



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de shock trauma de una clínica privada, Lima 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Atanacio Pollo, Yudy Yuliana


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5773-226X>

Asesora: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022


Yo, **Yudy Yuliana , Atanacio Pollo** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres** , de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE SHOCK TRAUMA DE UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA 2024”** Asesorado por el docente: Benavente Sánchez, Yennys Katusca DNI 003525040 ORCID 0000-0002-0414-658X tiene un índice de similitud de (18) (Dieciocho) % con código OID: 14912:468883525 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
 Yudy Yuliana Atanacio Pollo
 DNI: 46978852



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 003525040

Lima, 23 de junio del 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El proyecto de investigación de Lic. muestra un 18% de similitud total, con un 6% en fuentes primarias

Se justifica este resultado, explicando:

- 6% se encuentra vinculada a resumen y abstract, problemas específicos, objetivos específicos, hipótesis específicas, matriz de consistencia

En resumen, el porcentaje de similitud detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, abstract, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación. Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas.

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a mi familia, por el apoyo incondicional hacia mi persona, por enseñarme valores responsabilidad, a mis amistades quienes han sido parte fundamental para seguir adelante con mis metas.

AGRADECIMIENTOS

A mi Dios por qu su infinito amor me ha permitido continuar en este camino del aprendizaje,a todas las personas que contribuyeron a mi éxito, soy el resultado de la confianza y esfuerzo de cada uno de ustes , a mis padres por enseñarse a no rendirme en medio de cada obstaculo.

JURADO

Presidente	: Mg. Barrios Cabello, Lucimar
Secretario	: Mg. Ramiro Enriquez Mendoza
Vocal	: Mg. Jauregui Cardenas, Jocelynn Lisset

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRDECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
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	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o Unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Base Teórica	9
2.3. Formulación de hipótesis	13
3. METODOLOGÍA	15
3.1. Método de la investigación	15

3.2.	Enfoque de la investigación	15
3.3.	Tipo de investigación	15
3.4.	Diseño de la investigación	15
3.5.	Población, muestra y muestreo	16
3.6.	Variables y operacionalización	17
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1.	Técnica	20
3.7.2.	Descripción de instrumentos	20
3.7.3.	Validación	21
3.7.4.	Confiabilidad	21
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9.	Aspectos éticos	22
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1.	Cronograma de actividades	23
4.2.	Presupuesto	24
5.	REFERENCIAS	25
	Anexos	30
	Matriz de consistencia	31

RESUMEN

Objetivo general: “Determinar como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada Lima 2024”. **Metodología** es una investigación cuantitativa, observacional, transversal y de alcance relacional. **Población:** la conformaran 115 enfermeros del área de Shock Trauma de una Clínica Privada objeto de estudio, la población estará integrada por 115 enfermeros, la muestra sera censal, para controlar el sesgo de la población, tomando en cuenta criterios de elegibilidad. Como técnica de recolección de datos se empleó la encuesta y la observación; y los instrumentos a utilizar será un cuestionario y un checklist respectivamente. La información será procesada a través de base de datos conformada el programa Excel la información será incluida de acuerdo a la clasificación de sus datos; consecutivamente se realizara el análisis estadístico descriptivo e inferencial a través del software, para comprobar las hipótesis generales y específicas planteadas se utilizará la prueba de relación de Spearman, se respetarán los códigos y elementos éticos para la investigación científica

Palabras claves: Conocimiento; cuidado; práctica de enfermería.

ABSTRACT

General objective: "To determine how knowledge about the care of polytraumatized patients is related to nursing practice in the Shock Trauma service of a Private Clinic Lima 2024".

Methodology: It is a quantitative, observational, cross-sectional and relational research.

Population: It will be made up of 115 nurses from the Shock Trauma area of a Private Clinic under study, the population will be made up of 115 nurses, the sample will be census, to control population bias, taking into account eligibility criteria. The technique to collect the data will be the survey and observation; and the instruments to be used will be a questionnaire and a checklist respectively. The information will be processed through a database made up of the Excel program, the information will be included according to the classification of its data; Consecutively, descriptive and inferential statistical analysis will be carried out through the software; to verify the hypotheses, the Spearman relationship test will be used; the codes and ethical elements for scientific research will be respected.

Keywords: Knowledge; care; nursing practice.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El profesional de enfermería de área de urgencias debe poseer conocimiento que le permita proporcionar un sistema de atención a pacientes con politraumatismos, a través de diversas actividades que realiza siguiendo las directrices y estándares del sistema de salud (1). Esto impacta directamente en la esperanza de vida de los pacientes luego de sufrir un accidente. La calidad del cuidado para quienes sufren politraumatismos es fundamental, por lo que es crucial que este personal disponga de los conocimientos y recursos necesarios para ofrecer un nivel de atención óptimo que favorezca el restablecimiento de la salud del usuario (2).

El cuidado del paciente politraumatizado es un reto crucial para el personal de enfermería debido a que se demanda atenciones inmediatas y precisas que a la vez estén coordinadas con los otros profesionales de la salud. En la práctica de enfermería específicamente debe fijar su enfoque en la estabilización rápida, monitoreo de funciones vitales y el cumplimiento de los protocolos establecidos en trauma y la articulación multidisciplinaria. Cabe mencionar que, el actuar de enfermería no solo debe enfocarse en la intervención clínica si no también emocional para garantizar un cuidado integral (2).

Sobre lo anterior es bueno acotar que el no recibir el cuidado adecuado y a tiempo en la atención inicial puede llevar a consecuencias graves, especialmente durante la primera hora después del accidente. Aunque las acciones que debe realizar el profesional de enfermería durante esta etapa están claramente establecidas en lo que se conoce como la "Hora Dorada", es fundamental mejorar la capacidad de atención y las prácticas de cuidado para las víctimas en riesgo vital (3).

De tal manera que, para brindar un cuidado adecuado según las respuestas humanas, la enfermera (o) necesita un conocimiento científico profundo sobre el ser humano, su entorno e interacciones. Esto implica utilizar la reflexión y la lógica precisa, fundamentados en conciencia ética. Además requiere destrezas que garanticen un cuidado seguro, el cual esta basado en pautas, manuales y actitudes. Estas actitudes representan una disposición interna de la enfermera para apoyar al paciente (4)

Asimismo, el quehacer cotidiano de enfermería en área de urgencias exige un nivel de practica eficaz que le permita tener habilidades y destrezas para dar un cuidado integral al paciente traumatizado; la planificación de cuidados para pacientes con múltiples lesiones es fundamental para asegurar una atención integral, personalizada y de alta calidad. La destreza con la que desarrollen los procedimientos clínicos y la rapidez e la toma de desiciones pueden marcar la diferencia en situaciones de vida o muerte. Las enfermeras (os) tienen un rol clave en la valoración, planificación, implementación y seguimiento de estos cuidados, proporcionando además apoyo físico y emocional tanto a los pacientes como a sus familias a lo largo del proceso de recuperación post trauma(5).

