



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la
práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un
hospital público Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Alcántara Antón, Rosario Maribel


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4826-137X>

Asesora: Mg. Zavaleta Gutiérrez, Violeta Aidee

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2132-2071>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Rosario Maribel Alcántara Antón egresada 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 "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO LIMA, 2024". Asesorado por la docente: Mg. Violeta Zavaleta Gutiérrez, DNI 08198551 ORCID: 0009-0001-2132-2071, tiene un índice de similitud de (18%) (dieciocho)% con código OID: oid:14912:497487563 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.

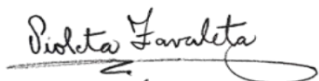


.....

Firma

Rosario Maribel Alcantara Anton


DNI: 48316327



.....

Firma

Nombres y apellidos del Asesor
 Mg. Violeta Aideé Zavaleta Gutiérrez
 DNI: 08198551

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

Lima, 06 de abril del 2025

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 muestra 18% de similitud total, las fuentes primarias exceden el 3% indicado por la normativa de similitud.

Se justifica ese 4% explicando:

4 %mayor a lo indicado se reviso y no afecta la originalidad de la investigación ya que está relacionada a ciertas palabras comunes que se repiten en las bases teóricas. En las hipótesis el sistema reporta similitud, pero se debe a que se mencionan las mismas palabras en los problemas específicos y objetivos específicos

Atte.

Dedicatoria

A mi familia, por su apoyo incondicional,
paciencia y motivación tenaz.

Agradecimiento

Agradezco a mis maestros que guiaron mi etapa académica y en especial a mi asesora Mg. Violeta Zavaleta Gutiérrez por su paciencia, comprensión y apoyo en este proyecto.

Jurados**Presidente:** Dr. José Gregorio Molina Torres**Secretario:** Mg María Mercedes Hidalgo Falcon**Vocal:** Mg Ruby Cecilia Palomino Carrión

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	iv
Jurado	vi
Resumen	x
Abstract	xi
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	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8

2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado	12
2.2.1.1. Conceptualización del conocimiento	12
2.2.1.2. Tipos de conocimientos	13
a. Conocimiento Epistemológico	13
b. Conocimiento Metodológico	13
c. Conocimiento Técnico	14
2.2.1.3. Conocimiento de enfermería sobre el cuidado del paciente politraumatizado	14
2.2.1.4. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado	15
a. Dimensión Vía aérea	15
b. Dimensión Ventilación	16
c. Dimensión Circulación	17
d. Dimensión Evaluación neurológica	17
e. Dimensión Exposición al ambiente	18
2.2.2. Práctica del profesional de enfermería	18
2.2.2.1. Conceptualización de práctica	18
2.2.2.2. Práctica del profesional de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado	19

2.2.2.3. Dimensiones de práctica del profesional de enfermería	20
a. Práctica en la vía aérea	20
b. Práctica en la ventilación	21
c. Práctica en la circulación	22
d. Práctica en la evaluación neurológica	22
e. Práctica en la exposición al ambiente	22
2.2.3. Politraumatismo	23
a. La Evaluación Primaria	24
2.2.4. El profesional de enfermería en el servicio de emergencia	25
2.2.5. Teoría de Enfermería	26
a. “De principiante a experto” de Patricia Benner	26
b. “14 necesidades de Virginia Henderson”	26
2.3. Formulación de hipótesis	27
2.3.1. Hipótesis general	27
2.3.2. Hipótesis específicas	28
3. METODOLOGÍA	29
3.1. Método de la investigación	29
3.2. Enfoque de la investigación	29
3.3. Tipo de investigación	30
3.4. Diseño de la investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y operacionalización	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33

3.7.1. Técnica	34
3.7.2. Descripción de instrumentos	35
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1. Cronograma de actividades	37
4.2. Presupuesto	38
5. REFERENCIAS	39
ANEXOS	49
Anexo 1: Matriz de consistencia	50
Anexo 2: Instrumentos	51
Anexo 3: Consentimiento informado	61
Anexo 4: Informe de originalidad	62

