobre el manejo del paciente
politraumatizados y la práctica del personal de
enfermería en la emergencia del Centro de Salud Chilca
– Mala 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Sanchez Arias, Cesar Crisanto

Código ORCID: 0000-0001-8752-4357

Asesora: Dra. Cardenas de Fernández, María Hilda

Código ORCID: 0000-0002-7160-7585

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

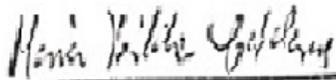
Yo, Sánchez Arias, César Crisanto, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizados y la práctica del personal de enfermería en la emergencia del Centro de Salud Chilca – Mala 2022”, Asesorado por La Asesora Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 14 (Catorce) %, con código oid:14912:206513153, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Sánchez Arias, César Crisanto
 DNI N° 15356447



.....
 Firma de Asesor(a)
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 09 de Octubre de 2022

DEDICATORIA:

El presente trabajo de indagación está dedicado a mi madre quien ha sido el motor de mi aspiración para continuar superándome cada día mas

AGRADECIMIENTO:

Agradezco el gran apoyo de mi asesora quien desde el primer momento fortaleció las enseñanzas adecuadas para cumplir con nuestras expectativas

Asesora: Dra. Cardenas de Fernández, María Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee
SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth
VOCAL : Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3 Práctica	16
1.5. Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1. Temporal	16
1.5.2. Espacial	16
1.5.3 Recursos	16
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Formulación de hipótesis	26
3. METODOLOGÍA	27

3.1.	Método de la investigación	27
3.2.	Enfoque de la investigación	27
3.3.	Tipo de investigación	27
3.4.	Diseño de la investigación	27
3.5.	Población, muestra y muestreo	28
3.6.	Variables y operacionalización	28
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	38
4.2.	Presupuesto	38
5.	REFERENCIAS	39
	Anexo	48
	Matriz de consistencia	49

RESUMEN

Introducción: Cada año se pierden aproximadamente 1,3 millones de vidas a consecuencia de estas lesiones. Entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales y muchos de ellos provocan una discapacidad. Diversos factores como la globalización la alta competencia la condiciones desfavorables en el trabajo, ha generando casos de politraumatismo que un nivel de gravedad puede llegar a una falla de múltiples órganos. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del manejo del paciente politraumatizado que realizan las enfermeras de la emergencia del centro de salud chilca mala en el 2022. **Método:** Para el cumplimiento de este estudio se desarrollará en base al método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, sin intervención la cual corresponde a un trabajo de estudio no experimental con diseño correlacional. La población está conformada por 20 profesionales de Enfermería del servicio de emergencia, siendo el instrumento un cuestionario de preguntas, en donde se evaluará el nivel de conocimiento con sus dimensiones. **Estadístico:** se utilizará un programa SPSS versión 25, y Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad.

Palabras clave: “Nivel de conocimiento”, “práctica”, “manejo”, “paciente politraumatizado”, “profesionales de enfermería”

ABSTRACT

Introduction: Approximately 1.3 million lives are lost each year as a result of these injuries. Between 20 and 50 million people suffer non-fatal injuries and many of them cause disability. Various factors such as globalization, high competition and unfavorable conditions at work, has generated cases of polytrauma that a level of severity can reach a failure of multiple organs.

Objective: To determine the relationship that exists between the level of knowledge and the practice of the management of the polytraumatized patient performed by the emergency nurses of the Chilca mala health center in 2022. **Method:** For the fulfillment of this study will be developed based on the hypothetical deductive method with quantitative approach, without intervention which corresponds to a non-experimental study work with correlational design. The population is made up of 20 nursing professionals from the emergency service, the instrument being a questionnaire of questions, where the level of knowledge will be evaluated with its dimensions. **Statistical:** an SPSS version 25 program will be used, and Cronbach's alpha to measure reliability.

Keywords: “Level of knowledge”, “practice”, “management”, “polytraumatized patient”, “nursing professionals”

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Hoy en día, los ingresos más frecuentes a los servicios de emergencia son los pacientes politraumatizados, quienes presentan las tasas de morbilidad más altas; como los individuos con mayor morbilidad y mortalidad del mundo, también son la primera causa de muerte en las primeras décadas de la vida. Los pacientes con politraumatismos tienen un gran riesgo de morbilidad y mortalidad porque son propensos a padecer un shock. (1).

Alrededor de 1,3 millones de personas mueren cada año como resultado de estas lesiones. Entre 200 y 50 millones de personas sufren lesiones no fatales, muchas de las cuales resultan en discapacidad. La globalización y una variedad de factores han hecho que estos eventos sean más frecuentes, y un paciente politraumatizado, con lesiones graves, puede conducir a una falla multiorgánica. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud, la promoción continua a través de la seguridad vial, especialmente en los más altos niveles políticos, es fundamental para orientar los esfuerzos globales, recopilando y difundiendo buenas prácticas de prevención. Asimismo, los pacientes politraumatizados se definen como individuos con más de un tipo de trauma severo, que a nivel circulatorio y ventilatorio presenta riesgos significativos y requiere una actuación urgente. (3)

Por otro lado, según la Organización Panamericana de la Salud, según las estadísticas, alrededor de más de 16 mil personas sufren lesiones que origina su muerte a nivel mundial, lo que genera o representa el 12% de las enfermedades y el tercer puesto en las causas de muerte en el rango de

edad de 1 a 40 años. Es por ello que más de 5 millones de individuos mueren a causa de los politraumatismos ubicados en los accidentes automotrices (4).

Asimismo, el 25% de las muertes por lesiones estuvieron relacionadas con accidentes de tránsito, el 16% con suicidio y el 10% con homicidio. Otros 5 millones sobrevivieron a sus heridas, muchos con algún tipo de discapacidad de por vida. Estas lesiones o heridas causan daños traumáticos que pueden afectar a la persona de manera física o mecánica mediante la acción de un agente o elemento. Hoy en día, las lesiones por accidentes de tráfico serán más frecuentes en la atención de pacientes politraumatizados. (5)

La Organización de Naciones Unidas consideró que las lesiones son una epidemia porque, antes de la pandemia del coronavirus, más de 1.2 millones de individuos fallecían anualmente en accidentes de tránsito, lo que resultó en lesiones que incluso derivaban en una discapacidad permanente (como daños en la médula espinal o el cerebro). Tomar medidas inmediatas en caso de accidentes es primordial para evitar que se produzcan complicaciones en la lesión obtenida. Por emergencias médicas entendemos situaciones en las que si hay deficiencias en el acceso de la atención médica resultará en la muerte de una persona lesionada en cuestión de minutos. (6).