Es bueno acotar que las heridas o traumatismos generalizados equivalen mundialmente al primer causante de fallecimientos, y los accidentes automovilísticos son responsables de aproximadamente el 25% de las muertes por lesiones. Además, se estima que para 2030 estas lesiones estarán en la sexta posición entre las causas de muerte (6).

En latinoamerica, Ecuador enfrenta una alarmante incidencia de politraumatismos, en donde la problemática se posiciona como el primer causante de fallecimiento en personas adultas con menos de cuarenta años, asimismo es la 3era causa de muerte. Con 28 muertes por cada 100.000

habitantes, Ecuador se sitúa en el segundo lugar en América del Sur en cuanto a fallecimientos por accidentes automovilísticos, solo superado por Venezuela, que registra 37,2 muertes por cada 100.000 habitantes, según el Informe sobre el estado mundial de la seguridad vial (7)

En los últimos años, el Ministerio de Salud del Perú ha indicado que la tasa de mortalidad por politraumatismos es preocupante, reportando un 10% de casos de este tipo, principalmente en la población de 16 a 45 años. De estos, el 41% corresponde a accidentes de tránsito, el 23% a atropellos, el 20% a violencia familiar, el 9% a imprudencia peatonal y el 7% a choques. Esto refleja que, en el contexto nacional, se trata de un problema de salud pública (8)

Es por eso que, el trabajo de los profesionales de enfermería es crucial en la atención primaria de personas politraumatizadas. Es esencial realizar una evaluación detallada y exhaustiva, ya que el éxito de la intervención depende de ello. Asimismo, es de gran importancia saber la etiología o factores que causan el accidente. El enfoque de enfermería se fundamenta en el soporte vital avanzado para casos tanto graves como leves, lo que permite llevar a cabo un proceso adecuado de cuidado enfermero (PCE) conforme a los estándares de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos (9)

Esto permite responder a las necesidades de los usuarios, aplicando el proceso de cuidado enfermero, que señala que el objetivo principal es ayudar a los usuarios a alcanzar un bienestar, fomentando una relación de confianza entre cuidadores y pacientes. Por lo tanto, los profesionales de enfermería son los más adecuados para apoyar al usuario politraumatizado, promoviendo la armonía y facilitando procesos de autoconocimiento sobre sus necesidades afectadas, que los enfermeros pueden y deben atender en su trabajo diario (10).

En el área de Shock Trauma, los ingresos de pacientes politraumatizados por diversas causas ha ido en aumento, observándose que el personal de enfermería al llegar estos casos, se observan desorientadas, con ansiedad; además que no se cuenta con un stock de material médico-quirúrgico y farmacológico especializado para este tipo de casos; trayendo como consecuencia que se retase la atención del paciente; esto pudiera estar relacionado con el conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado; asimismo al momento de atender el paciente politraumatizado no existe en la unidad un protocolo de cuidado para orientar las etapas del proceso de cuidar del paciente politraumatizado.

Todo lo mencionado anteriormente es relevante, ya que el número de accidentes en Lima Metropolitana aumenta cada día, lo que a su vez incrementa el gasto público en la atención de estos pacientes. Además, los accidentes suelen dejar secuelas que afectan la productividad de los individuos. Por estas razones, se propone abordar esta problemática en el siguiente estudio.

1.2. Formulación del Problema.

1.2.2. Problema General

¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima 2024?

1.2.3. Problemas específicos.

¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión vía aérea se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima 2024?

¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión ventilación se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada,Lima 2024?

¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión circulación se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada,Lima 2024?

¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión valoración neurológica se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada,Lima 2024?

¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su la dimensión exposición se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada,Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada Lima 2024

1.3.2. Objetivos específicos.

Identificar como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión vía aérea se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada

Describir como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión ventilación se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada

Establecer como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión circulación se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada

Identificar como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión valoración neurológica se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada

Describir como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión exposición se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada

1.4. Justificación de la investigación. -

1.4.1. Teórica.

Este trabajo es relevante, por la importancia de las variables en estudio. Durante el desarrollo del estudio, se revisarán diversas bases de datos científicos para proporcionar información actualizada y, de este modo, enriquecer el conocimiento del personal de enfermería. Este trabajo servirá como referencia teórica para la planificación de capacitación al personal, normativas y estandarización de los cuidados, con el objetivo de cubrir la falta de información actualizada respecto a la temática. Además, el trabajo se basa en el modelo teórico de Virginia Henderson un referente del cuidado que se ajusta al cuidado del paciente politraumatizado. Cabe mencionar que la información recopilada ha sido extraída de fuentes confiables con un tiempo adecuado de

antigüedad. La atención que debe brindarse en el paciente politraumatizado representa un reto dentro del servicio de emergencia o shock trauma poniendo en evidencia los conocimientos teóricos y prácticos del profesional de enfermería. Al darle otro enfoque al cuidado se propone la teoría de Virginia Henderson quien apoya las 14 necesidades básicas, poniendo al profesional de enfermería a suplir el autocuidado del paciente en estado inconsciente o crítico de manera eficiente. Es así como se recalca la justificación de la investigación la cual se basa en fortalecer el conocimiento enfermero con el objetivo de brindar una práctica clínica eficiente y adecuada para los pacientes politraumatizados.

1.4.2. Metodológica

El estudio representará una contribución a la línea de investigación en salud y bienestar, además de plantear preguntas que podrán ser abordadas en futuros trabajos. Los resultados se podrán emplear para desarrollar tácticas que gestionen el problema analizado. Por otra parte el estudio facilitará su replicación en otros contextos donde se presente el mismo problema y servirá como referencia para estudios posteriores. Además, los resultados del estudio permitirán la detección de las deficiencias en el conocimiento del personal y detectar las brechas entre los conocimientos teóricos y las ejecuciones prácticas. Dichos resultados se dirigen a una mejora en las capacitaciones y protocolos clínicos en las unidades críticas aportando un mejor servicio en la atención de salud.

1.4.3. Práctica.

El estudio es significativo porque sus resultados permitirán que la institución reconozca la importancia de contar con personal de enfermería capacitado y actualizado para ofrecer un cuidado

de calidad en el servicio de Shock Trauma. Además, servirá como referencia para diseñar programas de capacitación continua y fortalecer la cultura de seguridad del paciente. Por otro lado, evidenciará una realidad en el contexto actual lo cual debería incentivar a una mejora continua e identificar brechas existentes respecto a los conocimientos y practicas que posee el personal de enfermería y en base a ello se tomaran desiciones a nivel institucional para direccionar recursos económicos y humanos para elevar el nivel de cuidado en los usuarios de salud.

1.5. Delimitación de la investigación.

1.5.1. Temporal.

La investigación, se realizará de octubre 2024 a enero 2025

1.5.2. Espacial.

Area de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima Perú.

