



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento y cuidado de enfermería sobre el manejo de
paciente politraumatizado del servicio de emergencia de un
Hospital Nacional, Lima - 2023**

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

Presentado por:

Autora: Colquicocha Hernández, Judith Lourdes

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4314-7355>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código orcid: <https://orcid.org/0000-000192864225>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

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

Yo, Colquicocha Hernández, Judith Lourdes, Egresada 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 y cuidado de enfermería sobre el manejo de paciente politraumatizado del servicio de emergencia de un Hospital Nacional, Lima - 2023”, Asesorado por la Docente Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria, DNI N° 18150131, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:236710959, 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)
 Colquicocha Hernández, Judith Lourdes
 DNI N° 42902705



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
 DNI N° 18150131

Lima, 20 de Noviembre de 2022

DEDICATORIA

El presente estudio se lo dedico a mis hijos que me motivan y fortalecen de manera diaria en todos los ámbitos de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por su bendición constante y oportunidad de ser enfermera a fin de poder cuidar de los pacientes y personas que lo necesitan.

A la Escuela de Postgrado de la Universidad Norbert Wiener, por su enseñanza dinámica y actualizada que han sido impartidas durante los años de estudio.

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-000192864225>

JURADO

Presidente : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Secretario : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Vocal : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

Índice

PORTADA.....	i
TITULO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
Índice.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases Teóricas.....	10
2.3. Formulación de Hipótesis.....	20
2.3.1. Hipótesis general.....	20

2.3.2. Hipótesis específicas	20
3. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Método de la investigación.....	22
3.2. Enfoque de la investigación.....	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización.....	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción del instrumento.....	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	29
3.9. Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	31
4.1. Cronograma de actividades.....	31
4.2. Presupuesto	32
5. REFERENCIAS	33
Anexos.....	41
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	42
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	43
Anexo 3: Validez y confiabilidad de instrumentos.....	50
Anexo 4: Consentimiento Informado.....	51
Anexo 5: Informe del asesor de turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Introducción: El cuidado del paciente politraumatizado es una actividad desarrollada por enfermería de forma regular en los servicios de emergencia, sin embargo este cuidado se optimizará si el profesional cuenta con los niveles adecuados de conocimiento y práctica entorno al diagnóstico mencionado. **Objetivo:** Determinar de qué manera se relaciona el conocimiento con el cuidado que ofrece la enfermera a los pacientes politraumatizados en una unidad de emergencia hospitalaria. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, tipo aplicada, diseño observacional o no experimental, transversal y correlacional, donde se considerará a una población de 80 enfermeras. Se aplicará dos instrumentos válidos y confiables. En relación al cuestionario que evaluará el nivel de conocimientos contará con 28 preguntas de alternativa múltiple y comprende 5 dimensiones: exposición, valoración neurológica, circulación, ventilación y vía aérea, mientras que la lista de chequeo que evaluará los cuidados de enfermería contarán con 29 ítems y establece 4 dimensiones: cuidado de los sistemas respiratorio, circulatorio, tegumentario y neurológico. Para el análisis de información encontrada se organizarán los datos descriptivos mediante tablas que señalen las cantidades y porcentajes, mientras que el coeficiente Rho de Spearman se aplicará para desarrollar el análisis inferencial.

Palabras clave: Politraumatizado, Paciente, Cuidado de enfermería, Conocimiento (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: The care of the polytraumatized patient is an activity carried out by nursing on a regular basis in the emergency services, however this care will be optimized if the professional has adequate levels of knowledge and practice around the aforementioned diagnosis. **Objective:** To determine how knowledge is related to the care offered by the nurse to multiple trauma patients in a hospital emergency unit. **Materials and methods:** Quantitative study, applied type, observational or non-experimental, cross-sectional and correlational design, where a population of 80 nurses will be considered. Two valid and reliable instruments will be applied. In relation to the questionnaire that will evaluate the level of knowledge, it will have 28 multiple-choice questions and includes 5 dimensions: exposure, neurological assessment, circulation, ventilation and airway, while the checklist that will evaluate nursing care will have 29 items. and establishes 4 dimensions: care of the respiratory, circulatory, integumentary and neurological systems. For the analysis of the information found, the descriptive data will be organized through tables that indicate the quantities and percentages, while Spearman's Rho coefficient will be applied to develop the inferential analysis.

Keywords: Polytraumatized, Patient, Nursing care, Knowledge (DeCS)

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad, al paciente politraumatizado se le considera una de las patologías traumáticas más impactantes en la condición de salud de las personas y representa la principal causa de decesos en la población con edades comprendidas entre 1 y 44 años, además ha originado el 70% de muertes de personas con edades de 15 a 24 años, y el 40% de fallecimientos de aquellas personas de edades comprendidas entre 1 a 14 años, siendo factores que determinan estas estadísticas el conocimiento previo que tiene el profesional al momento de la intervención y los cuidados que ofrece en los diferentes escenarios donde se encuentran dichos pacientes (1).

En ese sentido, la Organización Mundial de Salud señala que 1300000 de personas diagnosticadas como politraumatizados mueren a causa de traumas viales y generan una prevalencia de 20 a 50 millones de pacientes que atraviesan por traumatismos que no son mortales pero en ciertas ocasiones pueden concluir en un proceso de discapacidad (2).

Además reporta que dichas estadísticas se incrementan cuando el abordaje del paciente politraumatizado es brindado por un profesional poco capacitado en el manejo de dichos pacientes en razón que no cuenta con las competencias necesarias para ofrecer un cuidado integral (3)

En relación a ello, se han propuesto una serie de estudios que han abarcado el abordaje de pacientes politraumatizados a cargo de la enfermera, siendo uno de ellos el propuesto por Carballo, Espinoza y Mercado en Nicaragua, quienes reportan que el 92% de enfermeras cuentan con conocimientos en un buen nivel, sin embargo, el cuidado que brindan a pacientes politraumatizados son deficientes en casi un 100% (4). Guevara en Ecuador menciona en su investigación que el 40% de profesionales de enfermería

desconocen el manejo adecuado de los pacientes politraumatizados y el 60% de enfermeras presenta prácticas deficientes en su cuidado (5).

En el ámbito nacional Quispe y Vilca reportaron en su estudio que el 53.8% y 3.8% de enfermeras encuestadas presentaban conocían en un nivel medio y bajo la manera de cómo manejar a los pacientes politraumatizados (6). De la misma manera Durand y Vásquez reportan que el 33% y 3.3% de enfermeros encuestados contaban con niveles de conocimientos medios y bajos sobre el cuidado de los pacientes politraumatizados (7).

En el ámbito local, el Hospital Nacional Dos de Mayo refiere que las atenciones que se ofrecen en el servicio de emergencia a los pacientes politraumatizados representa una de las 20 causas de atención con un total de 870 casos para el año 2021, de los cuales 519 son varones y 235 se presentaron en adultos y 148 en jóvenes (8). De forma paralela Acuña, Moscoso y Suarez señala en su estudio que el 67.5% y 20% de enfermeras refirieron niveles de conocimientos medios y bajos en cuanto al manejo del paciente politraumatizado (9).

En ese sentido es necesario señalar que el actuar de los profesionales de la salud en la atención del paciente politraumatizado representa una condición que determinará la supervivencia y reducción de complicaciones, por lo que el desconocimiento y el inadecuado manejo en el cuidado de dichos pacientes durante las primeras horas de atención representan factores a tener en cuenta en el análisis de la problemática sobre el manejo de un paciente politraumatizado (10).

Al respecto se reporta el involucramiento de enfermería en el proceso de atención de pacientes politraumatizados donde se enfatiza los conocimientos adecuados en la valoración primaria y secundaria de los pacientes con el fin de prevenir las complicaciones más inmediatas que se producen en dichos pacientes (11). En ese mismo

escenario se menciona que los pacientes politraumatizados se caracterizan por el dinamismo en su evolución, por lo que la enfermera debe ofrecer un cuidado integral y monitoreo constante en razón de una reevaluación periódica de la vía aérea, función respiratoria, circulatoria y neurológica, a fin de evitar complicaciones adicionales a la salud del paciente (12).

Al respecto durante el desarrollo de la actividad profesional en el servicio de emergencia se evidenció que las enfermeras referían: “retiremos el collarín cervical que no nos deja atender al paciente”, “solo hay que ponerle dos vías periféricas si el médico lo indica”, “solo hay que controlar la saturación y frecuencia cardiaca del paciente”, “esperemos que el médico lo atienda primero para poder atenderlo”, “sólo se apertura balance hídrico a los pacientes que están con abundante sangrado”, los cuales en conjunto evidencian la importancia de identificar los niveles de conocimientos y los cuidados enfermeros que se brindan al paciente politraumatizado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado del servicio de emergencia de un hospital nacional, Lima - 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión vía aérea del conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado?

¿Cuál es la relación entre la dimensión ventilación del conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado?