La actuación primaria ante el paciente politraumatizado es una acción esencial para que el paciente sobreviva a un accidente y la disminución de la posibilidad de presentar secuelas, lo que es básico e imprescindible para la atención del equipo de urgencias prehospitalario y hospitalario, así como una actuación global bien desarrollada y adecuada al paciente. La enfermería comienza en la escena de un accidente a través de acciones y conductas razonables en la aplicación de sus métodos científicos, siendo esto más importante que el hecho de aplicar tecnología o instrumentos sofisticados(7)

El trauma puede definirse con un nivel grave de una lesión que se desarrolla de manera multiorgánica, lo que se genera por aspectos etiológicos como, la mecánica, el factor térmico, eléctrico y efectos químicos, por lo que la gravedad de un paciente politraumatizado viene determinada por la suma de sus heridas. Cráneo (60%), tórax (60%), abdomen (25%), columna (6%) y extremidades (68%) fueron las lesiones graves más frecuentes. Las más graves son las relacionadas con lesiones de cráneo y tórax. (8)

La disminución de los niveles del oxígeno en el torrente sanguíneo conocido como hipoxemia y el sangrado que se desarrolla por una lesión de nivel primario produce un mayor deterioro en la función de los órganos vitales, lo que provoca el riesgo de varias fallas del sistema e infecciones sistémicas. La deficiencia en la respiración y el ritmo cardíaco son dos de las complicaciones más frecuentes en los accidentes que requieren de una atención inmediata, además de inmovilizar al paciente y transportarlo, lo cual dependerá también del estado y de cómo se aplique la acción de ABC como prioridad (9).

Se sabe que la mortalidad por trauma tiene una distribución de tres picos: el primer pico ocurre en los primeros minutos de un accidente, generalmente debido a desgarros de vasos sanguíneos grandes y/o órganos vitales como sería el caso del corazón o la zona cerebral. El propósito del primer examen (evaluación inicial) es identificar y tratar de inmediato una lesión potencialmente mortal del paciente, incluido un examen rápido para determinar su verdadera condición. (10)

El profesional en Enfermería tiene la capacidad de responder ante cualquier evento que se presente como los accidentes, a través de la aplicación de técnicas y cuidados especializados para cada caso, tanto para el individuo como en la comunidad en general, a través de una firme actitud humanística y ética profesional. Ante esta gran responsabilidad, el especialista en salud debe estar en constante actualización, para brindar una atención óptima a los pacientes. Siendo el propósito principal de

este estudio, determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del personal de enfermería del centro de salud chilca – mala en el primer semestre 2022. (11)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Existirá relación entre el conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del personal de enfermería en la emergencia del centro de salud chilca – mala en el primer semestre 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Existirá relación entre el conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado en su dimensión cuidado físico y la práctica del personal de enfermería en la emergencia del centro de salud chilca – mala en el primer semestre 2022?

¿Existirá relación entre el conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado en su dimensión cuidado alimentación y la práctica del personal de enfermería en la emergencia del centro de salud chilca – mala en el primer semestre 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del personal de enfermería del centro de salud chilca – mala en el primer semestre 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar como la dimensión cuidado físico incide entre el conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del personal de enfermería del centro de salud chilca – mala en el primer semestre 2022

Identificar como la dimensión cuidado alimentación incide entre el conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del personal de enfermería del centro de salud chilca – mala en el primer semestre 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Tiene como finalidad contribuir con el desarrollo de nuevos conocimientos sobre cada una de las variables, para el logro del objetivo se utilizará fuentes bibliográficas, revistas indexadas actualizadas en beneficio de todos los profesionales de enfermería y gestionar los procesos de salud de los pacientes que asisten al centro de salud de manera eficiente.

1.4.2. Metodológica

Se aportará con el manejo de los dos instrumentos sobre el conocimiento sobre el manejo del paciente y la práctica del personal de enfermería en la emergencia del centro de salud chilca – Mala.

1.4.3. Práctica

Contribuir con el desarrollo del conocimiento sobre el manejo del paciente y la práctica del personal de enfermería en la emergencia del centro de salud chilca – Mala.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se desarrollará en el segundo semestre del año 2022.

1.5.2. Espacial

La presente investigación se desarrollará en el Centro de Salud chilca – Mala.

1.5.3. Población o unidad de análisis

En el centro de salud se cuenta con 20 profesionales en enfermería, que atienden a los pacientes que asisten de manera periódica. El costo de la investigación será de manera autofinanciada.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional:

Gaibor Adriana , Carrillo Ámbar (12) 2021 En Guayaquil Ecuador realizo un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar los cuidados que el personal de enfermería brinda a los pacientes politraumatizados” Diseño: descriptivo, cuantitativo, Técnica: Observación directa. Población:121 personas del área de traumatología. Conclusión: el 98% de los pacientes ingresaron vivos al hospital y el 2% falleció luego de 48 horas, Conclusión: Los politraumatismos son una serie de lesiones en el cuerpo causadas por violencias externas que pueden variar de simples a extremadamente complejas. Según enfermería, en su manejo se deben considerar tres elementos: mecanismo de lesión, gravedad y evolución clínica del paciente poli traumático.

Macias Roque, Yáñez Robert (13) 2021 En Quito Ecuador realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Manejo prehospitalario del trauma craneoencefálico de adultos” Diseño tipo descriptivo basado en análisis la población fue personal de salud, incluido médicos, paramédicos. El desarrollo del estudio fue a través de la revisión de la bibliografía referente a las variables en estudio, en las diversas fuentes y buscadores académicos; en donde las investigaciones han demostrado que las enfermeras, paramédicos y médicos que participan en estas emergencias necesitan capacitación, encontrando un grave desconocimiento, capacitando a la muestra y logrando buenos resultados después de la capacitación.

Juncal (14) realizó un estudio cuyo objetivo fue “Plan de cuidados a un paciente politraumatizado en cuidados intensivos” El diseño del estudio fue recopilar documentos a través de búsquedas bibliográficas actualizadas en diversas bases de datos. Los resultados de la evolución del paciente demuestran la eficacia de la atención planificada. Hubo diferencias en el desarrollo de este plan de cuidados en comparación con otras publicaciones encontradas en condiciones de salud similares. Fundamentalmente, la diferencia radica en el tiempo de atención incluido en el plan de cuidados y el método de planificación de la duración de la sedación y ventilación mecánica invasiva.