Resumen

Introducción: El politraumatismo es el evento que le ocurre a un paciente que ha sufrido múltiples lesiones, algunas de las cuales le pueden provocar discapacidad considerable, incluso la muerte. A escala global, son la causa más frecuente dentro de ellos son los accidentes de tránsito junto con las caídas dentro de otras. Por ello en este trabajo tiene como **Objetivo:** “Evaluar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado con la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Público Lima”. **Métodos:** Hipotético - deductivo, cuantitativo, investigación aplicada, no experimental, correlacional y corte transversal. **Población:** Estará conformada por 80 profesionales de enfermería del servicio de emergencias. La técnica que se utilizará será la encuesta y observación para las variables de conocimientos y practicas respectivamente. Los **instrumentos** constarán de un cuestionario y una lista de cotejo, los cuales fueron aplicados en 2023 en el contexto peruano por Vigo y col. En cuanto a la validez de los instrumentos, éstos fueron evaluados por medio de un panel de 3 expertos del servicio de emergencias y desastres, con el coeficiente de Pearson=0.662 para la variable 1 y DPP=1.29 para la variable 2. Respecto a la confiabilidad a través de un Alfa de Cronbach de 0.69 para la variable 1 y 0.804 para la variable 2. El análisis estadístico será por medio de una prueba estadística de SPSS Versión 27. Teniendo en cuenta las variables se empleará la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Palabras clave: Conocimiento, Cuidado, Paciente Politraumatizado, Práctica, Enfermería, Emergencia.

Abstract

Introduction: Polytrauma is the event that occurs to a patient who has suffered multiple injuries, some of which can cause considerable disability, even death. On a global scale, the most frequent cause among them are traffic accidents along with falls among others. Therefore, the **Objective** of this work is: “To evaluate how the level of knowledge about the care of the polytraumatized patient is related to the practice of the nursing professional in the emergency service of a Lima Public Hospital.” **Methods:** Hypothetical - deductive, quantitative, applied research, non-experimental, correlational and cross-sectional. **Population:** It will be made up of 80 nursing professionals from the emergency service. The technique that will be used will be the survey and observation for the knowledge and practice variables respectively. The **instruments** will consist of a questionnaire and a checklist, which were applied in 2023 in the Peruvian context by Vigo et al. Regarding the validity of the instruments, they were evaluated by a panel of 3 experts from the emergency and disaster service, with the Pearson coefficient=0.662 for variable 1 and DPP=1.29 for variable 2. Regarding the reliability through a Cronbach's Alpha of 0.69 for variable 1 and 0.804 for variable 2. Statistical analysis will be carried out using a statistical test using SPSS Version 27. Taking into account the variables, the non-parametric Spearman's Rho test will be used.

Keywords: Knowledge, Care, Polytraumatized Patient, Practice, Nursing, Emergency.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El politraumatismo se refiere a un traumatismo que impacta a dos o más órganos y que genera al menos una lesión que amenaza la vida del individuo, los motivos más comunes son accidentes viales, ahogamientos, heridas deliberadas, quemaduras y caídas (1).

El politraumatismo, puede ser prevenible, sin embargo, actualmente representa uno de los desafíos más significativos de la comunidad mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en informe del 2023, más de un millón de personas pierden la vida en accidentes automovilísticos cada año y las lesiones no mortales afectan entre 20 y 50 millones de personas, creando politraumatismos y dejándoles con alguna discapacidad (2).

Ahora bien, el cuidado de un paciente politraumatizado por parte del equipo multidisciplinario, especialmente el enfermero (a) debe actuar con prontitud, además utilizar una metodología sistemática de evaluación, tratamiento, buscando rápidas y oportunas soluciones a los eventos emergentes que se presenten al momento de recibir este tipo de pacientes (3).

En este orden de ideas, es importante resaltar que una investigación realizada en España en 2020 indicó que el politraumatismo es la tercera causa de fallecimiento y la primera causa entre los menores de 30 años, donde el mayor porcentaje de los individuos mueren en la primera hora después del accidente. El 80% corresponden a traumatismos cerrados, estando las dos terceras partes relacionadas con lesiones cerebrales, representando así el 75% de las muertes (4).

Entonces se puede afirmar, este problema de salud se da alrededor del mundo con igual impacto en la población. En Estados Unidos según la Administración Nacional de Seguridad del Tráfico en Carreteras (ANST), en 2023 se contabilizaron cerca de 42,514 fallecimientos en incidentes viales, donde el 60% resultaron pacientes politraumatizados con un elevado índice de mortalidad (5).