¿Cuál es la relación entre la dimensión circulación del conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado?

¿Cuál es la relación entre la dimensión valoración neurológica del conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado?

¿Cuál es la relación entre la dimensión exposición del conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre la dimensión vía aérea del conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.

Determinar la relación que existe entre la dimensión ventilación del conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.

Determinar la relación que existe entre la dimensión circulación del conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.

Determinar la relación que existe entre la dimensión valoración neurológica del conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.

Determinar la relación que existe entre la dimensión exposición del conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación busca aportar conocimientos actuales relacionados a los conceptos sobre el manejo de los pacientes politraumatizados en una unidad de emergencia en relación al conocimiento y cuidado de la enfermera, además de ofrecer un

antecedente de estudio actualizado en cuanto a la contrastación entre los hallazgos identificados y el marco teórico correspondiente. Asimismo, el estudio se desarrollará en los fundamentos propuestos en el Apoyo Vital Avanzado en Trauma – ATLS el cual describe los diferentes escenarios y momentos del manejo del paciente politraumatizado. Adicional a ello, la investigación se enmarcará en las teorías de enfermería propuesta por Patricia Benner y Virginia Henderson, donde describen la importancia del conocimiento y el cuidado que se ofrece a los pacientes en mención.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio se justifica metodológicamente en razón que se fundamenta en su carácter científico, al ser una investigación de tipo aplicado, diseño observacional o no experimental, transversal y correlacional. Asimismo, el estudio aplicará instrumentos válidos y confiables como el cuestionario y una lista de cotejo a fin de que permitan demostrar la eficiencia en la medición de variables estudiadas y puedan servir como referencia para su posterior uso en investigaciones posteriores que propongan medir las mismas variables.

1.4.3. Práctica

El estudio propone evidenciar mediante los hallazgos a encontrar el planteamiento de métodos y propuestas que permitan incrementar el conocimiento y optimizar la práctica sobre las atenciones que se ofertan a los pacientes politraumatizados en dicho servicio, como un programa de capacitación continua por personal especializado orientada a conocer la atención integral del paciente politraumatizado en relación a su abordaje y cuidado, así como el planteamiento de una herramienta de monitoreo permanente que permita evaluar el cuidado enfermero ofertado al paciente politraumatizado. Asimismo los pacientes se beneficiarán debido a que las intervenciones

realizadas permitirán que el enfermero brinde los cuidados a los pacientes politraumatizados de forma segura, oportuna y de calidad en el servicio de emergencia.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se desarrollará durante los meses de marzo, abril y mayo del 2023, los cuales se encuentran detallados en el cronograma propuesto.

1.5.2. Espacial

El presente estudio se ejecutará en el servicio de emergencia del hospital nacional propuesto.

1.5.3. Población o Unidad de análisis

Las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital nacional serán consideradas como la unidad de análisis del presente estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Mohamed et al (13) en 2020 en Egipto presentaron una investigación donde uno de sus objetivos fue “*establecer los niveles de conocimiento y práctica de las enfermeras en su atención al paciente politraumatizado*”. Estudio cuantitativo, correlacional, cuasi experimental, en la cual se aplicó una lista de verificación y un cuestionario a 30 profesionales de enfermería, encontrando después de la intervención que el 100% de enfermeras encuestadas contaban con niveles de conocimientos satisfactorios en cuanto a las atenciones de pacientes politraumatizados y un promedio del 80% tenían un nivel de cuidado satisfactorio sobre la atención del paciente politraumatizado. Se concluye en la existencia de una correlación significativa entre los niveles de conocimientos y cuidados de las enfermeras sobre el manejo a los pacientes politraumatizados (Rho de Spearman=0.775 y p=0.000).

Zeinab, et al (14) en 2019 en Egipto propusieron una investigación donde uno de sus objetivos fue “*establecer los niveles de conocimiento y práctica de las enfermeras en su atención al paciente politraumatizado*”. Estudio no experimental, correlacional y transversal, en la cual se aplicó una lista de verificación y un cuestionario a 50 profesionales de enfermería, encontrando que el 100% de enfermeras encuestadas tenían niveles de conocimientos y cuidados insatisfactorios sobre las atenciones a los pacientes politraumatizados. Se concluye en la existencia de una correlación significativa entre los niveles de conocimientos y cuidados de las enfermeras sobre el manejo a los pacientes politraumatizados (Rho de Spearman=0.537 y p=0.001).

Aguilar (15) en 2018 en Ecuador, presentó un investigación con el propósito de “*establecer de qué manera se relaciona el cuidado de la enfermera al paciente*”

politraumatizado y el conocimiento con el que cuenta”. Fue un estudio correlacional y transversal, en la cual aplicaron a 22 profesionales de enfermería un cuestionario validado, encontrándose que el 31.5% de enfermeras brindó un adecuado cuidado y el 41.4% de enfermeras contaba con un conocimiento adecuado. Concluyendo en la existencia de una correlación entre los cuidados y conocimientos que ofrece la enfermera a los pacientes politraumatizados (T de Student = ± 3.427 , $p=0.004$).

2.1.2 Nacionales

Castillo (16) en 2019 en Cajamarca presentó una investigación con el propósito de *“establecer los niveles de conocimientos de la enfermera sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado y de qué manera se relaciona con el cuidado de la enfermera en un servicio de emergencia”*. Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, correlacional y transversal. Se aplicaron cuestionarios validados a 17 enfermeras, encontrando que el 88.24% y 11.76% de las enfermeras encuestadas reportaron niveles de conocimientos altos y medios, mientras que los cuidados de las enfermeras reportaron que el 94.12% y 5.88% presentaron niveles de bueno y regular respectivamente, concluyendo en la existencia de una relación positiva, moderada y significativa entre las variables descritas (Rho Spearman = 0.620, $p=0.008$).

Maquera, et al (17) en 2018 en Tacna presentaron una investigación con el propósito de *“establecer de qué manera se relaciona los conocimientos y las prácticas en el manejo de los pacientes politraumatizados en las enfermeras en un servicio de emergencia de un hospital”*. Presentó una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal, no experimental y correlacional donde se aplicó una guía de observación y un cuestionario validados a 25 enfermeras, encontrando que el 28%, 64% y 8% de las enfermeras encuestadas presentaron niveles de conocimientos alto, medio y bajo respectivamente, mientras que en la práctica, reportaron que el 48% y 52% presentaron

niveles adecuados e inadecuados respectivamente. Concluyendo en la existencia de una relación significativa entre las variables de estudio (Test exacto de Fisher, $p < 0.05$).

Paucar (18) en 2019 en Trujillo, presentó una investigación con el propósito de *“establecer de qué manera se relacionan los conocimientos y las prácticas en las enfermeras en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital”*. Presentó una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal, no experimental y correlacional, donde se aplicó una lista de cotejo y un cuestionario validado a 22 enfermeras, encontrando que el 46%, 36% y 18% de profesionales encuestados presentaron niveles de conocimientos deficiente, regular y bueno respectivamente, y en relación a la práctica de las enfermeras reportaron que el 64% y 36% presentaron malas y buenas prácticas respectivamente, concluyendo en la existencia de una relación significativa entre las variables descritas en el estudio ($X^2=10.487$ y $p=0.001$).

Arce, et al (19) en 2019 en Tacna propusieron una investigación con el propósito de *“establecer de qué manera se relaciona los conocimientos y la aplicación de la guía de cuidados a los pacientes politraumatizados en las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital”*. Presentó una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal, no experimental y correlacional, donde se aplicó una guía de observación y un cuestionario validados a 18 enfermeras, encontrando que el 77.8%, 11% y 11% de las enfermeras encuestadas presentaron niveles de conocimientos alto, promedio y bajo respectivamente, mientras que la práctica de las enfermeras reportaron que el 94.4% y 5.6% presentaron niveles correctos e incorrectos respectivamente, concluyendo en la existencia de una relación significativa entre las variables descritas en el estudio (Tau $b=0.819$ y $p=0.000$).

2.2. Bases Teóricas

Conocimiento de enfermería en la atención del paciente politraumatizado

Definición de conocimiento

El conocimiento es aquella capacidad que cuenta toda persona en la cual agrupa un conjunto de datos e informaciones obtenidas mediante el aprendizaje y la experiencia de su vida diaria, es decir, los conocimientos son la posesión de una agrupación de datos interconectados que al ser utilizados de manera agrupada representa una idea con un mayor valor agregado (20).

De la misma manera se entiende como conocimiento al producto de la percepción más la razón y el entendimiento, en el cual se desarrolla un proceso que comprende cuatro elementos identificados como la representación interna, la operación, el objeto y el sujeto, los cuales de forma conjunta conforman el denominado proceso cognoscitivo, dentro del cual se pueden considerar a los conocimientos sensoriales que se captan mediante el sentido y los conocimientos racionales que se captan mediante la razón (21).