Sánchez Maldonado (15) realizó la investigación titulada “Conocimiento y práctica del profesional enfermero en la atención de pacientes tipo politraumatizado en emergencia del hospital Otavalo”. Su propósito es determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras. La metodología de este estudio es no experimental y descriptiva. La muestra es toda la población de 30 profesionales de enfermería, que es una muestra censal. El instrumento es ABCD. El resultado es un 100% de conocimiento del proceso de enfermería y un 35% de personas que no aplican enfermería en su día a día. Se concluyó que una gran proporción de profesionales de enfermería no realizaba una evaluación inicial de los pacientes con politraumatismos.

Blas Palacios et al. (16) en su investigación titulada “Intervención inicial de enfermero en pacientes politraumatizados”, Su objetivo fue diseñar un plan de atención oportuna a los pacientes politraumatizados del Hospital Santo Domingo. El método es descriptivo. La población es de 30 profesionales de enfermería. El instrumento utiliza una lista de verificación que contiene la intervención inicial en pacientes politraumatizados según los 5 parámetros de evaluación del ABCDE. Los resultados mostraron que los enfermeros que

trabajaban en el establecimiento no estaban debidamente capacitados para intervenir en pacientes politraumatizados. En conclusión, se deben desarrollar protocolos de atención y capacitación continua al personal. Además, crear cursos de actualización para mejorar la calidad de atención al paciente.

Belaunde García et al. (17) en su estudio titulado “Nivel de conocimiento del personal de enfermería de SAMU en pacientes politraumatizados”, Objetivo, fue identificar como se desarrolla el conocimiento de los trabajadores del área de enfermería, esto a través de un método de investigación aplicada con un diseño no experimental y el corte de tipo transversal, con la participación de 41 personal de enfermería, a través del uso de cuestionarios, el trabajo logró encontrar que el 21% tiene conocimiento sobre el método ABCDE, asimismo el 20% no conoce al respecto, es por lo cual se llegó a la conclusión de que gran parte del personal tiene un conocimiento bueno sobre como atender a un politraumatizado, lo que se exige su capacitación.

A nivel nacional.

Belaunde et al. (18) En un estudio cuyo Objetivo fue “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas en la atención de pacientes politraumatizado por el personal de Enfermería”, el estudio trabajo con un enfoque cuantitativo de corte transversal en donde se practicó un nivel correlacional, con una investigación de 33 unidades de SAMU, con una muestra de 165 personal de enfermería, a través de la aplicación de cuestionarios, de donde se evidenció que el 95% de la muestra presento un conocimiento bueno con un nivel de fracaso del 0.5.

Paucar (19) en un estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el manejo del paciente politraumatizado” Diseño metodológico tipo descriptiva correlacional, población: 22 profesionales en enfermería que resolvió un cuestionario y una ficha de cotejo, en donde se encontró que el 64% presentó malas prácticas en el manejo del paciente, por lo que se logró evidenciar que entre los elementos en investigación hay una relación significativa.

Valverde (20) realizó un estudio con el objetivo fue “analizar el nivel de conocimiento y actitudes acerca del manejo inicial del paciente politraumatizado en internos de medicina de los hospitales de la ciudad del Cusco” Diseño del estudio modelo observacional, transversal, descriptivo. Contribuyeron en la participación 81 internos de medicina de la ciudad imperial del Cusco. Conclusión: Según evaluación del conocimiento se observa que con nivel de conocimiento medio siendo 81.5% teniendo una actitud adecuada y el otro 18.5% obtuvo una actitud inadecuada. Además, se halló que el nivel de conocimiento y la actitud fueron deficientes en cuanto al manejo del paciente con politraumatismos.

2.2 Bases teóricas

Emergencia

Es una situación complicada en donde se requiere de una intervención inmediata, debido a que se la vida del paciente corre peligro, con una mayor intensidad en un paciente con politraumatismos (21) asimismo es la situación en la cual la vida del paciente se encuentra en peligro, por lo que se realiza una lista de priorización de las lesiones presentes, siendo esto un proceso inmediato con el fin de prevenir complicaciones y evitar la muerte del paciente por politraumatismos (22).

Trauma.

Este se compone de tres etapas, las cuales son la inmediata, la mediata y la tardía, las cuales presentan características específicas, respecto a la posibilidad de muerte que se dan en el instante del trauma o/y desmembramiento, además de la posibilidad de una falla en el sistema respiratoria y cardiovascular.

Paciente politraumatizado

Es aquel individuo que presenta múltiples lesiones por el cuerpo, quien se producen por algún accidente que pueden poder en riesgo su vida (23)

Tipo de politraumatismos

Traumatismo leve

En este caso el paciente presenta lesiones, pero leves que no comprometen su vida, por lo que no existe riesgo de muerte o una incapacidad

Traumatismo moderado

Es cuando el paciente presenta lesiones o heridas que requieren de un tratamiento dentro del lapso mínimo o de 24 a 48 horas, después de haber experimentado un accidente.

Traumatismo severo o grave

En este caso se presenta lesiones de gravedad en el paciente que tienen grado de traumáticas, pudiendo ocasionar la muerte o una lesión que incapacite, si es que no se trata con prematuridad.

Complicaciones en pacientes politraumatizados

Hemorragias

La hemorragia de nivel traumático es en inicio orgánico, que se produce por el daño del sistema vascular o tisular que compromete a varios vasos sanguíneos, que si no es tratada

a tiempo se produciría una coagulación de algunos de esos vasos y podría ocasionar un daño mayor (24)

Al final de una resucitación que ha sido prolongada se produce de manera consecuente una falla hemostática, en donde en casos quirúrgicos el sangrado supera lo esperado en especial en áreas de tejidos.

Lesiones cerebrales

Las lesiones que se producen en la zona encefálica, que se produce por una fuerza física externa, que afecta tanto al cerebro como la columna vertebral, lo que a su vez afecta el nivel de conciencia del individuo, por lo que se produce unas fallas en los sistemas motoras y cognitivos además de los sensitivos. Además de ello, también por el trauma se puede producir amnesia en el paciente, alteración de los estados neurológicos y físicos, además de un trauma severo craneoencefálico

Shock hipovolémico

Esta se produce en una emergencia en donde se produce una pérdida grande de líquido sanguíneo y de otro tipo, que origina una falla en el corazón que no le permite bombear de manera continua la sangre para el organismo, por lo que se puede producir fallas en diversos órganos. (25)

Causas

El Shock hipovolémico se origina cuando la pérdida del volumen sanguíneo alcanza una quinta parte del volumen total de la sangre, lo cual puede producirse por; sangrado por heridas, por lesiones, también por un sangrado interno que puede significar una hemorragia en los conductos gastrointestinales.