1.5.3. Población o Unidad de Análisis

Personal de enfermería

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Shehade et al. (11) 2023 en Cisjordania, Palestina con el objetivo “determinar los conocimientos y las prácticas de los enfermeros respecto al cuidado de pacientes politraumatizados”. Fue una investigación cuantitativa, no experimental, prospectiva, transversal. participaron 165 enfermeras que cumplen del hospital Palestino. Mediante un cuestionario, se realizó la recolección de información sobre los conocimientos que poseen los participantes respecto

al cuidado de politraumatismos autoadministrado por enfermeras; y para medir la práctica de atención de politraumatismos por parte de enfermeras se uso un checklist; los instrumentos fueron diseñados por los autores; participaron 130 enfermeras. Se evidencio que de el 99% de las participantes en quienes se practico la encuesta se halló un bajo nivel de conocimientos sobre la atención al paciente con politraumatismo y el 69,7%del total presentan un nivel deficiente en prácticas. Se concluye, que más de dos tercios de las enfermeras encuestadas revelaron un nivel de conocimiento insatisfactorio e igualmente respecto a las prácticas de cuidados apacientes politraumatizados.

Mohamed et al (12) 2020. en Egipto el objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento y práctica respecto al manejo del paciente politraumatizado durante la hora dorada”. Una investigación cuantitativa, observacional, de nivel correlacional, la información fue recolectada datos utilizando encuestas y observación, el estudio fue realizado con 30 enfermeras del departamento de emergencias, se emplearon dos herramientas: un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una lista de verificación para evaluar la práctica. Ambas demostraron una validez y confiabilidad aceptables. Los resultados indicaron que, tras la intervención, el 100% de los participantes alcanzaron satisfactoriamente un nivel alto de conocimientos, y cerca del 80% lograron un nivel adecuado de práctica. Asimismo, se concluye en la existencia de la relación significativa entre el conocimiento y la práctica, con un coeficiente de Spearman de 0.775 y un valor p de 0.000. Estos resultados resultan alentadores para el sector salud y pone en evidencia la necesidad de incrementar las capacitaciones en el personal de enfermería con el objetivo de reflejar una adecuada practica del cuidado.

Kiewiet (11) 2020 en Sudáfrica el objetivo fue "Determinar el conocimiento y la práctica clínica de las enfermeras profesionales que atienden a pacientes críticamente enfermos politraumatizados en un hospital de atención terciaria en África occidental". Se realizó una investigación cuantitativa, no experimental de corte transversal, participaron 98 enfermeras. La información se recolecto utilizando un cuestionario autoadministrado. Esto dio como resultado el porcentaje más alto, 75%, para la puntuación de conocimiento total y la puntuación más baja para las enfermeras de la sala de enfermedades coronarias, 66%. En general, la atención se centra en transformarse en excelentes enfermeros, especialistas en la atención de usuarios con traumatismos y así gestionar el cuidado tomando la decion correcta y oportuna en la solucion de la problemática en el ámbito clinico.

Nacional.

Jeri E, et al. (14), 2023 en Huancayo, Perú; el objetivo: ““Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las practicas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo”. Fue una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, prospectiva, transversal de nivel correlacional; fueron 52 profesionales de enfermería que participaron en la evaluación, la información se recolecto aplicando un cuestionario para el conocimiento y un checklist para las prácticas. Se evidencia que el 53,8% tenían un conocimiento medio, con el 46,2% conocimiento alto, por otra parte, el 100% de los participantes ejecutan una buena práctica. Se concluye que existe una relación negativa muy baja entre nivel de conocimiento y practica de acuerdo a los resultados de la prueba de hipótesis $R=0,180$

Berru et al. (15) 2022, en El Callao Perú, el objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo de pacientes politraumatizados por parte del personal de Emergencia - Callao en el año 2022”. La investigación fue cuantitativa, no experimental, transversal de alcance correlacional. Se estudiaron 32 miembros del equipo de salud, los datos recolectaron por medio de la encuesta y la observación, aplicándose, como instrumento un cuestionario y una lista de chequeo para la medición del conocimiento y las prácticas respectivamente. En los resultados se evidenció que, el 43,8% poseía un nivel de conocimiento medio, por otra parte, el nivel alto y bajo lograron el 28,1%. Así mismo, el 53,1% y el 46,9% poseen un nivel de prácticas adecuadas e inadecuadas respectivamente. Según la prueba estadística de correlación R de Pearson de 0,912, permite deducir la existencia de correlación significativa entre las variables conocimiento y práctica en el manejo de pacientes politraumatizados.

Raymundo y Yanac (16). 2022, en Huancayo Perú, el objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería al paciente politraumatizado”. El trabajo de investigación fue cuantitativo, transversal, prospectivo de diseño no experimental de nivel correlacional, participaron 30 enfermeros; los datos se recolectaron utilizando como técnica la encuesta y la observación; aplicándose como instrumentos de medición un cuestionario y una lista de cotejo; se pudo evidenciar que el 60% posee un conocimiento regular, el 20% bueno y finalmente un conocimiento malo con un 20%, en cuanto a la práctica el 70% poseía una práctica adecuada y el 30% era inadecuada. Finalmente se pudo concluir la existencia de una relación significativa entre las variables conocimiento y práctica del cuidado del paciente politraumatizado de acuerdo a la prueba de Spearman $p = 0,000$.

2.2. Bases teóricas

Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado

El conocimiento surge de la combinación de la percepción, la razón y el entendimiento, a través de un sistema que incluye 4 factores: la significancia interna, la operatividad, la esencia y la persona. Estos elementos, en conjunto, forman el proceso cognitivo, en el cual intervienen tanto los conocimientos sensoriales, percibidos a través de los sentidos, como los conocimientos racionales, alcanzados mediante el uso de la razón (17).

En cuanto al conocimientos de enfermería sobre el manejo de pacientes politraumatizados estos consisten en una recopilación de información adquirida a través de extensos procesos de aprendizaje e incluyen percepciones, comprensiones, experiencia, razonamiento y vivencias de situaciones específicas, permitiendo así formar juicios de valor que guían la adaptación de acciones según el contexto. En otras palabras, es toda la información que la enfermera emplea para brindar cuidado a pacientes politraumatizados, con el fin de recuperar su salud, controlar las complicaciones, prevenir las secuelas y mejorar su calidad de vida (18).

Además, es importante señalar que el conocimiento de enfermería sobre el cuidado de pacientes politraumatizados incluye tanto habilidades técnicas específicas como el apoyo emocional y la coordinación integral del cuidado. Este enfoque contribuye de manera significativa a mejorar el pronóstico y cuidando la calidad de vida del paciente. Todo esto se lleva a cabo de forma oportuna en las salas de emergencia, donde el profesional de enfermería aplica los estándares adecuados de cuidado para preservar la vida del paciente y minimizar las complicaciones en la medida de lo posible (19)

Es por eso que el conocimiento necesario para cuidar a pacientes politraumatizados corresponde a un nivel avanzado en la práctica de enfermería. Según estudios, el personal de enfermería

encargado de estos cuidados domina el protocolo ABCDE, que se centra en la vía aérea (A), ventilación y respiración (B), control de la circulación y hemorragias (C), evaluación de déficit neurológico (D) y exposición al entorno (E). Este personal debe contar tanto con conocimientos teóricos como con habilidades prácticas para aplicar el protocolo de manera efectiva (20)

En esta misma línea, cabe destacar que los pacientes politraumatizados son aquellos que presentan síntomas de una o más lesiones graves en huesos o vísceras, con posibles afectaciones respiratorias o circulatorias que amenazan su vida. Estos casos requieren una evaluación precisa y una derivación inmediata, ya que la rapidez en la atención puede ser determinante entre la vida y la muerte (21).