Los conocimientos cotidianos son aquellos conocimientos obtenidos de la vida cotidiana de la persona, obtenida mediante las experiencias vividas y de manera espontánea, es decir, es la agrupación de información que las personas han obtenido en el largo proceso de supervivencia y adaptación desde su aparición hasta la actualidad (22). Los conocimientos técnicos son aquellos conocimientos que las personas han obtenido a base de la experiencia vivida de circunstancias repetitivas, es decir, es la agrupación de información que las personas han obtenido productos de situaciones repetitivas y favorables durante el transcurso de sus vidas (23). Los conocimientos empíricos son aquellos conocimientos que las personas han obtenido por medio de su experiencia, siendo también conocido como aquel conocimiento popular o vulgar en razón que es

obtenida casualmente y de forma asistemática, siendo información que puede ser verdadera, falsa o probable (24). Los conocimientos científicos son aquellos conocimientos que se fundamentan en las leyes y teorías, es decir son conocimientos que se obtienen a partir de métodos y de manera sistemática con el fin de poder explicar la realidad mediante la propuesta de principios y leyes que en resumen se denominan ciencia (25).

Conocimiento de enfermería

Polloqueri menciona que los conocimientos de la enfermera relacionados al manejo de los pacientes politraumatizados son la agrupación de información que se obtiene mediante largos procesos de aprendizaje en donde se incluye las percepciones, los entendimientos, la experiencia, la razón y la manera en que se vive de una situación o hecho, contribuyendo de esta manera a poder plantear un juicio de valor para la modificación de acciones acorde al contexto presentado, es decir, es toda aquella información que va a referir la enfermera en relación al cuidado de los pacientes politraumatizados con el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes. (26).

Teoría de enfermería de Benner

La teoría que propone Benner se fundamenta en el proceso de explicar la diferencia que existe entre los conocimientos prácticos y los conocimientos teóricos, donde el primer conocimiento señalado es el resultado de una práctica constante en la disciplina que se desarrolla con la base sólida de un conocimiento teórico. En otras palabras, la enfermera experimenta este aprendizaje práctico y adquiere nuevas competencias en el desarrollo constante de sus cuidados, enfatizando que estas habilidades tienen un soporte teórico el cual la enfermera adapta según la situación o paciente que se presenta para su atención (27).

En ese sentido Benner plantea una serie de niveles en la adquisición de habilidades sobre la base de conocimiento que cuenta cada enfermera de manera progresiva, donde señala en primer lugar al principiante, la cual es aquella enfermera que utiliza la experiencia que ha desarrollado en su formación, el principiante avanzado, es la enfermera que brinda sus cuidados utilizando su análisis en relación a la normativa institucional, sin embargo aún no establece prioridades, la competente, es la enfermera que presenta experiencia en las diferentes situaciones que se le presenta y puede afrontar contingencias en su quehacer diario, la eficiente, es la enfermera que diferencia lo correcto de lo incorrecto en sus atenciones, toma decisiones basada en su experiencia y en las necesidades del paciente, y el experto, es la enfermera que ofrece sus cuidados basados en normativa, protocolos y conocimientos fundamentados, además de actuar de forma intuitiva (28).

Al respecto se menciona que para los cuidados brindados al paciente politraumatizado por la enfermera se requiere de una serie de conocimientos y prácticas fundamentales a fin de hacerlo de manera oportuna, con seguridad y calidad, por lo que la enfermera debe valorar al paciente de forma integral teniendo en cuenta la secuencia de dicha valoración en razón a la permeabilidad de la vía aérea, la estabilidad de la columna cervical, la ventilación permanente, la circulación constante y normal, el nivel de sangrado, la situación neurológica y la exposición del paciente, siendo vital cada uno de los criterios mencionados en la identificación de síntomas que comprometan la salud de dicho paciente, sin embargo, todo ello se podrá realizar si la enfermera cuenta con las competencias cognoscitivas y prácticas en relación a los cuidados del paciente politraumatizado, es decir, la experticia que menciona Benner se pondrá en evidencia en el cuidado de calidad que puede brindar las enfermeras de emergencia en dichas situaciones (29).

Politraumatismo

El politraumatismo es el conjunto de lesiones corporales que se presentan en los órganos de la persona de forma intencional o no, de tal manera que ocasionan una producción elevada de energía cinemática la cual ha sobrepasado los límites fisiológicos de la persona que lo experimenta, es decir es cuando la persona experimenta varias lesiones traumáticas en la que potencialmente predispone el riesgo vital de la persona (30).

El politraumatismo también es considerado como aquel daño que ocurre en el organismo que se da en el ámbito físico en razón de un intercambio de energía química o mecánica que el cuerpo no ha tolerado, es decir afecta a varios órganos del cuerpo en respuesta a un accidente y expone a serias complicaciones de salud y en ocasiones compromete la vida del paciente (31).

Dimensiones de conocimiento de enfermería en la atención del paciente politraumatizado

Vía aérea y Estabilización de la columna cervical

En relación al abordaje de la vía aérea se debe tener en cuenta la rápida evaluación y confirmar su permeabilidad, es decir que se encuentre abierta y libre, descartando que pueda ver algún tipo de obstrucción; caso contrario se debe proceder a abrirla mediante procedimientos manuales como la técnica de elevación de mentón o tracción mandibular, y si es posible iniciar la aspiración de secreciones o retirar el cuerpo extraño que genera la obstrucción. Continuamente se debe proceder a realizar los procedimientos mecánicos como la vía aérea oral o nasal, vía supraglótica e intubación endotraqueal. Sin embargo, es necesario mencionar que realizar estos últimos procedimientos debe tener en cuenta al personal y los equipos que se encuentran disponibles. En cuanto a la estabilización de la columna cervical, debemos tener en cuenta que todo paciente traumatizado es sospechoso

de presentar un daño o compromiso en dicha zona hasta definir o diagnosticar lo opuesto. Es decir, no se deben realizar movimientos innecesarios que pudieran complicar alguna lesión probablemente ya existente. En estas situaciones se debe proceder a la inmovilización del cuello y la cabeza en una posición neutral (32).

Ventilación

La ventilación adecuada representa un factor determinante en la estabilización de todo paciente traumatizado. Es decir se debe de administrar la cantidad de oxígeno suficiente y necesario para así favorecer el metabolismo dentro de sus pulmones. La hipoxia es la consecuencia de una inadecuada ventilación y se refleja por la poca oxigenación de los tejidos, sin embargo la hiperventilación puede perjudicar también la condición del paciente, especialmente en aquellos que han experimentado una lesión al nivel del tórax. Es por ello que se debe realizar la revisión del cuello y el tórax por medio de las técnicas de exploración como la palpación y auscultación, indagando alguna deformidad o estigma que produzca una dificultad respiratoria, asimetría torácica, desviación de tráquea, ruidos pulmonares anormales, enfisema subcutáneo, otros (33).

Circulación

En este paso se evalúa el compromiso circulatorio y se identifican la presencia de hemorragias externas e internas con la finalidad de controlarlas y disminuir la posibilidad de complicaciones a causa del sangrado, siendo necesario una evaluación completa de la persona para la identificación del órgano donde pueda provenir el sangrado (34).

En caso de una hemorragia externa, se debe diferenciar el sangrado capilar, venoso o arterial, así como el lugar de donde proviene, ya que es una prioridad controlarla. Este control en su mayoría de veces se conseguirá realizando presión directa en la zona. En sospecha de una hemorragia interna el traslado inmediato a un instituto de salud de mayor

resolución es la mejor opción. Asimismo, cabe señalar que la evaluación del pulso y las características de la piel como color, temperatura y humedad nos darán datos sobre la condición de la circulación del paciente. Aquí resalta la importancia del accionar de enfermería en la apertura de un acceso venoso en el menor tiempo posible y con las normas de bioseguridad adecuadas para regularizar el volumen de las pérdidas de sangre y con el propósito de evitar condiciones de hipovolemia y un posible shock (35).

Valoración Neurológica

En esta etapa se evalúa el estado de conciencia de los pacientes, es decir se examina el área neurológica utilizando la escala de Glasgow. Esta escala consiste en inspeccionar tres áreas, la respuesta verbal, la apertura ocular y la respuesta motora con una puntuación máxima de 15, donde una lesión mayor es considerada aquella que está por debajo de 8, una lesión moderada entre 9 y 12 y una lesión leve entre 13 y 15. Es decir, una disminución en el nivel de conciencia debe alertar al evaluador ante una posibilidad de una disminución en la oxigenación cerebral, lesiones a nivel central del sistema nervioso, alteración metabólica o una sobredosis de drogas o alcohol (36).

Exposición

Aquí se procede a retirar la ropa del paciente para poder realizar una valoración detallada y poder identificar alguna lesión que no se ha tomado en cuenta de forma rápida e integral. No obstante, se debe tener en cuenta que al terminar la inspección se debe de cubrir al paciente para evitar la hipotermia. La sugerencia es realizar este proceso dentro de la ambulancia, pero si es muy necesario realizarlo en la misma escena (37).