Neumotórax.

Se origina cuando se produce una pérdida de aire del pulmón, y los espacios externos del pulmón se llenan de aire, acumulándose entre la pared del tórax y el pulmón, lo cual ejerce una presión sobre los pulmones, por lo que no puede expandirse con normalidad en el movimiento de expiración. (26)

El colapso pulmonar

Este colapso se origina cuando se produce una lesión en los pulmones, mayormente por una penetración de bala o un objeto punzocortante que incluso por una fractura de costilla que puede perforar el pulmón.

Intervenciones de enfermería en pacientes politraumatizados

Vía aérea permeable y control cervical.

En este proceso se inicia manteniendo la vía aérea permeable, tomando en cuenta una revisión minuciosa de la cavidad bucal para evitar que haya un objeto que interrumpa la permeabilidad; luego se debe verificar que no haya una lesión en la zona cervical, siendo esta examinación ejecutada con cuidado para evitar algún trauma, utilizando la técnica de tracción del mentón, además colocar la cánula o la faríngea, en caso de una lesión de la zona cervical debe colocarse un collarín al paciente. (27)

Manejo de Ventilación y Oxigenación.

El personal que se encarga de apertura la vía aérea tiene que seguir un protocolo establecido para poder administrar el oxígeno mediante el uso de dispositivos, según sea el caso. La primera observación es que debe mantenerse esta vía aérea de tal forma que sea posible que el paciente ventile de manera espontánea, para lo cual se debe fijar la columna de la

víctima y proceder con la administración de alto flujo del oxígeno. También debe evaluar si el área en cuestión esta permeable en el paciente con politraumatismo.

Circulación con control de hemorragias

La baja tensión sanguínea o hipotensión es originada por la pérdida de sangre por una lesión o herida contundente, donde s debe revisar la presión arterial, el ritmo cardiaco, el color de la piel, además de la temperatura del paciente. Y cuando se encuentre con alguna deficiencia en alguno de estos puntos se continua con la aplicación del proceso de canalizado inmediato bajo dos vías periféricas, lo que permite perfundir medicamentos o soluciones médicas. (28)

Es en este instante que es posible identificar la fuga sanguínea considerando el control de las funciones vitales y controlar la hemorragia para evitar que se produzca el fallecimiento del paciente por un shock hipovolémico. Para lo cual el profesional de salud tiene que tener la capacidad y estar actualizado para una respuesta inmediata y lograr evitar una complicación o la muerte del paciente.

Mantener correcta Ventilación – Oxigenación - Respiración

En este proceso se asegura los niveles de oxígeno y ventilación en el paciente, considerando la evaluación oportuna de algún compromiso que pueda presentar el tórax, por lo que podría ocasionar un neumotórax, donde el paciente tendría dificultad en la respiración por lo cual se debería una bolsa de reservorio hasta el momento de entubarlo y proceder con la conexión del ventilador mecánico. (29) En este proceso que se desarrolla mediante dispositivos adecuados con un suministro de oxígeno necesario, se logra prevenir la muerte de algún tejido principalmente de la zona cerebral, esto a causa de un accidente con politraumatismos.

En este proceso se debe verificar si hay una fuga de sangre porque podría complicar la situación y llevar a la muerte al paciente, siendo necesario actuar de manera oportuna y eficaz, más aún si el paciente presenta un caso de politraumatismo que podría originar un shock hipovolémico lo cual altera los signos vitales del paciente.

Los componentes del grupo de profesionales de enfermería deberían poseer la capacidad para brindar una atención inmediata al paciente que ha sufrido un shock hipovolémico, esto a causa de una hemorragia en donde se debe aplicar ciertos procesos como la canalización de las vías periféricas, además de monitorear al paciente y brindarle una transfusión de fluidos sanguíneos para evitar con colapso del paciente.

Manejo del estado neurológico

Las contusiones que se producen en la zona craneal originan hematomas, hemorragias y otras lesiones, que van a requerir una intervención de perfusión para activar el flujo sanguíneo dentro del cerebro; para ello se debe efectuar una evaluación observando las pupilas del paciente y del lenguaje mismo para medir su nivel de conciencia. Los daños o traumas en el cerebro no tienen una presencia conveniente ya que su expectativa de recuperación es mínima, más aún cuando se necesita una presión de perfusión cerebral mayor a lo común para poder activar los mecanismos que se encargan de mantener un flujo continuo de la sangre en dicha zona. (30)

Manejo de exposición de paciente

En esta etapa final perteneciente a la atención primaria, se procede con la exhibición e intervención del paciente en el ambiente en donde ha sucedido los politraumatismos, donde se mide si son de gravedad o no para proceder con el traslado inmediato al centro de salud más cercano. (31)

Intervenciones de enfermería y su calidad.

Se refiere a la aplicación del conocimiento y de las disciplinas relacionadas a la atención adecuada al paciente siendo en la dimensión interpersonal, que es la interacción que se da entre el profesional de salud y el usuario al momento de brindar la atención. (32)

La calidad de atención que brinda el personal de enfermería que se evidencia en los resultados que muestran los pacientes politraumatizados, en donde el enfermero desempeña el rol de cuidado con los conocimientos científicos desarrollada de manera sistemática gratificando las necesidades del usuario que ha desarrollado durante todo el proceso de evaluación para descartar más complicaciones que pueda tener el paciente.

2.3. Formulación de hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del personal de enfermería del centro de salud chilca – mala en el primer semestre 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado físico y el conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del personal de enfermería del centro de salud chilca – mala en el primer semestre 2022

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado alimentación y el conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del personal de enfermería del centro de salud chilca – mala en el primer semestre 2022

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación.

El estudio presenta un método hipotético deductivo lo cual se origina a partir de una premisa de un fenómeno a estudiar, desde lo general a lo particular para obtener un análisis real de la situación.

3.2. Enfoque de la investigación.

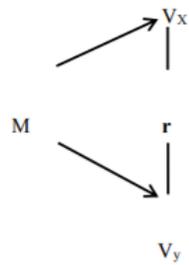
En cuanto al enfoque será de naturaleza cuantitativo, mediante el cual podremos realizar el proceso de análisis de los resultados que se obtengan de cada uno de los enfermeros que participan en la encuesta (33).

3.3. Tipo de Investigación

El tipo de estudio es básico, además de descriptivo y correlacional, donde el propósito de dicho estudio es aportar al conocimiento del problema describiendo los elementos investigados en sus características principales, además de buscar la relación del caso (34).