Dimensiones de conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado

Vía aérea

La prioridad principal en esta etapa es detectar signos de compromiso en la vía aérea ya que la presencia de alguna obstrucción compromete gravemente la vida del paciente. En el rol de enfermería se procede a asegurar permeabilidad en las vías aéreas mediante procedimientos como la aspiración de secreciones, administración de oxígeno o la preparación del equipo de intubación endotraqueal. Si el paciente está inconsciente y se detectan los signos de obstrucción oxigenatoria es esencial actuar con rapidez y precisión previniendo complicaciones como la hipoxia u otros episodios graves (22).

Ventilación

En esta fase, se busca asegurar una ventilación adecuada para el paciente, es decir, garantizar una correcta oxigenación de los tejidos y prevenir posibles complicaciones. Esto se logra mediante la detección temprana de signos y síntomas que indiquen un fallo en la ventilación. Es necesario

exponer el tórax del paciente y, mediante la auscultación, inspección, palpación y percusión, identificar condiciones como neumotórax, hemotórax, neumotórax a tensión o abierto, hemotórax masivo, tórax inestable o volet costal, hemotórax, neumotórax a tensión o abierto, hemotórax masivo, tórax inestable o volet costal (23).

Circulación

Dado que la circulación es una función vital, es esencial mantener el flujo sanguíneo y controlar cualquier hemorragia. Para ello, se implementa un plan que incluye evaluar el pulso, la presión arterial, la perfusión periférica y el color de la piel. Además, se identifican y controlan las hemorragias externas aplicando presión directa, vendajes o torniquetes, y se establece acceso intravenoso para administrar líquidos y, si es necesario, realizar transfusiones de sangre con el fin de reestablecer el volumen de líquidos circulante y mantener la función cardiovascular de manera adecuada ya que ello resulta fundamental para salvaguardar el bienestar, o en otro caso, se estabiliza al paciente para ser sometido a alguna atención quirúrgica posteriormente (24).

Valoración neurológica

Se evalúa la función cerebral del paciente, en relación con la oxigenación y perfusión cerebral, mediante la exploración física y la medición del nivel de consciencia utilizando la escala de coma de Glasgow. Además, se debe valorar las convulsiones y respuestas inadecuadas ante los estímulos precisando que una valoración adecuada y oportuna va a mejorar los resultados de la intervención de enfermería (25).

Exposición

Es fundamental exponer completamente al paciente para identificar todas las lesiones y prevenir la hipotermia, lo cual es crucial para la supervivencia de un paciente politraumatizado. Para ello,

es necesario actuar de forma rápida, oportuna y eficaz. Se debe retirar la ropa del paciente para evaluar posibles lesiones, cubrirlo con mantas térmicas tras la evaluación para evitar la hipotermia, y asegurar que el entorno sea seguro y adecuado para el tratamiento continuo (26)

Practica de Enfermería

La práctica está compuesta por factores interrelacionados que implican las actividades mentales, junto con conocimientos basados en saberes significativos, emociones y motivaciones, cuya existencia depende de la interacción entre el conocimiento y la práctica. Esta práctica presenta características específicas, como la de ser operativa, ya que implica la realización de tareas secuenciales con propósito y dirección; actitudinal, porque involucra posturas individuales sobre lo que se hace o dice en relación con los demás; y conductual, dado que se expresa a través de impulsos, reacciones emocionales y movimientos físicos hacia los demás, de acuerdo a quiénes son y cómo interactúan (27).

Por otra parte, la practica en la atención a pacientes politraumatizados implica una serie de actividades en las que el personal de salud capacitado realiza diversas acciones de manera secuencial y organizada. Este proceso de atención se fundamenta en la aplicación de conocimientos teóricos con un alto nivel de destreza y habilidad, lo que permite cuidar la salud del paciente y favorecer su recuperación (28).

Dimensiones de la Practica de Enfermería

Atención del sistema respiratorio

Al ingresar un paciente politraumatizado a la sección de emergencias, la primera tarea es asegurar las vías respiratorias y verificar la protección completa de la columna vertebral. Luego,

se evalúa la permeabilidad de las vías aéreas y se inspecciona si existen cuerpos extraños que puedan causar obstrucción y dificultar la respiración del paciente (29).

Atención del sistema circulatorio

Esta dimensión implica que el profesional de enfermería se encargue de monitorear y verificar el pulso o detectar posibles hemorragias. En este proceso, se canalizan dos vías periféricas para la administración de fluidos electrolíticos. Además, se revisa la pulsación, se evalúan la humedad y la temperatura de la piel, y se palpa el llenado capilar (30).

Atención del sistema neurológico

En el tercer paso de la intervención, la enfermera realizará una evaluación neurológica del paciente politraumatizado, verificando el nivel de conciencia mediante la escala de Glasgow y observando la reacción pupilar (31).

Atención del sistema tegumentario

En esta etapa, se examina por completo al paciente politraumatizado, retirando la ropa para identificar posibles lesiones o fracturas no detectadas previamente. Para evitar la hipotermia y mantener la temperatura corporal, se emplean mantas térmicas o se administran fluidos intravenosos (32).

Teoría de Enfermería: Virginia Henderson

Aunque las teorías de enfermería surgieron en 1860, persiste una considerable distancia entre la teoría y la práctica asistencial. Esto se refleja en el limitado uso del proceso de enfermería, la variedad de métodos para realizar diagnósticos y la falta de un lenguaje unificado entre los profesionales. Los modelos teóricos son herramientas valiosas para el razonamiento, el

pensamiento crítico y la toma de decisiones, además de ayudar a los profesionales a organizar la información necesaria y coordinar sus actividades (33).

En esta misma línea los supuestos teóricos de Virginia se considera una ideología de la profesión. Según esta teoría, todos los individuos poseen habilidades y los elementos necesarios para alcanzar la independencia y satisfacer las 14 necesidades básicas para conservar su salud. No obstante, cuando esas habilidades y recursos se ven reducidos parcial o totalmente, surge una dependencia que puede estar causada por tres factores: falla de fuerza, ausencia de información o disminución de voluntad. Estos factores deben evaluarse para planificar intervenciones adecuadas durante la hospitalización (34)

De tal manera que, para fundamentar el cuidado del paciente politraumatizado, es adecuado seguir el modelo teórico y conceptual de Virginia Henderson, que se enfoca en las 14 necesidades básicas del ser humano. Dado el estado de salud del paciente, estas necesidades estarán afectadas, y el profesional de enfermería, mediante sus intervenciones, debe ayudar a satisfacerlas para prevenir complicaciones y estabilizar la salud del paciente. De esta forma, el modelo teórico propuesto se presenta como una guía para identificar las necesidades que necesiten ser resueltas de manera continua y óptima (35).