Cuidado de enfermería en paciente politraumatizado

Cuidado de enfermería

Los cuidados o prácticas de enfermería son aquellas habilidades que se adquieren en razón a las actividades que desempeña y desarrolla en la atención de un paciente las cuales se encuentran fundamentadas en un marco teórico que abarca la fisiología de las diferentes patologías y las propuestas teóricas de enfermería. Asimismo, es necesario mencionar que la experiencia y el conocimiento son pilares en la adquisición de óptimas prácticas de los cuidados de enfermería ya que, mediante las repetitivas experiencias de las atenciones, el profesional de enfermería podrá fortalecer sus diferentes competencias en los cuidados que ofrece y lo realizará de forma oportuna, segura y con calidad (38).

En dicho contexto, es necesario mencionar que los conocimientos previos sobre el diagnóstico que presentan los pacientes son fundamentales antes de realizar u ofrecer un cuidado de enfermería, siendo por ello esencial que dichos conocimientos se actualicen de manera constante con el propósito de identificar nuevos métodos y formas de ir mejorando el grado de calidad de atención ofertada a los pacientes (39).

Cuidados de enfermería en los pacientes politraumatizado

Se define cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado como la agrupación de destrezas y habilidades que se desarrollan en relación al manejo de un paciente politraumatizado en relación a los cuidados del sistema respiratorio, circulatorio, neurológico y tegumentario. En ese sentido, se señala que los cuidados que la enfermera ofrece a un paciente politraumatizado en un servicio de emergencia deben realizarse de una manera rápida, metódica y sistemática con el propósito de identificar las necesidades básicas e insatisfechas del paciente mediante una valoración integral, un diagnóstico priorizado, un plan de cuidados integral, una intervención holística y una evaluación

constante, de tal manera que el paciente quede satisfecho con la atención y se eviten complicaciones adicionales debido al evento que está experimentando (40).

Teoría de enfermería de Virginia Henderson

Virginia Henderson menciona que el cuidado que ofrece la enfermera son las acciones que realiza la enfermera hacia la persona enferma o sana con el propósito de contribuir a su salud mediante la satisfacción de sus necesidades a fin de que dicha persona pueda realizar dichos cuidados por sí mismo si contara con la capacidad, conocimientos y fuerza de voluntad (41)

Henderson plantea su teoría sobre la base de 14 necesidades básicas que tiene toda persona y lo agrupa dentro de un todo, abarcando una serie de componentes como el psicológico, desarrollo, fisiológico, espiritual y sociocultural. Además menciona que las relaciones interpersonales dadas entre el paciente y la enfermera van a conformar un ambiente saludable que va a permitir identificar las necesidades de los pacientes, planificar los objetivos del cuidado y con ello poder brindar un cuidado enfermero centrado en el paciente. Asimismo, enmarca que el cuidado de enfermería tiene como actor principal a la persona y plantea su teoría en torno a las diferentes condiciones o situaciones que se encuentre el paciente, además de enfocarlas en sus diferentes etapas de vida (42).

En ese sentido, Henderson plantea 14 necesidades fundamentales, donde describe el poder respirar, alimentarse, eliminar desechos, moverse, dormir, elegir adecuadamente su ropa, mantener una temperatura corporal equilibrada, mantener el cuerpo limpio, evitar peligros, comunicarse con los demás, poner en práctica sus creencias religiosas, trabajar, jugar, aprender y usar las instalaciones sanitarias (43).

En relación a los metaparadigmas planteados por Henderson, refiere que la persona es aquella unidad mental y corporal compuesta por componentes espirituales, sociales, psicológicos y biológicos. En relación al cuidado señala que la enfermera tiene como función la de brindar una ayuda a la persona en sus diferentes condiciones de salud y que los beneficien en todo momento. Asimismo menciona que la persona sana puede manejar su entorno, sin embargo esta acción puede ser influenciada por la enfermedad por lo que la familia representa un soporte en la satisfacción de necesidades. En cuanto a la salud hace referencia a una cualidad innata de toda persona y necesita independencia para la satisfacción de sus necesidades siendo considerada más fundamental que los cuidados que uno debe tener en condición de enfermedad (44).

Dimensiones de los cuidados de enfermería en los pacientes politraumatizados

Cuidado del sistema respiratorio

Los cuidados de la enfermera orientados al sistema respiratorio son una de las atenciones más importantes en el contexto de las primeras acciones a ofrecer a los pacientes politraumatizados, siendo una de estas acciones el poder mantener permeable la vía aérea, en el cual la enfermera valora dicha permeabilidad identificando si existe o no un cuerpo extraño que pueda obstruir dicha vía.

En esta etapa, el enfermero administrará oxígeno si el paciente lo requiere y en el caso dicho paciente se encontrara consciente, valorará de forma más breve dicho parámetro, sin embargo en caso de un estado de inconsciencia se procederá a realizar un procedimiento invasivo para la apertura de una vía aérea, siendo el enfermero el colaborador eficaz durante la colocación del dispositivo médico a utilizar.

De la misma manera otra de las acciones realizadas por la enfermera es identificar la respiración de la persona en relación a su frecuencia y amplitud mediante la evaluación

del movimiento torácico, simetría y palpación con el fin de identificar posibles fracturas o lesiones que no se evidencian de forma notoria, sin embargo, resulta importante que se monitorice la saturación de oxígeno, la frecuencia respiratoria y demás valores vitales para identificar alguna alteración en el patrón respiratorio (45).

Cuidado del sistema circulatorio

Los cuidados de enfermería orientados al sistema circulatorio en las atenciones de los pacientes politraumatizados son otros de los parámetros a considerar dentro de un contexto de atención integral en el cual la enfermera valora el compromiso de dicho sistema en la salud del paciente. En ese sentido la enfermera valora la presencia de algún tipo de sangrado en relación a cantidad y ubicación, basándose en cuatro criterios básicos como son el nivel de conciencia, coloración de piel, la valoración de venas del cuello y pulsos, ya que dichos indicadores podrán encaminar la identificación de la gravedad de la situación según la condición de cada criterio identificado relacionado al volumen sanguíneo, siendo una de las primeras acciones la apertura de un acceso venoso con el propósito de la administración y compensación de volumen perdido (46).

Cuidado del sistema neurológico

Los cuidados de enfermería orientados al sistema neurológico en las atenciones del paciente politraumatizado son el conjunto de acciones que permiten examinar el compromiso neurológico en relación a la lesión que ha experimentado el paciente. En ese sentido la enfermera puede utilizar diferentes escalas para medir el estado de conciencia como la de Glasgow donde se evalúa tres componentes como son la respuesta verbal, ocular y motora, y la valoración mediante el método de AVDI donde se valora la respuesta a estímulos vertebrales, el estado de alerta, la respuesta a estímulos dolorosos y el estado de inconciencia. Al respecto, después de dicha valoración la enfermera debe de considerar

el riesgo a caídas que presenta el paciente y ofrecer el cuidado orientado a prevenir dichos eventos y generar un daño adicional a la salud del paciente (47).

Cuidado del sistema tegumentario

Los cuidados de enfermería orientados al sistema tegumentario en las atenciones del paciente politraumatizado son el conjunto de acciones que permiten examinar el compromiso dérmico en relación a la lesión que ha experimentado el paciente. En ese sentido la enfermera debe valorar toda la piel del paciente mediante un examen físico completo que le permita identificar algún tipo de lesión, además de ello, evaluar el color de piel, textura, humedad, sangrado y temperatura, siendo necesario para ello desnudar al paciente y realizar una valoración integral. Cabe señalar que si la enfermera identifica alguna alteración o lesión en la piel debe efectuar una atención inmediata con el objetivo de atenuar las consecuencias negativas del síntoma identificado (48).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado del servicio de emergencia de un hospital nacional, Lima - 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado del servicio de emergencia de un hospital nacional, Lima - 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión vía aérea del conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ventilación del conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación del conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración neurológica del conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.

Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión exposición del conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El actual estudio propone el método hipotético – deductivo, definido como aquel método que inicia a partir de una situación problema, para luego plantear una hipótesis apoyada en un marco teórico y culminar en la contraste de la hipótesis con la información encontrada, de tal manera que se pueda aceptar o no la hipótesis propuesta (49).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque del actual estudio es el cuantitativo a razón que se desarrollará en un contexto de recolección de datos a fin de contrastar una hipótesis y rechazarla o aceptarla mediante las respectivas mediciones y estadísticas ejecutadas. Es decir, durante el desarrollo de la investigación se recolectarán datos mediante los cuestionarios planteados de tal manera que con dichos resultados se analicen mediante la estadística inferencial y descriptiva para después se interpreten con el marco teórico correspondiente (50).