3.4. Diseño de la Investigación.

El diseño es sin intervención o conocido como el no experimental, el cual se aplica las técnicas y herramientas de investigación sin alterar algunas de las variables de estudio observando los fenómenos en su contexto natural y posteriormente examinarlos. (35).



Dónde:

M: Muestra adquirida de la población objeto de estudio.

Vx: Conocimiento sobre el paciente politraumatizado

Vy: Practica del personal de enfermería

r: Es la relación que existe entre la variable x y la variable y

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Estará constituida la población por 20 enfermeros que laboran en el centro de salud chilca – mala en los diversos turnos durante el primer semestre 2022.

Los criterios de inclusión son:

- Ser enfermero que labores en uno o más turnos del centro de salud chilca – mala.
- Que acepten participar voluntariamente.

Los criterios de exclusión son:

- No ser enfermero que labore en uno o más turnos del centro de salud de salud Chilca – Mala.
- Que no acepte participar voluntariamente.

3.6. Variables y operacionalización.

V1: Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado.

V2: Practica del personal de enfermería

			<p>hemorragia se debe realizar compresión y colocar vendaje con gasa estéril</p> <p>Realizar la valoración del estado de la piel en el paciente politraumatizado</p> <p>La historia clínica debe realizarse con mucha cautela relatando todos los detalles necesarios y suficientes que justifiquen el diagnóstico.</p> <p>El examen físico se realiza con el objetivo de obtener observación sobre el estado de salud de una persona</p> <p>El paciente politraumatizado debe ser monitorizado constantemente</p>		Medio
--	--	--	--	--	--------------

				Loa exámenes especiales se deben realizar hasta que el paciente este hemo dinámicamente estable.		
V2: Practica del personal de enfermería	Es el conjunto de habilidades y destrezas que la enfermera realiza a través de su experiencia y el conocimiento del manejo del paciente politraumatizado		Cuidados del sistema respiratorio	Retira los objetos extraños Realiza aspiración de secreciones	Nominal	
		Cuidados del sistema circulatorio	Vigila si hay aleteo nasal Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre 14 – 16			
		Cuidados del sistema tegumentario	Realiza control de los constantes vitales: coloración de piel y mucosas, llenado capilar Evalúan y reponen perdida de volumen	Bajo		

			<p>Cuidados del sistema neurológico</p>	<p>Retira objetos extraños</p> <p>Valora hematomas y temperatura de la piel</p> <p>Valora aparición de diaforesis</p> <p>Valoración de la actividad motora respuesta verbal, y apertura ocular</p> <p>Valoran la sensibilidad, ansiedad y ansiedad en el paciente.</p>		
--	--	--	---	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para recolectar los datos se empleará la técnica de la encuesta, la cual será ejecutada cuidando todos los protocolos de Bioseguridad a los enfermeros que laboran en el centro de salud chilca – mala en el primer semestre 2022

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento es un cuestionario elaborado por Tarazona A. Lima Perú (2009) UNMSM consta de 20 preguntas con 4 alternativas de respuestas cerradas y está conformada por las siguientes dimensiones: vía aérea, circulación, evaluación neurológica, exposición del paciente:

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se utilizará un cuestionario como instrumento de recolección de datos del autor Tarazona de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2009, el cual tiene una distribución de 20 ítems con 4 opciones de respuesta que considera los siguientes componentes o dimensiones: vía aérea, circulación, evaluación neurológica, exposición del paciente:

❖ DIMENSIONES

- Vía aérea: ítems 01 al 06.
- Ventilación: 06 al 07.
- Circulación: 08 al 12.
- Evaluación neurológica: 13 al 14.

- Exposición del paciente: 15 al 20.

❖ NIVELES

- Alto (67-100).
- Medio (34-66).
- Bajo (0-33).

3.7.3. Validación

1. Validación de nivel de conocimiento del personal de enfermería

Para la validación del instrumento, la autora Tarazona A., lo realizo a través de la prueba de K20 obteniendo el 0.94, lo que determina que puede ser aplicable y confiable para la extracción de la información.

2. Instrumentos de guía de observación de los cuidados de enfermería.

Los autores de este instrumento validaron la guía de observación mediante el juicio de expertos: 10 enfermeros quienes participaron en la prueba binominal. Un valor de significancia estadística inferior a 0.05 ($p > 0.05$) será de evidencia de validez de contenido instrumento.

3.7.4. Confiabilidad

1. Confiabilidad del instrumento de guía de observación de los cuidados de enfermería.

En la presente investigación con la finalidad de poder tener el nivel de confiabilidad del instrumento se ha utilizado el coeficiente KR20 que permite determinar si los datos tienen consistencia interna, de la escala con 20 ítems fue alta (alfa=0.86). lo que muestra una adecuación por ser aplicable, por lo tanto, es confiable.

2. Confiabilidad de guía de observación de los cuidados de enfermería.

Realizaron las pruebas correspondientes con el fin de decretar la fiabilidad, que fue valorada, mediante la prueba estadística de Pearson. La relación estadísticamente significativa será prueba de confiabilidad de la herramienta utilizada mayor a ($p > 0,60$)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el desarrollo del procesamiento de los datos, se utilizará en primer lugar el software de Excel, para luego procesar estadísticamente de manera descriptiva a través de la distribución de frecuencia absoluta y porcentuales. Luego se dará paso al análisis estadístico inferencial ubicando la prueba estadística acorde a los datos recolectados y al alcance de sus objetivos.

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos de la presente investigación se encuentran en función de:

Beneficencia, mediante la aplicación de la encuesta podremos obtener resultados sobre cada una de las variables, lo cual nos permitirá demostrar la situación actual del conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del personal de enfermería del centro de salud chilca – mala. Para brindarle un tratamiento adecuado y personalizado y poder minimizar los riesgos a los pacientes.

No maleficencia, El presente estudio tiene como finalidad poder brindar un mejor tratamiento y asesoría a cada uno de los pacientes que asisten al centro de salud, bajo ningún concepto se pretende causar daño alguno.

Autonomía, cada uno de los enfermeros que participaran en la encuesta, se les informara sobre todo el proceso de aplicación y será totalmente voluntaria, donde se respetara a cada una de ellas sin distinción de ningún tipo.