2.3. Formulación de la Hipótesis.

2.3.1 Hipótesis general

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima 2024

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del

paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión vía aérea y la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima 2024

H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión ventilación y la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima 2024

H₃- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión circulación se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima 2024

H₄- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión valoración neurológica se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima 2024

H₅- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su la dimensión exposición se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima 2024

3. METODOLOGIA

3.1.- Método de la investigación

El estudio está basado en el método hipotético deductivo porque está planteado llegar a conclusiones tomando en cuenta de una o más premisas que son consideradas verdaderas. Con este método, se parte de lo general (las premisas aceptadas como ciertas) para llegar a lo particular (la situación específica de un caso). Sin embargo, este tipo de reflexión asume que el proceso de descubrimiento no está restringido a procedimientos controlados. Por lo tanto, las hipótesis se validarán o descartarán en función de los resultados obtenidos al comprobarlas (36).

3.2.- Enfoque de la investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, dado que se fundamenta en la objetividad y genera conocimiento mediante un proceso que va de lo general a lo específico. Esto implica probar hipótesis previamente planteadas a través de la recolección de datos numéricos y su análisis estadístico inferencial. Este enfoque está vinculado a los principios y metodologías de las ciencias naturales y al positivismo. Además, se enfoca en casos "típicos", buscando obtener resultados que permitan realizar generalizaciones (37).

3.3.- Tipo de investigación

La investigación se centra en el tipo aplicada esta consiste en investigaciones originales llevadas a cabo con el fin de generar nuevos conocimientos. Su enfoque está dirigido principalmente hacia un objetivo práctico y específico. Se realiza para explorar posibles aplicaciones de los resultados de la investigación básica o para desarrollar nuevos métodos o

enfoques para alcanzar objetivos predeterminados, buscando así resolver problemas específicos (38).

3.4.- Diseño de la investigación

La investigación está enmarcada en el diseño no experimental en este diseño de estudio los fenómenos se observan y analizan tal como ocurren en su entorno natural, sin alterar las condiciones ni manipular las variables (39). Por otra parte, es de corte transversal porque los datos se recolectarán una sola vez y están planificado en un tiempo determinado, es de alcance correlacional porque se busca comprobar la relación entre dos variables (40)

3.5.- Población, muestra y muestreo

En la investigación la población la conformaran 115 enfermeros del área de Shock Trauma de una Clínica Privada de Lima, Perú, por ser una población finita y manejable se decide trabajar con una muestra censal, para controlar el sesgo de la población, tomando en cuenta criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión.

- Enfermera (a) al menos con 3 meses de permanencia en el área
- Enfermera (a) de atención directa
- Enfermera (a) que manifieste su deseo de participar
- Enfermera (a) que firme el consentimiento informado

Criterios de exclusión.

- Enfermera (a) con menos de 3 meses de permanencia en el área
- Enfermera (a) del área administrativa
- Enfermera (a) que no manifieste su voluntad de participar

- Enfermera (a) que no firme el consentimiento informado

3.6.- Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
V1: Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado	Es la capacidad cognitiva del profesional de enfermería para comprender y aplicar los cuidados necesarios para el paciente politraumatizado (18).	Es el conocimiento que tiene el personal enfermero del servicio de emergencias sobre los cuidados que debe ofrecer a los pacientes politraumatizados.	Vía aérea	Evaluación, desbloqueo de las vías respiratorias, extensión del cuello, exploración, revisión orofaríngea y extracción del objeto.	Ordinal	Bueno: 28 A 16
			Ventilación	Suministro de oxígeno, distensión yugular, monitoreo de la frecuencia respiratoria, mantenimiento de las vías respiratorias despejadas, y auscultación de los pulmones		Regular: 11 A 15
			Circulación	Se evalúa el color de la piel, el pulso, la necesidad de compresiones torácicas, el control de hemorragias, la colocación de una vía periférica y la administración d.		Malo: 0 A 10
			Valoración neurológica	Se verifica el grado de conciencia, la respuesta en la escala de Glasgow		
			Exposición	Movilización del paciente de manera conjunta, despojarlo completamente de su ropa. paciente, riesgo de hipotermia		

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	de Escala valorativa (niveles y rangos)
V2: Practica de enfermería	Es la capacidad y habilidad del profesional de enfermería para ejecutar y/o aplicar el protocolo de atención al paciente politraumatizado (28)	Son todas las medidas que toma el profesional de enfermería para proporcionar y al cuidado al paciente politraumatizado de forma adecuada y eficiente	Atención del sistema respiratorio Atención del sistema circulatorio Atención del sistema neurológico Atención del sistema tegumentario	Retira objeto extraño, aspira secreción, monitorea el aleteo nasal y la expansión del tórax, y observa signos de disnea o dificultad para tragar. Instala una o dos venas de gran calibre, controle los signos vitales, como el coloración de la piel y mucosas, el llenado capilar, control de pérdidas de volumen mediante reposición y compresión directa para detener hemorragias externas. Evalúa la actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular, sensibilidad y niveles de ansiedad en pacientes con politraumatismos. Revise el color de la piel, presencia de lesiones o hematomas, temperatura cutánea y señales de diaforesis	Nominal	Practica adecuada (15 a 29 puntos) Practica inadecuada (0 a 14 puntos)

3.7.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1.- Técnica.

En la recolección de datos se usará la encuesta y la observación como técnica. La técnica de recolección de información será la encuesta y la observación. La encuesta es una técnica que emplea procedimientos estandarizados para recopilar y analizar datos obtenidos de una muestra representativa de casos. Esta muestra pertenece a una población o universo más amplio, con el objetivo de explorar, describir, predecir y/o explicar ciertos aspectos representativos del fenómeno en estudio (40). La técnica de observación es un método de investigación que implica examinar personas, fenómenos, eventos, casos, objetos, acciones o situaciones con el propósito de recopilar información relevante (41)

3.7.2.- Descripción de los instrumentos.

Para evaluar el “conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado” se empleará un cuestionario adaptado de Carranza (42), que consta de 28 ítems enfocados en las dimensiones de la variable. Los ítems presentan opciones de respuesta múltiple, asignando 1 punto por respuesta acertada y 0 puntos por errónea. La puntuación para la variable se clasifica de la siguiente manera: conocimiento bueno de 16 a 28 puntos, conocimiento regular de 11 a 15 puntos y conocimiento malo de 0 a 10 puntos.