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio desarrolla un tipo de investigación aplicada a razón de que se fundamentará en teorías ya propuestas, formulaciones de hipótesis y contraste con la realidad encontrada, de tal manera que se concluya de forma satisfactoria en la descripción y análisis del nivel de conocimientos y cuidados que cuenta la enfermera sobre el manejo de los pacientes politraumatizados (51).

3.4. Diseño de la investigación

En relación al diseño de investigación desarrolla por el estudio se ha propuesto el no experimental, correlacional y transversal. Es considerado no experimental en razón que no se realizará la manipulación de ninguna de las variables de estudio. Es transversal debido a que los datos que se recolectarán se realizarán en un momento determinado y es correlacional puesto que el estudio busca determinar la relación entre las variables: nivel

de conocimientos y cuidados de enfermería sobre el manejo de los pacientes politraumatizados (52).

3.5. Población muestra y muestreo

Población.

La población del actual estudio considerará 80 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia de un hospital nacional.

Muestra.

La muestra desarrollada por el actual estudio será una muestra censal en la cual se tomará en cuenta a todos los integrantes de la población, los cuales ascienden a 80 enfermeras.

Muestreo

En cuanto al muestreo se considerará al no probabilística por conveniencia, definida como aquella técnica en la que se selecciona a los participantes según los criterios del investigador.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras con vínculo contractual o nombrado que laboren en el servicio de emergencia de un hospital nacional.
- Enfermeras que voluntariamente acepten participar de la investigación.
- Enfermeras que consientan dicha participación mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que no tengan vínculo contractual o nombrado que laboren en el servicio de emergencia de un hospital nacional.
- Enfermeras que no acepten participar en la investigación.

- Enfermeras que no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimientos de enfermería sobre manejo de paciente politraumatizado

Variable 2: Cuidado de enfermería sobre manejo de paciente politraumatizado

Operacionalización de las variables:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
Conocimiento de enfermería sobre manejo de paciente politraumatizado	Es la agrupación de información que se cuenta en relación al manejo de los pacientes politraumatizados teniendo en consideración los criterios de exposición, valoración neurológica, circulación, ventilación y vía aérea (53).	Es la agrupación de información que cuenta la enfermera del servicio de emergencia de un hospital nacional sobre de los pacientes politraumatizados teniendo en consideración los criterios de exposición, valoración neurológica, circulación, ventilación y vía aérea, los cuales serán evaluados mediante un cuestionario (54).	Vía aérea	Permeabilidad de vía aérea, apertura, valoración, inmovilización cervical y exploración orofaríngea.	Ordinal	Conocimiento Alto (16 a 28 puntos)
			Ventilación	Apertura de oxígeno, frecuencia respiratoria, auscultación de pulmones e ingurgitación yugular.		
			Circulación	Color de piel, pulso y hemorragias. Acceso venoso y fluidoterapia		
			Valoración neurológica	Valoración de conciencia - Glasgow Movilización en bloque		
			Exposición	Desvestir totalmente		Conocimiento Medio (15 a 11 puntos)
						Conocimiento bajo (10 a 0 puntos)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
Cuidado de enfermería sobre manejo de paciente politraumatizado	Es la agrupación de destrezas y habilidades que se desarrollan en relación al manejo de un paciente politraumatizado en relación a los cuidados del sistema tegumentario, respiratorio, neurológico y circulatorio (55).	Es la agrupación de destrezas y habilidades que posee la enfermera del servicio de emergencia de un hospital nacional sobre el manejo del paciente politraumatizado en relación a los cuidados del sistema tegumentario, respiratorio, neurológico y circulatorio, los cuales serán evaluados mediante una lista de chequeo (54).	Cuidado del sistema respiratorio	Permeabilidad de la vía aérea: retiro de objetos, aspirar secreciones, valorar aleteo nasal, expansión del tórax y disnea.	Nominal	Atención adecuada (15 a 29 puntos)
			Cuidado del Sistema circulatorio	Apertura de acceso venoso de grueso calibre, valoración de funciones vitales, balance hídrico, control de hemorragias, administración de fluidos, inserción de dispositivos: sondas.		
			Cuidado del sistema neurológico	Valoración de la apertura ocular respuesta verbal y actividad motora. Valoración de sensibilidad y ansiedad.		
			Cuidado del sistema tegumentario	Valoración de piel: color, lesiones, temperatura, hematomas y diaforesis.		Atención inadecuada (0 a 14 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Las técnicas que se utilizarán para recolectar los datos respectivos serán la encuesta y la observación. La encuesta se aplicará para los conocimientos sobre el manejo de paciente politraumatizado, mientras que la observación se aplicará para los cuidados que ofrece la enfermera.

3.7.2. Descripción del instrumento

En relación al primer instrumento destinado a la medición de los conocimientos de la enfermera sobre el manejo de los pacientes politraumatizados se aplicará un cuestionario elaborado en Perú por Carranza (54) propuesto en el año 2019 en su estudio titulado “Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo”.

Dicho cuestionario contiene 28 preguntas y establece 5 dimensiones: Vía aérea (preguntas 2, 4, 14, 19), ventilación (preguntas 5, 6, 10), circulación (preguntas 1, 7, 8, 9, 11, 12, 20, 25, 28), evaluación neurológica (preguntas 3, 13, 15, 16, 17) y exposición (preguntas 18, 21, 22, 23, 24, 26, 27).

Las mencionadas preguntas tendrán alternativas de respuestas múltiples, es decir presentarán un rango politómico, determinando un valor de uno en el sentido que la respuesta sea correcta y tendrá un valor de cero en el caso que la respuesta sea la incorrecta.

En relación a la valoración del resultado final de la variable se considerará conocimiento alto si se consigue un valor ubicado en el rango de 16 a 28 puntos, conocimiento medio si se consigue un valor ubicado en el rango de 11 a 15 puntos y conocimiento bajo si se consigue un valor ubicado en el rango de 0 a 10 puntos.

Con respecto al segundo instrumento destinado a la medición de los cuidados de la enfermera sobre el manejo de los pacientes politraumatizados se aplicará una guía de observación desarrollada en Perú por Carranza (54) propuesto en el año 2019 en su estudio titulado “Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo”.

Dicha guía de observación contiene 29 ítems y establece 4 dimensiones: cuidados del sistema respiratorio (ítems 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 13, 14), circulatorio (ítems 1, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20), neurológico (ítems 5, 6, 22, 23, 24, 25) y tegumentario (ítems 21, 26, 27, 28, 29).

Los mencionados ítems presentarán una escala dicotómica, es decir se considerará uno si la actividad se realiza y cero en caso no se realice.

En relación a la valoración del resultado final de la variable se considerará una práctica adecuada en caso se obtenga un valor ubicado en el rango de 29 a 15 puntos y una inadecuada práctica en caso se obtenga un valor ubicado en el rango de 0 a 14 puntos.

3.7.3. Validación

El proceso de validez del cuestionario destinado a la medición de la variable conocimientos de enfermería sobre el manejo de paciente politraumatizado fue desarrollado por Carranza (54) mediante 3 jueces expertos, quienes dieron su opinión favorable. Asimismo se desarrolló una prueba piloto a 10 profesionales de enfermería y mediante el valor de correlación de Pearson igual a 0.662, otorgaron una validez aceptable del instrumento.

La validez del segundo instrumento destinado a medir los cuidados de la enfermera sobre el manejo de los pacientes politraumatizados fue desarrollado por Carranza (54) mediante 3 jueces expertos, quienes dieron su opinión favorable. Asimismo

se desarrolló una prueba piloto a 10 profesionales de enfermería y mediante el valor de correlación de Pearson igual a 0.727, otorgaron una validez aceptable del instrumento.

3.7.4. Confiabilidad

En relación a la confiabilidad del cuestionario destinado a la medición de la variable conocimientos de enfermería sobre el manejo de paciente politraumatizado fue desarrollado por Carranza (54) mediante la prueba piloto realizada a 10 enfermeras donde se determinó un valor de K de Richarson igual a 0.69, por lo que se deduce que tiene una confiabilidad aceptable.

La confiabilidad del segundo instrumento destinado a la medición de los cuidados de la enfermera sobre el manejo de los pacientes politraumatizados fue desarrollado por Carranza (54) mediante la prueba piloto realizada a 10 enfermeras donde se determinó un valor de K de Richarson igual a 0.77, por lo que se deduce que tiene una aceptable confiabilidad.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para poder realizar el proceso y análisis de información se iniciará el proceso con la coordinación a nivel de la dirección hospitalaria a fin de conseguir la respectiva autorización que permita aplicar los instrumentos.

En relación a ello, se iniciará la recolección de datos con la entrega del formato de consentimiento informado a las enfermeras, quienes después de aceptarlo se procederán a la entrega de los cuestionarios y se aplicarán las listas de chequeo.

Una vez se termine de culminar la información se iniciará la formulación de una base de datos que permita plantear los resultados descriptivos e inferenciales. Los resultados descriptivos serán presentados mediante cantidades y porcentajes en tablas según las variables propuestas en la investigación y sus respectivas dimensiones, mientras

que los resultados inferenciales serán presentados a base de la prueba normalidad y el coeficiente de correlación de Spearman mediante la utilización del programa estadístico SPSS versión 23.