Del mismo modo, otro estudio realizado en Costa Rica publicado en 2022 muestra que el deceso del paciente politraumatizados se produce en tres picos de frecuencia; el 50% sufre lesiones que no son viables como contusiones cerebrales, lesiones en el tronco y médula espinal, causando una muerte instantánea. Un 30% muere en un periodo de horas o días después del suceso traumático y el 20% restante fallecen por fallo multiorgánico y problemas infecciosos entre otras causas (6).

En este sentido, la atención de enfermería se torna vital en estos casos, en donde los minutos cuentan para salvar la vida del paciente politraumatizado, un estudio realizado en Brasil en el año 2021 para observar la actuación del profesional de enfermería sobre el conocimiento científico, técnico de los protocolos en atención del paciente politraumatizado, evidenció que, si bien el personal realiza algunas de los pasos del protocolo recomendado por la institución, lo hace de forma no sistemática, es más aún tienen dificultades para reconocer pasos esenciales que amerita esta emergencia (7).

En caso del Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) los politraumatismos representan el 80% de las atenciones en las emergencias nacionales, afirmaron

que para el año 2020 estos pacientes se ubicaron entre los primeros en lista que fueron atendidos con este tipo de sucesos (8). También un estudio realizado en el Hospital de Ica en el servicio de emergencias en 2022 reveló que el 62% de los pacientes con politraumatismo que recibieron atención estuvo asociado con factores como la edad, el consumo excesivo de alcohol y género masculino, entre otros (9).

Hasta este punto cabe resaltar que, en el contexto de emergencias, el rol de enfermería es esencial para optimizar los resultados clínicos de los pacientes politraumatizados. Es imprescindible vencer diversas dificultades para perfeccionar sus intervenciones; por esta razón es recomendable una mejor formación, manejo o adaptación de los conocimientos y prácticas a situaciones particulares para potenciar la calidad de la atención prehospitalaria de este tipo de pacientes (10).

En el departamento de urgencias de un hospital público en Lima, se observa una gran cantidad de cambios en el equipo de enfermería, lo que afecta la atención de los pacientes con múltiples traumas, esta situación se intensifica en el caso del personal contratado, que es movido frecuentemente a varios departamentos, reduciendo su estabilidad y formación en el campo de emergencias. En otro sentido, el equipo contratado bajo el régimen de Contrato Administrativo de Servicios (CAS) se encuentra limitado en su asignación a la sala de emergencias debido a su falta de especialización, lo cual dificulta la adquisición de habilidades específicas para el cuidado del paciente en estado crítico. A pesar de estas carencias, el hospital no lleva a cabo iniciativas de formación adecuadas que fortalezcan el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en el tratamiento del paciente con múltiples traumatismos, esta circunstancia crea una distancia notable entre lo que se sabe a nivel teórico y lo que se aplica en la práctica del personal de

enfermería, lo que impacta negativamente en la atención dada a los pacientes en condiciones críticas y pone en peligro su proceso de recuperación. La carencia de educación continua y la falta de estabilidad del personal afectan la eficacia del servicio de emergencias, lo que subraya la urgencia de implementar estrategias a nivel institucional que potencien la formación y especialización del equipo de enfermería.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento con la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia de un Hospital Público Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Como se relaciona el conocimiento en la dimensión vía aérea del conocimiento con la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia?
- b. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en la dimensión ventilación del conocimiento con la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia?

- c. ¿Como se relaciona el conocimiento en la dimensión circulación del conocimiento con la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia?

- d. ¿Como se relaciona el conocimiento en la dimensión de evaluación neurológica del conocimiento con la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia?

- e. ¿Como se relaciona el conocimiento en la dimensión exposición al ambiente del conocimiento con la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Establecer la relación entre conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia de un hospital público Lima, 2024”

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar la relación entre la dimensión vía aérea del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia.
- b. Identificar la relación entre la dimensión ventilación del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia.
- c. Identificar la relación entre la dimensión circulación del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia.
- d. Identificar la relación entre la dimensión de evaluación neurológica del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia.
- e. Identificar la relación entre la dimensión de exposición al ambiente del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación se sustenta bajo diversos enfoques teóricos que fundamentan la relación entre el conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado de pacientes con múltiples traumatismos y su práctica frente al desempeño en el área de emergencias. Desde un enfoque teórico, el estudio se cimenta en modelos de atención en enfermería, teorías de aprendizaje y conceptos sobre la seguridad del paciente en hospitales.