Justicia, la recolección de datos se realizará a todas las enfermeras(os) en los diversos turnos sin afectar su espacio laboral, cuidando la confidencialidad de las respuestas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de Actividades

Actividad	JUNIO 22				JULIO 22				AGOSTO 22				SETIEMBRE 22				OCTUBRE 22			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del problema																				
Desarrollo y formulación del problema																				
Búsqueda de la bibliografía																				
Presentación de la metodología																				
Presentación del proyecto																				
Validez del instrumento																				
Aplicación de los instrumentos																				
Proceso estadístico																				
Descripción de los resultados																				
Desarrollo del informe final																				
Presentación del informe																				
Sustentación																				

4.2. Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNID. MEDIDA	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1.BIENES				240.00
1.1. Materiales de oficina				130.00
Lapiceros	10	Unidad	1.00	10.00
Archivadores	10	Unidad	1.00	10.00
Hoja bond A4 80gr.	02	Millares	30.00	60.00
Hoja bond A4 60gr.	02	Millares	25.00	50.00
1.2. Materiales de almacenamiento				110.00
USB - CDs	01		60.00	60.00
Otros		Varios		50.00
SERVICIOS				4,515.00
Internet	06	Meses	70.00	06
Fotocopias	500	Unidades	0.10	500
Asesoría Metodológica	01	Asesor	2,000.00	01
Estadístico	01	Prof.	500.00	01
Análisis del texto	01	Prof.	500.00	01
Impresiones	500	Unidades	0.80	500
Empastado	05	Ejemplar	40.00	05
Otros				06
TOTAL				4,755.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>.
2. OMS - Traumatismo Causado por transito. DATos y Cifras. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>.
3. ASLLA CLAVIJO OFCPSMMI. Factores que influyen en el cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia.(Tesis Grado). [Online]. [Lima]: Universidad Cayetano Heredia; 2018 [cited 2021 Noviembre 20]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=FACTORES+QUE+INFLUYEN+EN+EL+CUIDADO+DE+ENFERMER%3%8DA+EN+PACIENTES+POLITRAUMATIZADOS+EN+EL+SERVICIO+DE+EMERGENCIA+DEL+HOSPITAL+CAYETANO+HEREDIA&btnG=#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3A_lk29y03Qu8J%3.
4. OPS - Problema de Salud Pública. Muertes, discapacidades y traumatismos causados por el tránsito. [Online].; 2018 [cited 2021 Noviembre 20]. Disponible en: https://www3.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=490:marco-conceptual&Itemid=380.
5. Ciudadano CT. Los accidentes de tránsito disminuyeron un 70% en el Perú por la pandemia del Coronavirus. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 20]. Disponible en: <http://www.ctcallao.com.pe/los-accidentes-de-transito-disminuyeron-un-70-en-el-peru-por-la-pandemia-del-coronavirus/>.

6. Vaiz Bonifaz RGACOF. Universidad Cayetano Heredia - Tesis de Grado. [Online].; 2018 [cited 2021 Noviembre 20]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3953?show=full>.
7. QUISPE CABRERA MM. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO - tesis de grado. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 20]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4150/T061_73032195_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. Miguel. EJ. Atención básica y avanzada del politraumatizado. Acta méd. peruana. [Online].; 2011 [cited 2021 Noviembre 20]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1728-59172011000200007&lng=es&tlng=es.
9. Marco JLM. NTP 605; Primeros Auxilios. [Online].; 2001 [cited 2021 Noviembre 20]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_605.pdf/d0f8bb76-d86e-4f68-9e71-76bc46893966.
10. ASLLA CLAVIJO OFCCPS. Universida Cayetano Heredia - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN. [Online].; 2018 [cited 2021 Noviembre 20]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3953/Factores_AsllaClavijo_Odalis.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Vegas Rodríguez FJ. VALORACION DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO - Servicio de Urgencias. [Online].; 2016 [cited 2021 Noviembre 20]. Disponible en: <https://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/politraumatizado.pdf>.
12. QUISPE CABRERA MM. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER - NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE. [Online].; 2020 [cited

- 2021 Noviembre 20]. Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4150/T061_73032195_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Belaunde Garcia LLLyCRJ. Universidad; Cayetano Heredia - CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA. [Online].; 2018 [cited 2021 Diciembre 20]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3914/Conocimiento_BelaundeGarcia_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Garcia, M T. y Samanes, SA. (2017). Nivel de conocimiento y calidad de cuidado inicial que brinda la enfermera al adulto con traumatismo encéfalo craneano del servicio de emergencia Hospital Belén de Trujillo Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2444>
15. Valverde Maccapa DX. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco - Nivel de conocimiento y actitud acerca del manejo inicial del paciente politraumatizado en internos de medicina. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 05]. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.12918/5415>.
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017) Accidentes de transito. INE (2017). Nota de prensa: <http://www.inei.gob.pe/>
17. Alvarado, S. Aranda, J. Rodríguez, O. (2015). Nivel de conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneal en el servicio de emergencia en el Hospital de Llata – Huánuco. Tesis de grado Universidad Nacional Hermilio Valdizán 2016 <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2281>
18. Paucar González JM. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO - FACULTAD DE ENFERMERIA. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 5]. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14980/2E%20620.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

19. Roldán del Castillo J. (2 0 1 7) . Conocimientos de l a s e n f e r m e r a s (os) de l programa SAMU sobre la evaluación inicial al paciente Politraumatizado por accidente de tránsito Lima – Perú. [tesis postgrado Universidad Nacional Mayor de San Marcos http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4949/1/Roldan_del_Castillo_Jennifer_2015.pdf
20. Pupiales Molina J. (2017). Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico Politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo, tesis licenciatura Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7104/1/06%20ENF%20833%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
21. Sosa Marcelo Eusebio, Spinoza Eloy Ariel. Área, (2016). Manejo de paciente politraumatizado en Atención Primaria de la Salud. Sanitaria de Tunuyán Escuela de Enfermería Universidad Nacional de Cuyo
22. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - Valoración de enfermería a pacientes politraumatizados ingresados en el área de traumatología. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 05]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16656>.
23. Macias Roque YR. Universidad Central del Ecuador - Manejo prehospitalario del trauma craneoencefálico de adultos. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 05]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24884>.
24. Juncal Ferreiro M. Universidade da Coruña. Escola Universitaria de Enfermaría de A Coruña - Plan de cuidados a un paciente politraumatizado. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 05]. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/27474>.