3.9. Aspectos éticos.

La presente investigación desarrollará los principios éticos como parte de la ética que se aplica en los diversos estudios de investigación dentro de los cuales se encuentran el principio de Autonomía que se evidenciará en la aceptación del involucramiento voluntario del estudio mediante la firma del consentimiento informado; el principio de no maleficencia que se evidenciará en el desarrollo de todo el estudio mediante la no ejecución de alguna acción que dañe, lesione o afecte a las enfermeras involucradas en el estudio; el principio de confidencialidad que se evidenciará mediante el respeto de los datos brindados en forma anónima por las enfermeras; el principio de beneficencia que se desarrollará en relación a los resultados obtenidos para la enfermera y los pacientes, y el principio de justicia que se ejecutará en el proceso de elección de las enfermeras que integrarán el estudio el cual se realizará de forma respetuosa y justa (56).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022			2023					
	OCT	NOV	DIC.	ENE.	FEB.	MAR	ABR	MAY	JUN
Identificación del problema									
Revisión bibliográfica									
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.									
Elaboración de los objetivos (General y específicos)									
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)									
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)									
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)									
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)									
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)									
Elaboración de la población, muestra y muestreo.									
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.									
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)									
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.									
Elaboración de los aspectos éticos.									
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)									
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.									
Elaboración de los anexos.									
Revisión Final de proyecto.									
Aprobación del proyecto.									
Aplicación del trabajo de campo.									
Redacción del informe.									

LEYENDA:

Actividades Cumplidas



Actividades por cumplir

**4.2. Presupuesto**

Componente	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Humano			
Movilidad local	6	40	240
Material directo y equipos			
Laptop	1	500	500
Impresora	1	100	100
Materiales de escritorio	1	200	200
Servicios			
Servicio estadístico	1	500	500
Servicio consultoría	1	300	300
Anillado y empastado	1	100	100
Gastos adicionales	1	200	200
		Total	S/.2140

5. REFERENCIAS

1. Colegio Americano de Cirujanos. Apoyo Vital Avanzado en Trauma; ATLS. Décima edición. Estados Unidos, Editorial: American College of Surgeons; 2018.
2. Organización Mundial de la Salud. traumatismos causados por el tránsito. [Internet]; 2022 [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
3. Verónica A, Denis P. Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado. Revista Médica Electrónica. [Internet] 2020; 42(3): p. 1804-1814. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242020000301804&script=sci_arttext&lng=en
4. Carballo O, Espinoza P, Mercado P. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en los cuidados brindado a pacientes politraumatizados en el área de emergencia del hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya 2016 [Tesis de especialidad] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, [Internet] 2016. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/2280/>
5. Guevara B. Conocimiento y aplicación en la evaluación inicial al paciente politraumatizado por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Básico Cayambe, en el periodo de abril a julio 2016 [Tesis de especialidad] Ecuador: Universidad Central del Ecuador, [Internet] 2016. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12221>
6. Quispe C, Vilca C. Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y engament, enfermeras servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017 [Tesis de especialidad] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, [Internet] 2017. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6589/ENSquchm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Durand H, Vasquez C. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de Clínica Internacional. Lima. 2019 [Tesis de especialidad], Lima, Universidad Nacional del

- Callao, [Internet] 2019. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: http://lareferencia.info/vufind/Record/PE_c5124e32d5aee2f9681b4d4c09fa6122
8. Hospital Nacional Dos de Mayo. Análisis de la situación de salud hospitalaria 2021. [Internet]; 2022 [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/dir/2022/11%20noviembre/ANALISIS_RD_258_2022_D_HNDM.pdf.
 9. Acuña S, Moscoso V, Suarez Ñ. Conocimiento sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional [Tesis de especialidad], Lima, Universidad Nacional del Callao, [Internet] 2019. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: http://lareferencia.info/vufind/Record/PE_1109755880e1c60e42e8ba4f955be51d
 10. Rodriguez L, Ada E, Esono N. Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, 2017. Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. [Internet] 2017; 3(2). [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6494656>
 11. Escartin D, et al. Plan de Cuidados de Enfermería a paciente politraumatizado en Urgencias. Caso clínico. Revista Ocronos. [Internet] 2021; 4(5). [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/plan-cuidados-enfermeria-politraumatizado/#Resumen>
 12. Perez R, et al. Cuidados de enfermería al paciente adulto politraumatizado. Caso clínico. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. [Internet] 2020; 15(7). [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-adulto-politraumatizado-caso-clinico/>
 13. Mohamed MY, Abdu EF, Arzak O. Impacto del Protocolo de Intervención de Enfermería sobre el Cuidado del Politraumatismo durante la Hora Dorada en el Desempeño del Enfermero. Revista Egipcia de atención médica. [Internet] 2020; 11(3). [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/349536400_Impact_of_Nursing_Intervention_Protocol_about_Polytrauma_Care_during_the_Golden_Hour_on_Nurses'_Performance
 14. Zeinab SM, Neamatallah GA, Asmaa MM. Encuesta de trauma terciario: desempeño de enfermeras y resultados de pacientes politraumatizados.

- Investigación de enfermería basada en la evidencia. [Internet] 2019; 1(1). [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ebnr/article/view/219500>
15. Aguilar Y. Cuidado de enfermería y el conocimiento sobre la valoración física en el paciente politraumatizado Tesis de especialidad, Ecuador, Universidad de Carabobo, [Internet] 2018. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/6906/1/yaguilar.pdf>
 16. Castillo J. Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de Clínica Limatambo Cajamarca [Tesis de especialidad] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, [Internet] 2019. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4024/Judith%20Castillo.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
 17. Maquera P, Vidal A. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito unanue Tacna [Tesis de especialidad], Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, [Internet] 2019. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3929/153_2019_maquera_pilco_nn_vidal_arias_ym_fac5_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&is
 18. Paucar G. Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén [Tesis de especialidad], Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, [Internet] 2019. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14980/2E%20620.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Arce R, Viza V. Nivel de conocimiento y su relación con la aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna [Tesis de especialidad] Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, [Internet] 2019. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3731/131_2019_arce_ramos_il

- [viza_vizcarra_me_facis_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
20. López M, Alonso G. La gestión del conocimiento: modelos de comprensión y definiciones. Revista Colección Académica de Ciencias Estratégicas. [Internet] 2015; 2(2): p. 84-111. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9344/Gesti%c3%b3n_Conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Segarra C, Bou L. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa. [Internet] 2004;(52). [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
 22. Mazzitelli C, Aparicio M. El abordaje del conocimiento cotidiano desde las teorías de las representaciones sociales. Revista Eureka. [Internet] 2010; 7(3): p. 636-652. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/920/92017191004.pdf>
 23. Cerón M. Cuatro niveles de conocimientos en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Revista Ensayo. [Internet] 2017; 24(1): p. 83-90. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/104/10449880009/html/>
 24. Penalva B. El conocimiento empírico en la investigación-acción: análisis de los aspectos epistemológicos. Revista Complutense de Educación. [Internet] 2006; 17(2): p. 105-118. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0606220105A>
 25. Acevedo B, Linares B, Cachay B. Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas. Revista de la Facultad de Ingeniería Industrial. [Internet] 2010; 13(2). [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/idata/article/view/6181>
 26. Polloqueri C. Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de enfermería Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018 [Tesis de especialidad], Puno, Universidad Nacional del Altiplano, [Internet] 2018. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/12209/Polloqueri_Chambi_Sonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Escobar C, Jara C. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Revista Educación. [Internet] 2019; 28(54). [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-94032019000100009&script=sci_arttext&tlng=pt
28. Hernandez P, et al. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. Revista Cubana de Enfermería. [Internet] 2020; 36(4). [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3524>
29. Carrillo A, Martinez P, Taborda S. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Revista Cubana de Enfermería. [Internet] 2018; 34(2). [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200015
30. Villanueva B, et al. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. Revista Salud Uninorte. [Internet] 2019; 35(3). [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n3/2011-7531-sun-35-03-403.pdf>
31. Lahoz M, et al. Cuidados de enfermería a un paciente ingresado por politraumatismo. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet] 2021; 2(8). [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074647>
32. Perez R. Cuidados de enfermería al paciente adulto politraumatizado. Revista Electrónica de Portales Médicos. [Internet] 2020; 15(7). [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-adulto-politraumatizado-caso-clinico/>
33. National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). Soporte Vital de Trauma Prehospitalario - PHTLS. Octava ed. Pons PT, editor. Estados Unidos de América: Jones & Bartlett Learning; 2015.
34. Martínez S, et al. Hemocomponentes en urgencias: tratamiento vital para los pacientes politraumatizados. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. [Internet] 2019; 35(3). [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02892019000300003&script=sci_arttext&tlng=pt