Para evaluar la práctica de enfermería se empleará una guía de observación, basada en el instrumento de Carranza (42). Este instrumento incluye 29 preguntas en una escala dicotómica de SÍ y NO, asignando un valor de 1 para SÍ y 0 para NO. En esta guía se abordan las cuatro dimensiones de la variable relacionada con la práctica del cuidado del paciente politraumatizado.

La clasificación de puntaje es la siguiente: práctica adecuada de 15 a 29 puntos y práctica inadecuada de 0 a 14 puntos

3.7.3. Validación.

La validación de ambos cuestionarios se hizo por el juicio de especialistas en las dos variables estudiadas. Posteriormente, se aplicó un análisis estadístico utilizando la prueba de Correlación de Pearson, obteniendo un valor de 0.76, lo cual demostró la validez completa del instrumento. (42)

3.7.4. Confiabilidad

Del mismo modo, se evaluó la fiabilidad de los cuestionarios mediante una prueba piloto aplicada a 20 profesionales enfermeros con particularidades similares a la población de la investigación. Los datos se procesaron utilizando la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.69 para el cuestionario de conocimiento y 0.77 para la guía de observación (42).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

El proceso y análisis estadístico de la información se realizan mediante el software SPSS versión 23; la información se ingresa después de una codificación correlativa, y se efectúa una limpieza de datos para excluir cuestionarios con respuestas incompletas en variables clave. Para determinar la relación entre las variables de investigación y la hipótesis planteada, se utilizará la prueba de hipótesis de acuerdo a la estructura de sus datos. Los resultados se presentan, por ejemplo, en cuadros y figuras de barras

3.9.- Aspectos éticos.

En este estudio se mantendrá la confidencialidad de la información proporcionada y de las acciones del personal de enfermería, así como la información relacionada con el paciente, garantizando el cumplimiento de todos los principios bioéticos, tales como (43)

- **No maleficencia:** los datos serán utilizados exclusivamente para fines de investigación, asegurando la seguridad de los participantes.
- **Justicia:** todos los colaboradores que esten en el estudio recibirán un trato respetuoso, sin importar género, puesto, edad u otros aspectos.
- **Beneficencia:** el estudio aportará beneficios tanto para la institución como para los participantes.
- **Autonomía:** cada participante tendrá el derecho a decidir si desea participar o no, y podrá retirarse en cualquier momento. Se proporcionará un formato con toda la información del estudio para que lo firme si acepta participar

4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

4.1.- Cronograma de actividades.

Planificacion	Oct. 2024	Nov	Dic.	Ene 2025
Exploración de bibliografía	X			
Descripcion del problema	X			
Formulación del problema	X			
Objetivo del estudio	X			
Justificación del estudio	X			
Estudios previos		X		
Fundamentacion teorica		X		
Metodologia del estudio		X		
variables y su Operacionalización		X		
Aspectos administrativos		X		
Aprobacion del proyecto		X		
Recolección de informacion			X	
Analisis estadístico de la información			X	
Conclusiones y recomendaciones			X	
Elaboracion de informe final				X
Presentación del informe final				X

Leyenda:

Realizado: 

Por Realizar: 

4.2.- Presupuesto

Descripcion	Importe	Valor
Hojas de papel	4 paquetes	90.00
Boligrafos	4 cajas.	80.00
Implementos para la impresora	04 unidades	200.00
Copias fotostáticas		250.00
Espiralados		40.00
Documentos impresos		150.00
Transporte/gestiones		200.00
Disco extraible para pc	2	50.00
Software estadístico	1 licencia	250.00
Borrador liquido/marcadores de colores	6	40.00
Transcripciones		450.00
SUB-TOTAL		1,800.00
Productos		
Servicios de especialista en estadística	4 clases	1,500.00
Imprevistos		400.00
Subtotal		1,300.00

TOTAL	5,000.00
--------------	----------

5.- REFERENCIAS

1. Lee C, Rasmussen E, Pape H, Gary J, Stannard P, Haller M. The polytrauma patient: Current concepts and evolving care. OTA International. [Internet]. 2021; 4(25): p. e108. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10441682/10.1097/OI9.00000000000010830>
2. Hounkpe P, Ahounou E, Fatigba H, Soumonla D, Oke L. Prognostic factors of polytrauma patients in intensive care of the National University Hospital Hubert Koutoukou MAGA in Cotonou. Journal of Medicine and Medical Sciences. [Internet]. 2022; 11(1): p. 7-13. Disponible en: <https://www.interesjournals.org/articles/prognostic-factors-of-polytrauma-patients-in-intensive-care-of-the-national-university-hospital-hubert-koutoukou-maga-cn.pdf>
3. Álvarez M, Pérez A. Artículo original Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado Factor time in the initial attention of the polytraumatized patient. Médica electrónica. 2020 May;42(3).
4. Smeltzer, Bare B. Enfermería Médico Quirúrgica. 11va. edición. Vol. VI. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Editores S.A. de C. V. 2021. México.
5. Guía completa del plan de cuidados de enfermería para pacientes politraumatizados: consejos, técnicas y ejercicios de rehabilitación. [citado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://serenfermera.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-para-paciente-politraumatizado/#google_vignette
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2023. [Internet] 2023 [Citado 29 octubre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2023-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2023>

7. Organización Panamericana de la Salud. Estado de la seguridad vial en las Americas.Washinton.2022. [Citado 29 octubre 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51100/9789275320877_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
8. MINSA MdS. Boletín epidemiológico del Perú 2022. Reporte general. Lima, Perú: MINSA. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf
9. Coronado A, Bautista J, Nieto M. Diseño de guía para valoración de enfermería del paciente adulto con politraumatismo en el servicio de reanimación urgencias en una clínica de tercer nivel [Tesis de segunda especialización]. Universidad La Sabana, Cundimarca, Colombia. 2020.
10. Flores M. Cuidados de enfermería al paciente politraumatizado atendido en el área de emergencia [Tesis de Segunda Especialidad], Universidad Cayetano Heredia. [Internet]. 2022. [Citado 30 octubre 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11429/Cuidados_FloresMauricio_Magaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. 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 30 octubre 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/349536400_Impact_of_Nursing_Interventio_Protocol_about_Polytrauma_Care_during_the_Golden_Hour_on_Nurses'_Performance
12. Shehade, W., Ayed, A., y Harazneh, L. Knowledge and practice of nurses regarding the care of patients with head trauma. Journal of Public Health Research, 2023. 12(4), 1-5. <https://doi.org/10.1177/22799036231204336>

13. Ndwiga C., Bhengu B., Gisboro D. An assessment of Nurses' knowledge, attitude and practice of emergency care related to road traffic accident victims at three selected hospitals in Rwanda. African Journal of Emergency Medicine [Internet], 10(3):127-31. 2020. [Citado 30 octubre 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X20300239>
14. Berru Berru, AY; Salas Arciniega, DR; Terrones Gavidia, IE. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado en profesionales de la salud del sistema de atención móvil de urgencias Callao 2022. [Tesis Segunda Especialidad]. Universidad del Callao. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7726>
15. Jeri E, et al. conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital regional Daniel Alcides Carrión Huancayo. Trabajo de postgrado 2023, Perú. [Citado 30 octubre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7997>
16. Raymundo Y, Yañac F. Conocimiento y practica de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2022. [Tesis de especialidad] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7576>
17. Segarra C, Bou L. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa. [Internet] 2004;(52). [citado el 02 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
18. 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 02

de noviembre de 2024]. Disponible en:

http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/12209/Polloqueri_Chambi_Sonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. PHTLS novena edición: Soporte Vital de Trauma Prehospitalario. Disponible en:

<https://openpageebooks.jblearning.com/wr/viewerhtml?SkipLastRead=true&oneTimePasscode=ST-6593dcef-3565-4a69-9a749d41c40d2196#>.