25. Rivera, Y. y Santillan, JC. (2016). Relación del nivel de conocimiento de las Enfermeras con el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con TEC grave en la unidad de emergencia del Hospital de Tingo María. Huánuco Tesis de grado Universidad Nacional de Tingo María.
26. Yujacvi, C. y Ortega, N. (2017). Conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado del paciente poli- traumatizado Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Carabobo, Dirección de Posgrado en 59 Enfermería Valencia España
27. Abreu, I. (2016). Cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado al ingreso y su relación con los factores que influyen en la práctica. [Universidad de Carabobo]. <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/5182/iabreu.pdf>
28. Rojas, R. Cevallos, G. Guevara, G. (2016). Conocimiento y aplicación en la evaluación inicial al paciente poli-traumatizado por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Básico Cayambe, en el Título Especialista de Enfermería Facultad de Ciencias Médicas Instituto Superior de Investigación y Posgrado Universidad Central del Ecuador
29. Aslla Clavijo, O. F., Castelar Cardenas, P. S., & Huapaya Medrano, M. I. (2018). Factores que influyen en el cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia. [Tesis de Especialidad] [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3953/Factores_AsllaClavijo_Odalis.pdf
30. Ataucuri Linares, B. E. (2016). Calidad de cuidados de enfermería al paciente politraumatizado del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala”. [Tesis de Licenciatura] [Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/159/1/BRENDA>

ERIKA ATAUCURI LINARES-CUIDADOS ENFERMERIA PACIENTE
POLITRAUMATIZADO.pdf

31. Belaunde García, L. A., Ramírez López, L. Y., & Cáceres Robles, J. C. (2018). Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el Servicio Móvil de Urgencias. [Tesis de Especialidad] [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3914/Conocimiento_BelaundeGarcia_Laura.pdf
32. Blas Palacios, C., García Pérez, C., & Ruiz Alva, G. (2018). Intervención inicial del enfermero en el paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia “Hospital Nacional Lima”, Perú - 2018. [Tesis de Especialidad] [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3878/Intervencion_BlasPalacios_Christian.pdf
33. Cárdenas Matto, R. M., Cobeñas Jacobo, C. R., & García Hoyos, J. R. (2017). Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Lima-2017. [Tesis de Especialidad] [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf
34. Mónica JS, Elena AD, Clara ME. Intervención específica de enfermería en la asistencia inicial al traumatizado grave. Nure Inv. [Internet. 2011 [citado 14 setiembre 2017]; 52:2. Disponible en: <file:///C:/Users/Win7/Downloads/536-1-2123-1-10-20150618.pdf>
35. Blas, C A. (2015). 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 pregrado Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2292>

36. Carballo, S.; Palma R.; Mercado, J. (2015). Conocimientos y Prácticas del personal de Enfermería en los cuidados brindado a pacientes Politraumatizados, área de Emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya, II semestre 2015
37. Dulanto, JM. (2015). Clasificación de Marshall en la evaluación temprana de traumatismo encéfalo craneano. Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa Tesis de grado Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1287>
38. Cubillo García Cristina. Cuidados de enfermería En El Paciente Politraumatizado. [tesis licenciatura en Internet]. [Zaragoza]: Universidad de Zaragoza; 2012 [citado 25 de agosto 2017]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/Win7/Downloads/TAZ-PFC-2012-229.pdf>
39. Figueroa Zapata Mayra. Actuación del personal de enfermería en la asistencia y su influencia en la recuperación del paciente Politraumatizado atendido en el área de emergencia del Hospital Provincial General Latacunga en el primer semestre del 2012. [tesis licenciatura en Internet]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2012 [citado 29 de agosto 2017]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5880/1/Figueroa%20Zapata%20Mayra%20Jackeline.pdf>
40. Crespo Ana Lucía, Yugsi Luis Rafael. Nivel de conocimientos de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes con trauma craneo encefálico grave, en el área de shock trauma y su relación con la atención de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Especialidades Eugenio Espejo, julio 2011 a julio 2012.[tesis postgrado en Internet]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2013 [citado 20 de setiembre 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1215/1/T-UCE-0006-46.pdf>

41. Lanzamiento del Sistema de Atención Móvil de Urgencia, [Internet]. [Consultado el 17 de agosto de 2017]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1590:lanzamiento-sistema-atencion-movil-urgencia-samu&Itemid=900
42. Perfil profesional de la enfermería de urgencias, emergencias y desastres [Internet]. [Consultado el 17 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/perfil_ibameue.pdf
43. Roldán del Castillo Jennifer. Conocimientos de las enfermeras(os) del programa SAMU sobre la evaluación inicial al paciente Politraumatizado por accidente de tránsito Lima – Perú. 2013. [tesis postgrado en Internet]. [Lima]: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2013 [citado 9 de setiembre 2017]. Recuperado a partir de: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4949/1/Roldan_del_Castillo_Jennifer_2015.pdf
44. Melgarejo Ávila. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO. [fecha de acceso 14 de septiembre del 2018] URL disponible en: [https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero 15/politraum.htm](https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero%2015/politraum.htm)
45. Francisco Javier de la Fuente Gutiérrez. Atención inicial al paciente politraumatizado [fecha de acceso 14 de septiembre del 2018] URL disponible en: file:///C:/Users/USER_003/Downloads/politraumatizado_tema.pdf
46. Ramón Aguilar, J. Atención inicial al paciente politraumatizado. Emergencias [en línea] 2018 [fecha de acceso 14 de septiembre del 2018]; No 061 URL disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/atencion%20inicial%20al%20paciente%20politraumatizado.pdf>
47. Supo, J. (2020) Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales.

48. Cabrera, M. (2020) Metodología de la investigación en Ciencias Sociales

49. Hernández, et al, (2018) Metodología de la Investigación.

50. Paucar González, J. Conocimiento y Prácticas de la enfermera(o) en el manejo del paciente politraumatizado hospital de Apoyo Chepén 2018. [Título de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Trujillo – Perú: Editorial: Científico – Técnica; 2019. [fecha de acceso 10 de abril del 2022]; No 061 URL disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Paucar+Gonzalez%2C+J.+Conocimiento+y+Pr%C3%A1cticas+de+la+enfermera%28o%29+en+el+manejo+del+paciente+politraumatizado+hospital+de+Apoyo+Chep%C3%A9n+2018.+%5BT%C3%ADtulo+de+especialista+en+enfermer%C3%ADa+en+emergencias+y+desastres%5D.+Trujillo+%E2%80%93+Per%C3%BA%3A+Editorial%3A+Cient%C3%ADfico+%E2%80%93+T%C3%A9cnica%3B+2019.&btnG=

51. Olano Rodríguez, S. Nivel de conocimiento y su relación con la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia, Rímac–Lima Perú-2021. [fecha de acceso 14 de abril del 2022]; No 061 URL disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.13053/5316>