35. Cortés M, et al. Manejo inicial del politraumatizado. Revista Hospital Clínico Universidad Chile. [Internet] 2013; 25. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/04/Manejo-inicial-del-politraumatizado.pdf>
36. Solano G, Villalobos Z, Viquez B. Revisión de escalas de severidad en paciente politraumatizado. Revista Ciencia y Salud. [Internet] 2022; 6(2). [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/411/518>
37. Vásquez C, Durand H. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la clínica Internacional Lima 2019 [Tesis de especialidad] Lima, Universidad Nacional del Callao. [Internet] 2019. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4459/DURAND_VASQUEZ_FCS_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
38. Santiago M, et al. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Revista Ciencia y Enfermería. [Internet] 2020; 26. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100219&script=sci_arttext&tlng=pt
39. Escobar C, Sanhueza A. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. Revista Enfermería: Cuidados Humanizados. [Internet] 2018; 7(1). [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=s2393-66062018000100027&script=sci_arttext
40. Amed S, Villareal A, Alvis T. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. Revista Ciencia y Cuidado. [Internet] 2019; 16(2). [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615>
41. Bello F. Fundamentos de Enfermería La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
42. Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. Octava ed. Barcelona: ELSEVIER; 2013.
43. Berman A., Snyder S. Fundamentos de Enfermería Kozier y Erb. Novena ed. España: Pearson; 2013.

44. Hernandez M. El modelo de Virginia Henderson en la Práctica Enfermera Valladolid; 2016, Universidad de Valladolid.
45. Flores P. Plan de intervención de enfermería en el manejo inicial del politraumatizado en el servicio de emergencia Hospital Manuel Nuñez Butron Tesis de especialidad, Callao, Universidad Nacional del Callao, [Internet] 2022. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6980/MARIA%20LUZ%20FLORES%20PACCI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Aguirre R. Cuidados de enfermería a pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2015 - 2017 Tesis de especialidad, Lima, Universidad Nacional del Callao, [Internet] 2018, [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2606>
47. Meza C. Cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Tesis de especialidad, Huancayo, Universidad Peruana Los Andes, [Internet] 2018, [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.informatica.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/577/TA037_19922508_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Pereda M. Intervención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes Ventanilla, Callao Tesis de especialidad, Callao, Universidad Nacional del Callao, [Internet] 2020. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5373>
49. Tamayo T. Metodología de la investigación. tercera edición ed. Madrid; 2008.
50. Hernandez S, Fernandez C, Baptista L. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
51. Valderrama M. Pasos para Elaborar Proyectos de Investigación Científica: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Cuarta ed. Lima: San Marcos; 2015.
52. Ñaupas H, et al. Metodología de la investigación Cuantitativa. Cualitativa y Redacción de la Tesis. Quinta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
53. Jancachagua T, Salome Q. Conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital de apoyo de Pichanaki 2018 [Tesis de especialidad], Lima, Universidad

Nacional del Callao. [Internet] 2018. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4342/JANCACHA_GUA_SALOME_FCS_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

54. Carranza A. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo [Tesis de especialidad] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, [Internet] 2019. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14977/2E%20609.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
55. Pupiales M. Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo – 2017. [Tesis de especialidad] Ecuador, Universidad Técnica del Norte. [Internet] 2017. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7104/1/06%20ENF%20833%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
56. Miranda N, Villasís KM. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Revista alergia México. [Internet] 2019; 66(1). [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y cuidado de enfermería sobre el manejo de paciente politraumatizado del servicio de emergencia de un hospital nacional, Lima-2023

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital nacional, Lima - 2023?	Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital nacional, Lima - 2023.	Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital nacional, Lima - 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital nacional, Lima - 2023.	Variable 1: Conocimiento de enfermería sobre manejo de paciente politraumatizado Dimensiones Vía aérea Ventilación Circulación Valoración neurológica Exposición Variable 2: Cuidado de enfermería sobre manejo de paciente politraumatizado Dimensiones Cuidado de sistema: Respiratorio Circulatorio Neurológico Tegumentario	Tipo: Aplicada Método: Hipotético – Deductivo Diseño: No experimental transversal correlacional Población: Conformado por 80 profesionales de enfermería. Muestra Muestra censal: 80 profesionales de enfermería. Instrumentos: 1. Conocimiento de la enfermera en el manejo del paciente politraumatizado. 2. Práctica de la enfermera en el cuidado del paciente politraumatizado servicio de emergencia.
Problemas Específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión vía aérea y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado?	Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión vía aérea y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.	Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión vía aérea y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión ventilación y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado?	Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión ventilación y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.	Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión ventilación y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión circulación y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado?	Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión circulación y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.	Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión circulación y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión valoración neurológica y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado?	Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión valoración neurológica y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.	Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión valoración neurológica y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión exposición y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado?	Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión exposición y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.	Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión exposición y el cuidado de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado.		

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO (54)

Fecha:

INSTRUCCIONES:

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

1. ¿Qué tipo de soluciones parenterales se utiliza en el tratamiento inicial al paciente poli- traumatizado?
 - a. Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9%
 - b. Soluciones isotónicas
 - c. Dextrosa en agua al 5%
 - d. Ninguna de las anteriores

2. Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe EVALUAR:
 - a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre
 - b) Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe
 - c) Características de la respiración
 - d) Saturación de oxígeno

3. ¿Cuántos puntos según escala de Coma de Glasgow espero encontrar en un paciente para deducir que requiere una colocación de vía aérea definitiva (Tubo endotraqueal)?
 - a) Menor o igual a 7
 - b) Menor o igual a 9
 - c) Menor o igual a 10
 - d) Menor o igual a 8

4. ¿Qué acción se debe de realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea?
 - a) La maniobra recomendada para la protección de la columna cervical, extraer los cuerpos extraños de la vía aérea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere.
 - b) Colocar collarín cervical y brindar oxígeno a través de presión positiva (Ambú) y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere.
 - c) Insertar cánula orofaríngea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere
 - d) Evaluar la causa de la posible obstrucción de la vía aérea, realizar la maniobra para protección de la columna cervical y colocar cánula oro faríngea.

5. ¿Qué aspecto se debe de evaluar para determinar el estado oxigenación en el paciente?
 - a) La clínica del paciente (signos y síntomas)
 - b) El flujo de aire que pasan a los campos pulmonares

- c) Oximetría de pulso
 - d) Llenado capilar
6. ¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente?
- a) Frecuencia y ruidos respiratorios.
 - b) Frecuencia, profundidad y simetría.
 - c) Ritmo frecuencia y asimetría.
 - d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios.
7. ¿Qué aspectos se deben evaluar para realizar una revisión rápida y precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?
- a) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso y color de la piel.
 - b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal.
 - c) Presión arterial signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular.
 - d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial.
8. ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?
- a) El radial y el carotideo
 - b) El femoral y el braquial
 - c) El femoral y carotideo
 - d) El carotideo y poplíteo
9. ¿Qué características debemos buscar en el pulso?
- a) Amplitud, frecuencia, ritmo
 - b) Regularidad, frecuencia y profundidad
 - c) Frecuencia, ritmo y simetría
 - d) Reactividad, frecuencia y ritmo
10. Cuando debo de dejar de hacer RCP:
- a) Después de 10 minutos
 - b) Cuando el paciente muestra algún signo de vida
 - c) Cuando el paciente pide que pare
 - d) Cada 5 ciclos.
11. Durante la evaluación primaria ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?
- a) Presión directa sobre la herida
 - b) Torniquetes
 - c) Férulas neumáticas
 - d) Elevar el miembro afectado
12. En el caso de una amputación traumática de una extremidad. ¿Cómo se debe controlar la pérdida de sangre al exterior?
- a) Presión directa sobre la herida
 - b) Torniquetes
 - c) Férulas neumáticas
 - d) Pinzas hemostáticas

Es reportado por la central SAMU un accidente vehicular en la avenida Pacasmayo cuadra 9, al llegar al lugar en el interior de uno de los vehículos se observa a una paciente de

30 años aprox.; la paciente se encuentra inconsciente, con respiración superficial y con fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. En la valoración inicial, usted debe realizar el llamado protocolo ABCDE del Trauma.