20. Piñero M. Paciente politraumatizado. Revisión bibliográfica y actualización de conocimientos. 2021.

21. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene. [Internet]. 2021; 14(2):

1-15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013

22. Marsden NJ, Tuma F. Polytraumatized Patient. Natl Libr Med. [Internet]. 2021;(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>

23. Jouffroy R, Langeron O, Riou B, Vivien B. Tratamiento del traumatismo grave del adulto en las primeras 24 horas. EMC – Anestesia-Reanimación. [Internet]. 2016; 42(1). Disponible en: 35 <https://www.em-consulte.com/es/article/1025085/tratamiento-deltraumatismo-grave-del-adulto-en-la>

24. Carnicer M, Campayo B, Gil R, Berdejo P, Gutiérrez I, Colás A. Atención enfermera al paciente politraumatizado en accidentes de tráfico. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/atencionenfermera-al-paciente-politraumatizado-en-accidentes-de-traffic/>

25. Muñoz Y. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. Rev Cuid. [Internet]. 2020; 10(2): 1-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>
26. Balas G. Utilización de la camilla de cuchara en el paciente traumático. Revisión bibliográfica. Conoc. Enferm. [Internet] 2022; 17: 27-33. Disponible en: <http://www.conocimientoenfermero.es/Articulo?ref=2018>
27. Fernandes D. Asistencia integrada de enfermería a pacientes politraumatizados víctimas de accidentes del tráfico en los servicios de urgencias del Hospital Central de Beira (Tesis de Maestría en Salud Pública) [Internet]. [España]: Universidad Pública de Navarra; 2018 [citado el 05 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://academicae.unavarra.es/handle/2454/31448>
28. Iglesias L, Pardo M, Villanueva M. Heridas, contusiones y pequeños traumatismos. Farmacia Profesional [Internet]. 2022 [citado el 05 de noviembre de 2024];16(8):58-71. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revistafarmacia-profesional-3-articulo-heridas-contusiones-pequenostraumatismos-13036530>
29. Muñoz A, Betancourt M, Hernández B. Atención al paciente politraumatizado. Salud Online [Internet]. 2023 [citado el 05 de noviembre de 2024];7(2):43-54. Disponible en: http://www.salusonline.fcs.uc.edu.ve/t5_politraumatizado.pdf
30. Espinoza J. Atención básica y avanzada del politraumatizado. Acta Médica Peruana [Internet]. 2011 [citado el 05 de noviembre de 2024];28(2):105-11. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n2/a07v28n2.pdf>
31. Manotas I, Chamorro E, Serpa K. Principios del manejo hospitalario en pacientes con politraumatismo en cara, en el área de urgencias del servicio de cirugía maxilofacial. Duazary

- [Internet]. 2012 [citado 8 de noviembre de 2024];9(2):167-75. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156306008.pdf>
32. American College of Surgeons. Apoyo Vital Avanzado en Trauma [Internet]. 10ma ed. Chicago: Manual Avanzado Trauma Life Support; 2018 [citado 8 de noviembre de 2024]. 1-464 p. Disponible en: <https://enarm.com.mx/catalogo/3.pdf>
33. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ta ed. España: Elsevier; 2008. 1-850 p. 104 23.
34. George JB. Teorias de enfermagem : os fundamentos à prática profissional [Internet]. 4ta ed. Porto Alegre: Artmed; 2000 [citado 8 de noviembre de 2024]. 1-375 p. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1235781>
35. Delgado M, Hernández C, Ostiguín R. Fundamentos filosóficos de la propuesta de Virginia Avenel Henderson. Revista Enfermería Universitaria [Internet]. 2007 [citado 8 de noviembre de 2024];4(1):24-7. Disponible en: <https://revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/472>
36. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación (6ª ed.). México: McGrwall Hill Education. 2014.
37. Hernández, R., Méndez, S. y Mendoza, C. Capítulo 1. En Metodología de la investigación, página web de Online Learning Center. 2014.
38. Frascati Manual. Guidelines for Collecting and Reporting Data on Research and Experimental Development © 2015 OECD © 2018 Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología encargada de la edición en español. Disponible en: https://www.ovtt.org/wp-content/uploads/2020/05/Manual_Frascati.pdf

38. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Vol. 7, ESPE. Ecuador; 2018. 10–21 p.
39. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>
40. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-eninvestigacion.pdf>
41. Hernández R. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018
42. Carranza A, C J. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo. Perú. 2019. [Tesis para optar la licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14977/2E%20609.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de datos) <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2016-80807>

ANEXOS

Título: Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima 2024

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión vía aérea se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada?</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión ventilación se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada?</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión circulación se relaciona con la práctica de enfermería en el</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y su relación con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Identificar como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión vía aérea se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada</p> <p>Describir como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión ventilación se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada</p> <p>Establecer como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión circulación se</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima 2024</p> <p>H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima 2024</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión vía aérea y la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima 2024</p> <p>H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión ventilación y la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima 2024</p> <p>H₃- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión circulación se relaciona con la práctica de</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Vía aérea Ventilación Circulación Valoración neurológica Exposición</p> <p>Variable 2:</p> <p>Practica de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Atención del sistema respiratorio Atención del sistema circulatorio Atención del sistema neurológico Atención del sistema tegumentario</p>	<p>Tipo de investigación correlacional</p> <p>Método Hipotético deductivo y diseño de investigación es sin intervención descriptiva</p> <p>En la investigación la población la conformaran 115 enfermeros del área de Shock Trauma de una Clínica Privada de Lima, Perú, por ser una población finita y manejable se decide trabajar con una muestra censal, para controlar el sesgo de la población, tomando en cuenta criterios de elegibilidad.</p>

servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada?

¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión valoración neurológica se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada?

¿Cómo el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su la dimensión exposición se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada?

relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada

Identificar como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión valoración neurológica se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada

Describir como el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su la dimensión exposición se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada

enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima 2024

H4- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su dimensión valoración neurológica se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima 2024

H5- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado en su la dimensión exposición se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de Shock Trauma de una Clínica Privada, Lima 2024

Anexo 2:

Instrumentos

Cuestionario: Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado

I. Datos generales Nombre: _____ Fecha: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Tiempo de Servicio: _____

Lea Cuidadosamente las preguntas a continuación seleccione la respuesta que considere correcta:

1. ¿Que tipo de soluciones parenterales se utiliza en el tratamiento inicial al paciente politraumatizado?