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de Consistencia

a. Elabore la Matriz de Consistencia del estudio

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y LA PRACTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD CHILCA – MALA EN EL PRIMER SEMESTRE 2022.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existirá relación que existe entre el conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del personal de enfermería en la emergencia del centro de salud chilca – mala. <p>Problema Especifico</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del personal de enfermería del centro de salud chilca – mala. <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar como la dimensión cuidado 	<p>Hipótesis General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del personal de enfermería del centro de salud chilca – mala en el primer semestre 2022. <p>Hipótesis Especifica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado físico incide entre el conocimiento sobre el manejo del 	<p>Variable 1</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado <p>Variable 2</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Practica del personal de enfermería 	<p>Tipo de Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • La investigación del presente estudio es deductiva, de enfoque cuantitativo, tipo básica prospectiva de corte trasversal y correlacional. <p>Método y diseño de la investigación.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Existirá relación entre el conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado en su dimensión cuidado físico y la práctica del personal de enfermería en la emergencia del centro de salud chilca – mala. 	<p>físico incide entre el conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del personal de enfermería del centro de salud chilca – mala</p>	<p>paciente politraumatizado y la práctica del personal de enfermería del centro de salud chilca – mala</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado alimentación incide entre el conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del personal de enfermería del centro de salud chilca – mala 		<ul style="list-style-type: none"> • Sin intervención • No experimental
---	---	--	--	---

ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO:

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA PRACTICA SOBRE EL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Estimado (a) licenciado (a), soy estudiante de la especialidad de cuidado de enfermería en emergencias y desastres de la Universidad Norbert Wiener, el fin de este cuestionario es recaudar información sobre el grado de intelecto que posee usted sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia. Se agradece su aportación, los datos que nos proporcione será de estricta reserva.

1. Todas las circunstancias menos una debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado:

- a) Mantener la vía aérea permeable
- b) Controlar la ventilación
- c) Recoger todos los datos de su historial medico
- d) Comprobar el nivel de conciencia

2. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente Politraumatizadoes:

- a) La caída de la lengua hacia atrás
- b) La presencia de alimento
- c) La presencia de prótesis
- d) La presencia de un cuerpo extraño

3. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante:

- a) La colocación de tubo oro faríngeo
- b) La hiperextensión del cuello
- c) La aspiración de secreciones
- d) La colocación de cánula binasal

4. En paciente con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:

- a) La hiperextensión del cuello
- b) La triple maniobra
- c) El barrido con el dedo de cuerpos extraños
- d) Colocación de collarín cervical

5. Cuando es correcta la posición del tubo endotraqueal se verifica:

- a) A la auscultación distribución simétrica de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.
- b) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax derecho.
- c) Se observa balonamiento abdominal al brindar apoyo ventilatorio
- d) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax izquierdo.

6. La ventilación boca resucitador manual es óptima cuando:

- a) Se observa que el tórax se expande
- b) La boca está sellada herméticamente por el resucitador manual.
- c) No hay presencia de secreciones.
- d) No hay presencia de cuerpos extraños.

7. La administración complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente entubado es al :

- a) 50%
- b) 100%
- c) 35%
- d) 90%

8. La vena elegida para la administración de fármacos en pacientes con paro cardiorrespiratorio es:

- a) La vena radial
- b) La vena ante cubital
- c) La vena yugular interna
- d) La vena axilar

9. La arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente Politraumatizado es:

- a) La arteria femoral
- b) La arteria braquial
- c) La arteria carotídea
- d) La arteria radial

10. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas es:

- a) Sobre la mitad inferior del esternón
- b) Sobre la mitad inferior del esternón
- c) Sobre la tercera parte superior del esternón sobre el apéndice xifoides
- d) Sobre la línea mamilar

11. El número de compresiones que se realiza en un paciente politraumatizado en paro cardiorrespiratorio es:

- a) 15 compresiones 2 ventilaciones
- b) 10 compresiones 2 ventilaciones
- c) 12 compresiones 1 ventilaciones
- d) 30 compresiones 2 ventilaciones

12. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas es:

- a) El neumotórax
- b) La fractura costal
- c) La laceración hepática
- d) El hemo neumotórax

13. Cuáles son los parámetros que se evalúan en la escala de Glasgow:

- a) Apertura ocular, respuesta motora, respuesta verbal
- b) Respuesta motora, estado de conciencia, respuesta verbal
- c) Apertura ocular, respuesta pupilar, respuesta motora.
- d) Respuesta motora, respuesta verbal, respuesta ocular

14. Valor final de la escala de Glasgow:

- a) 14
- b) 15
- c) 13
- d) 10

15. Cuando se desviste al paciente politraumatizado:

- a) No se desviste por peligro de hipotermia
- b) Se desviste solo cuando el medico lo sugiera
- c) Se desviste solo para examinarlo
- d) Se desviste para examinarlo en la evaluación secundaria

16. Como se definiría el shock neurológico:

- a) Traumatismo raquimedular con flacidez y ausencia de los reflejos osteotendinosos
- b) Traumatismo raquimedular con pérdida del tono vasomotor y de la inervación simpática del corazón
- c) Traumatismo raquimedular con hipotensión atonía gástrica y anestesia infralesional
- d) Traumatismo raquimedular con pérdida de los reflejos osteotendinosos y cutáneos infralesionales

17. Cuáles de las siguientes corresponde a características clínicas de la fractura de base de cráneo:

- a) Otagia, inyección conjuntival, cefalea pulsátil y rinorragia
- b) Herida del pabellón auricular, visión doble y rinorragia
- c) Otorrea, inyección conjuntival y equimosis retromastoidea
- d) Otagia tinnitus, cefalea pulsátil y mareos

18. Cuando se dice que un paciente se encuentra paro cardiorrespiratorio:

- a) Cuando no hay presencia de respiración
- b) Cuando hay ausencia de respiración y latido cardiaco
- c) Cuando el paciente no responde
- d) Cuando no hay presencia de latido cardiaco

19. Qué tipo de fracturas costales presenta más riesgo de asociarse a lesión de grandes vasos:

- a) Fractura de las costillas 2 a 4
- b) Fractura de las costillas 4 a 7
- c) Fractura de las costillas 8 a 10
- d) Fractura de las costillas 11 a 12

20.Cuál es la causa principal de muerte en un paciente politraumatizado:

- a) Hemorragias
- b) Infecciones
- c) Hipotensión
- d) Fractura

ANEXO 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

.....Identificado
(a) con DNI: Atraves del presente documento expreso mi voluntad de participar en el proyecto de investigación “Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia del Centro de Salud - Mala 2022”

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como los objetivos; deposito la plena confianza que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para los fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad del propósito.

FIRMA

Lima,....de..... del 2022