13. Del enunciado anterior, Los pasos a seguir en la evaluación primaria son, EXCEPTO:
 - a) Mantenimiento vía aérea con control de la columna cervical
 - b) Análisis del déficit neurológico
 - c) Tratamiento de las fracturas abiertas
 - d) Análisis del estado circulatorio

14. Del caso anterior, en el sitio del accidente: ¿Cuál sería su prioridad de tratamiento en el paciente?
 - a) Corrección de la posible hipoxia
 - b) El control de todas las hemorragias
 - c) El establecimiento de una vía intravenosa
 - d) La inmovilización completa en tabla rígida

15. ¿Cuáles son los parámetros que incluye la escala de coma de Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?
 - a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar
 - b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica
 - c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora
 - d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupila

16. El signo “Ojos de Mapache” se refiere a:
 - a) Fractura de base de cráneo
 - b) Insuficiencia cardiaca
 - c) Falta de aire
 - d) Fractura de clavícula

17. ¿Cuál es la principal causa que compromete el estado de conciencia, en caso de un paciente politraumatizado?
 - a) Disminución de la oxigenación y/o perfusión cerebral, lesión traumática del sistema nervioso central
 - b) Aumento de la oxigenación y/o perfusión cerebral y lesión traumática del sistema nervioso central
 - c) Hipoglicemia, traumatismo cerebral
 - d) Hiperglicemia y traumatismo cerebral

18. ¿Qué acciones se debe de realizar para facilitar el examen y evaluación completa del paciente?
 - a) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido totalmente
 - b) Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia
 - c) Debe ser expuesto según lesiones que presente
 - d) Evaluación completa sin necesidad de desvestirlo

19. ¿Cuál es la secuencia correcta de prioridades en la evaluación primaria del paciente poli- traumatizado?

- a) Permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia, evaluar la circulación con control de hemorragias, evaluar el déficit neurológico.
 - b) Permeabilizar la vía aérea, evaluar la circulación con control de hemorragias y exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar el déficit neurológico.
 - c) Evaluar la circulación con control de hemorragias, permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar el déficit neurológico.
 - d) Permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, evaluar la ventilación y oxigenación, evaluar la circulación con control de hemorragias, evaluar el déficit neurológico y la exposición completa del paciente con prevención de la hipotermia.
- 20.Cuál es la Triada de Beck
- a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardiacos velados
 - b) Hipertensión, ruidos cardiacos velados y respiración irregular
 - c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardiacos velados
 - d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular.
21. Durante la evaluación secundaria. ¿Qué acciones se deben realizar para evitar la hipotermia?
- a) Cubrir al paciente con cobertores, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre.
 - b) No desvestir al paciente
 - c) Calentar las soluciones antes de administrarlas
 - d) Descubrir al paciente por partes según necesite evaluar
22. Ante una salida al exterior de vísceras desde la cavidad abdominal debo:
- a) Volver a introducir para evitar infección
 - b) Sacar la visera completa para disminuir el dolor
 - c) Cubrir con apósito húmedo, estéril e irrigar SS al 0,9%
 - d) Cubrir con apósito seco
23. En una herida torácica penetrante con salida de aire sin hemorragia debemos:
- a) Sellar la herida completamente para evitar hemorragias
 - b) No cubrir
 - c) Empapar con alcohol
 - d) Colocar un parche con uno de sus lados abiertos
24. En un paciente con sospecha de hemorragia sin manifestación de hemorragia activa, en la fase de la evaluación secundaria, ¿Cuál sería la medida a tomar?
- a) Control signos vitales
 - b) Canalización vía venosa
 - c) Medición diuresis horaria
 - d) Traslado inmediato
25. Piel pálida, sudorosa, pulso débil y rápido, son signos de:
- a) Fractura
 - b) Dolor de cabeza

- c) Hemorragia interna
 - d) Vía aérea obstruida
26. ¿Cuál será el signo específico de hemorragia abdominal interna?
- a) Abdomen no distendido
 - b) Abdomen blando
 - c) Abdomen rígido
 - d) Abdomen no doloroso
27. ¿En qué consiste la evaluación secundaria del paciente politraumatizado?
- a) Anamnesis, control defunciones vitales, examen físico y reevaluación
 - b) Interrogatorio, examen físico, y traslado.
 - c) Examen físico estado, evaluación neurológica y traslado.
 - d) Anamnesis, examen físico y traslado.
28. Un paciente politraumatizado que contesta a preguntas de forma inadecuada, que responde con flexión al estímulo doloroso y que abre los ojos por orden, tiene un valor en la escala de Glasgow de:
- a) 9
 - b) 10
 - c) 11
 - d) 12

Muchas gracias por su participación

Lista de Cotejo

PRACTICA DE LA ENFERMERA EN LA CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO SERVICIO DE EMERGENCIA (54)

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

Fecha:

N°	Ítem	Si	No
1	Verifica la permeabilidad de vía aérea en busca de signos de obstrucción como estridor, escuchando entrada y salida de aire por nariz boca de los campos pulmonares		
2	Si no existe respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.		
3	Mantiene preparado el aérea de trauma y shock con equipos e insumos y medicamentos para el manejo de la vía aérea como pulsoxímetro, cánula binasal, oxígeno: bolsa-mascarilla humidificador		
4	Inspeccionar simetría del tórax, signos de tórax inestable, para determinar traumatismos cerrados que podrá derivar en la obstrucción de la vía aérea superior		
5	Coloca el collar cervical ante sospecha de lesión de la columna cervical (tener disponible collar n° 3,4,5)		
6	Mantiene la inmovilidad de la columna cervical durante el proceso de atención y vigila que el resto de miembros del equipo también lo hagan.		
7	Mantiene una ventilación permanente (oxigenoterapia) apoyo de oxígeno mediante catéter nasal, mascarilla simple o sistema de bolsa – mascarilla para la saturación >a 95%		
8	Prepara insumos para la realización de toracentesis en caso de neumotórax como agujas hipodérmicas °18, 20, guantes estériles, ropa estéril, (gorro, mascarilla, bata, toalla), equipo de curación, solución desinfectante(povidona yodada), anestésico local (xilocaína sin epinefrina) gasas estériles, jeringas de 5,10 y 20cc esparadrapo.		
9	Vigila la presencia de disfagia, vigila signos de disnea		
10	Control constantes de signos vitales		
11	Evalúa y repone pérdidas de volumen,		
12	Administración de soluciones cristaloides y coloides		
13	Participa en forma activa y permanente durante el procedimiento de colocación de tubo endotraqueal.		
14	Prepara el equipo necesario para la intubación endotraqueal en caso de ser necesario (tórax inestable y contusión pulmonar, como tubos endotraqueales 7.5 y 8 para varones y 7.0 y 7.5 para mujeres, guía de Eschmann, sonda de succión N° 16, anestésico local (xilocaína en a spray) jeringa de 5cc para inflar en manguito, guantes estériles, laringoscopio con hoja N° 3,4,5, bolsa de reanimación.		
15	Prepara insumos para fluidoterapia intravenosa catéter n 14, 16,18 para la infusión rápida de grandes volúmenes de soluciones cristaloides (solución isotónica, electrolíticas como solución salina al 0.9% o lactato de Ringer).		
16	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre 14, 16		
17	Agiliza la obtención de resultados de exámenes de sangre		
18	Control de hemorragias externas con compresión directa		
19	Prepara material para la colocación de catéter vesical para monitorear el flujo renal y reposición de líquidos como (sonda vesical N°16 hombres y14 en mujeres, guantes estériles, lubricantes jeringas de 10cc, solución salina al 0.9% suero fisiológico o agua destilada y apósitos estériles para limpieza, esparadrapo, funda recolectora		
20	Administra medicamentos prescritos como analgésicos, sedantes, relajantes etc.		
21	Valora coloración y lesiones de la piel, Vigila presencia de diaforesis		

22	Valora eficazmente el estado neurológico del paciente mediante la escala de coma de Glasgow en sus tres parámetros ocular, verbal y motor con el fin de determinar déficit del estado		
23	Valora actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular (Escala Glasgow) en sus tres parámetros: ocular, verbal y motor con el fin de determinar el déficit del estado de conciencia que podría derivarse de una deficiente oxigenación, ventilación y perfusión cerebral.		
24	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.		
25	Organiza la historia clínica (adjuntando resultados de exámenes placas de Rayos X TAC, consentimiento informado)		
26	Mantiene la privacidad y evita la hipotermia		
27	Prepara y transporta al paciente al quirófano en caso de ser necesario		
28	Tiene adecuada comunicación con su equipo de salud, Demuestra seguridad en la atención de los pacientes		
29	Realiza informes de enfermería céfalo cauda luego de estabilizar al paciente		

Anexo 3: Validez y confiabilidad de instrumentos

Validez de Instrumentos: Cuestionario (conocimiento) y Lista de cotejo (cuidado de enfermería)

Test	Número de casos	Valor de Correlación de Pearson	Probabilidad (p)	Test Escala
Nivel de conocimiento	10	0.662	0.000	28 válido
Practica del cuidado de enfermería	10	0.727	0.000	29 válido

Confiabilidad de Instrumentos: Cuestionario (conocimiento) y Lista de cotejo (cuidado de enfermería)

Test	Valor de Alpha de Cronbach	Número de casos	Número de ítems
Nivel de Conocimiento	0.69	10	28 Válido
Prácticas del cuidado de Enfermería	0.77	10	29 Válido

Anexo 4: Consentimiento Informado**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA-2022**

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

Nombre del participante

Firma y N° DNI