- a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina 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 en la vía aérea se debe EVALUAR?

- a) Presencia de secreciones, vomito y o sangre b) Fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea y/o faringe
 c) características de la respiración d) Saturación de oxígeno

3. ¿Cuántos puntos según escala de Coma 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. Que acción se debe 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 collarin cervical y brindar oxígeno a través de presión positiva (ambu) 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 para la maniobra para la protección de la columna cervical y colocar cánula orofaríngea

5. ¿Qué aspectos se debe evaluar para determinar el estado de oxigenación del paciente?

a) La clínica del paciente (signos y síntomas) b) El flujo de aire que pasa a los campos pulmonares c) Oximetría de pulso d) Llenado capilar

6. Que 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 cardiaco 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) Radial y carotideo b) El femoral y braquial c) El femoral y carotideo d) El carotideo y poplíteo

9. ¿Qué características debemos buscar en el pulso?

a) Amplitud, frecuencia y ritmo b) Regularidad, frecuencia y profundidad
c) Frecuencia, ritmo y simetría d) Reactividad, frecuencia y ritmo

10. Cuando debo dejar de dar RCP:

15. ¿Cuáles son los parámetros que incluye la escala de Coma 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 de la 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, lesión traumática del sistema nervioso central
- c) Hipoglicemia, traumatismo cerebral
- d) Hiperglicemia y traumatismo cerebral

18. ¿Qué acciones debe realizar para facilitar el examen y evaluación completa del paciente?

- a) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido totalmente
- b) Ser desvestido parcialmente para evitar 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 politraumatizado?

- a) Permeabilizar de la vía aérea con control de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar déficit neurológico
- b) Permeabilizar de la vía aérea, evaluar la circulación con control de hemorragias y exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar déficit neurológico
- c) Evaluar la circulación con control de hemorragias, permeabilizar de la vía aérea con control de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar déficit neurológico
- d) Permeabilizar de la vía aérea con control de la columna cervical, evaluar ventilación y oxigenación, evaluar la circulación con control de hemorragias, evaluar déficit neurológico y exposición completa del paciente con prevención de la hipotermia

20.Cuál es la triada 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 el 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 el paciente por partes según se 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 víscera completa para evitar 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 infecciones b) No cubrir
c) Empapar con alcohol d) Cubrir con 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 evaluación secundaria, ¿Cuál es la medida a tomar?

- a) Control de signos vitales b) Canalización de vía venosa
c) Medición de 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 de funciones 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 de escala de Glasgow de:

- a) 9 b) 10 c) 11 d) 12

Instrumento II Practica del profesional de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado

N°	Ítems	SI	NO
01	Verifica la permeabilidad de la vía aérea en busca de signos de obstrucción como estridor, escuchando entrada y salida de aire por nariz boca y campos pulmonares		
02	Si no existe respiración y pulso inicia RCP básica y avanzada		
03	Mantiene preparada el área de trauma shock con equipos e insumos y medicamentos para el manejo de la vía aérea como oxímetro de pulso, cánula de oxígeno; bolsa-mascarilla y humidificador		
04	Inspecciona simetría del tórax, signos de tórax inestable, para determinar traumatismo cerrado que podría derivar en la obstrucción de la vía aérea superior isotónica electrolíticas como solución salina 0,9% o lactato de ringer)		
05	Coloca collar cervical ante la sospecha de lesión de columna cervical (tener disponible collar 3,4,5)		
06	Mantiene la inmovilidad de la columna cervical durante el proceso de atención y vigila que el resto del equipo también lo haga		
07	Mantiene una ventilación permanente (oxigenoterapia) apoyo de oxígeno por catéter nasal, mascarilla simple o sistema de bolsa – mascarilla para saturación > a 95%		
08	Prepara insumos para la realización de Toracocentesis en caso de neumotórax como agujar hipodérmicas 18,20 guantes estériles, ropa estéril (gorro, mascarilla, bata y toalla) equipo de curación solución desinfectante (povidona yodada), anestésico local, (lidocaína sin epinefrina), gasas estériles jeringas de 5, 10 y 20 cc esparadrapo		
09	Vigila la presencia de disfagia, vigila signos de disnea		
10	Control constante de signos vitales		
11	Evalúa y repone perdida de líquidos		
12	Administración de soluciones cristaloides y coloides		
13	Participa en forma activa y permanente durante el procedimiento de colocación de tubo endotraqueal		
14	Prepara equipo necesario para la intubación endotraqueal en caso de ser necesario (tórax inestables, contusión pulmonar) con tubos endotraqueal de 7,5 y 8 para hombres y de 7 a 7,5 para mujeres, guía de Eschmann, sonda de		

	succión 16, (anestesia local lidocaína en spray) jeringa de 5cc para inflar el manguito, guantes estériles, laringoscopio con hoja 3,4,5, bolsa de reanimación		
15	Prepara insumos para fluidoterapia intravenosa con catéter 14,16,18: para la infusión rápida de soluciones cristaloides (solución)		
16	Canaliza uno o dos vías de grueso calibre 14,16		
17	Agiliza la obtención de resultados de exámenes de sangre		
18	Control de hemorragias externa compresión directa		
19	Prepara material para la colocación de catéter vesical para monitorear el flujo renal y la reposición de líquidos como (sonda vesical 16 hombres y 14 mujeres, guantes estériles, lubricantes jeringas de 10cc, solución salina de 0,9%, suero fisiológico o agua destilada apósitos estériles para limpieza esparadrapo, funda recolectora)		
20	Administra medicamentos prescritos como analgésico, sedantes y o relajantes etc		
21	Valora coloración y lesiones de la piel, vigila presencia de diaforesis		
22	Valora eficazmente el estado neurológico del paciente escala de Coma Glasgow en sus tres parámetros ocular verbal y motor con el fin de detectar el déficit del estado		
23	Valora actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular (escala de Glasgow) en sus tres parámetros ocular verbal y motor con el fin de detectar el déficit del estado de conciencia que podría derivarse de una deficiente oxigenación, ventilación y perfusión cerebral)		
24	Mantiene inmovilización de la columna vertebral		
25	Organiza la historia clínica (adjuntando resultados de exámenes, placas, Rayos X,TAC, consentimiento informado)		
26	Mantiene la privacidad y evita la hipotermia		
27	Prepara y transporta el paciente a 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 caudal luego de estabilizar al paciente		

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto:

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio:

Participantes:

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en el correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Submitted on 1685851126987 Submitted works	6%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	uwiener on 2024-10-10 Submitted works	<1%
4	Universidad Cesar Vallejo on 2025-05-19 Submitted works	<1%
5	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-02-20 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-03-03 Submitted works	<1%