Primero, se apoya en la teoría de enfermería propuestas por Patricia Benner, la cual menciona que durante el entrenamiento la enfermera gana conocimientos, habilidades y técnicas, actualmente son adquiridas en su formación durante la especialidad en emergencias y desastres. Por otro lado, también se ha considerado el modelo de la teoría de Virginia Henderson, que plantea las 14 necesidades de los pacientes, en base a ellas se desarrollan los cuidados de enfermería y la relación enfermera-paciente, subrayando tres niveles de intervención; como profesional, ayudante y compañera. Estas teorías aportaran al cuidado del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

Asimismo, la investigación se enlaza con estudios anteriores que abordan cómo el conocimiento influye en las decisiones clínicas y la calidad de la atención en situaciones de emergencia. Estudios recientes han evidenciado que un bajo nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes con traumatismos múltiples puede conllevar a prácticas erróneas, incrementando el riesgo de complicaciones.

En consecuencia, este estudio aportará al avance del conocimiento en el ámbito de la enfermería, permitiendo no solo reconocer la interconexión entre la teoría y la práctica en el tratamiento y el cuidado de enfermería a los pacientes con traumatismos múltiples, sino también generar evidencia que respalde la importancia de conocer si el profesional de enfermería del área de emergencia tiene conocimiento y habilidades en la práctica del manejo y evitar futuras

complicaciones y posteriormente implementar estrategias de formación y favoreciendo a actualizar a las enfermeras profesionales de dichas áreas.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio se ubica dentro de una investigación aplicada, ya que tiene como objetivo generar saberes para un enfoque cuantitativo, dirigido a elevar la calidad de la atención a pacientes con múltiples traumatismos en el área de emergencias mediante identificación del grado de conocimiento y la practica frente a la actuación de los profesionales de enfermería en su desenvolvimiento diario, ya que estos resultados podrán ser aprovechados para sugerir métodos de capacitación y mejorar la intervención en esos contextos. El diseño no experimental, puesto que no se alterarán las variables, sino que se observarán e identificará tal como ocurren en su entorno natural, ya que facilitará obtener una perspectiva realista sobre la conexión entre el conocimiento del personal de enfermería y su eficiencia en el cuidado del paciente politraumatizado.

Además, es de tipo correlacional, identificando la relación variable de estudio, ya que será posible comprobar si un mayor nivel de conocimiento se relaciona con una mejor implementación de protocolos y técnicas en el manejo del paciente politraumatizado. El enfoque metodológico elegido permitirá recoger información relevante que sirva como fundamento para futuras acciones orientadas a mejorar la capacitación y rendimiento del personal de enfermería en hospitales públicos de Lima, contribuyendo de esta manera a la mejora de la calidad en el cuidado de los casos de trauma severo.

1.4.3. Práctica

El presente estudio facilitará la evaluación del grado de conocimiento que tienen el profesional en enfermería sobre el manejo de pacientes con múltiples traumatismos y su

vinculación con la práctica adecuada en una unidad de emergencias de un hospital público en Lima, teniendo en cuenta el tratamiento adecuado y el tiempo de estos casos es esencial para disminuir complicaciones y acelerar la recuperación, por consiguiente es vital que el personal de enfermería esté equipado con las habilidades precisas para responder eficazmente en episodios de trauma severo.

Los hallazgos de este estudio podrán ser empleados como fundamento para desarrollar programas de formación y actualización que ayuden a buscar fortalecer los conocimientos teóricos y destrezas prácticas de los enfermeros. De igual forma, proporcionará a las autoridades del hospital y a quienes manejan las áreas de atención, la capacidad de tomar decisiones acertadas respecto a estrategias de mejora en el cuidado a pacientes con múltiples traumatismos, optimizando de esta forma la calidad del servicio y la seguridad del paciente. Asimismo, la información obtenida podrá ser útil para la creación de protocolos y guías de atención estandarizadas que refuercen la labor del personal de enfermería, promoviendo un enfoque de atención más eficaz y fundamentado en la evidencia. Así, el estudio tendrá una repercusión directa en la calidad de la atención brindada en los servicios de emergencia, beneficiando tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes que requieren atención inmediata y especializada.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El presente estudio se ejecutará en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima, Perú.

1.5.2. Temporal

El presente trabajo se llevará a cabo en un lapso de 3 meses, los cuales comprenden los meses de octubre a diciembre del 2024

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará conformada por 80 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Yosreah et al. (11), en el año 2020 en Egipto realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar el conocimiento del protocolo de intervención y la práctica de enfermería en pacientes politraumatizados durante la hora dorada del servicio de emergencia”, este presente trabajo es un estudio cuantitativo, correlacional y diseño cuasiexperimental. En los resultados el nivel de conocimiento fue satisfactorio arrojando un valor de 75%, asimismo considerándose insatisfactorio en un valor de 25%, en la práctica de las enfermeras se clasificó como satisfactoria en un valor de 80% e insatisfactoria en un valor del 20%. En conclusión, hubo una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermeras y la práctica de implementación del protocolo de intervención de enfermería.

Pacios et al. (12) en el año 2022, en Cuba realizaron el estudio con el objetivo de “Describir los conocimientos y las prácticas de estudiantes de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado en emergencias”, fue un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo y correlacional, obteniendo como resultados el 84% de los estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimiento bueno sobre el paciente politraumatizado al llegar a la unidad de emergencias, mientras que el 16% manifiesta que debe tener mayor capacitación al respecto, en cuanto a la práctica, manifestaron que ésta fue adecuada en un 80% y un 20% práctica inadecuada. En conclusión, se evidenció una correlación positiva moderada en +0,5. El estudio demostró que los estudiantes de enfermería tienen un nivel apropiado de conocimientos sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado y una práctica adecuada.

Reyes (13) en 2021, realizó un estudio en Ecuador con el objetivo de “Examinar conocimientos y prácticas del cuidado de enfermeros/as en pacientes politraumatizados que llegan al servicio de emergencia”, fue una investigación mixta, cuantitativa, transversal y alcance descriptivo, obteniendo como resultados, el 82% tiene un buen conocimiento ya que está familiarizado con el procedimiento del paciente politraumatizado que presenta hemorragia, el 18% presenta conocimiento mediano, en cuanto a la práctica el 52% da prioridad a la secuencia del ABCDE para mantener la permeabilidad de la vía respiratoria y el 48% si verifica adecuadamente la ventilación de los pacientes. En conclusión, se evidenció una correlación buena $R = 0.8 \leq R < 0.9$, evidenciando que mientras más conocimientos se maneje mejores serán las prácticas del cuidado de enfermeros/as en pacientes politraumatizados del servicio de emergencia

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vigo et al. (14) en el año 2023, en Lima realizaron el estudio con el objetivo de “Examinar cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería del servicio emergencia”, estudio no experimental, transversal, correlacional, obteniendo como resultados, el 58.3% posee un alto nivel de conocimiento, seguido por el nivel regular en el 35% y el nivel bajo en el 6.7%, además el 73.3% considera que la práctica es apropiada y el 26.7% inapropiada. En conclusión, se evidenció una correlación positiva >1 . Así, el estudio demostró que la relación entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería del servicio emergencia es estadísticamente significativa.

Martínez (15) en el año 2023, en Cajamarca realizó este estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado del servicio emergencia”, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, obteniendo como resultados un 57,1% como un nivel alto de conocimiento en la atención al paciente politraumatizado, luego se situó en un nivel medio de 34,3% y finalmente en un nivel bajo 8,6%. La mayoría demostró buenas prácticas en la atención al paciente en un 62,9% superando al restante que quedó en 37.1% En conclusión, existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en la atención al paciente politraumatizado mediante el coeficiente rho de Spearman, que coincide en valores cercanos a 1, señalan una correlación positiva.

Jeri et al. (16) en el año 2023, en Callao realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado del servicio de emergencia”, fue una investigación

cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, obteniendo como resultados un 53,8 % con un nivel de conocimiento medio y el 46,2 % tiene un nivel de conocimiento alto, el 100% de las enfermeras llevan a cabo una excelente práctica en el campo de la enfermería. En conclusión, se encontró una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de enfermería de $R = -0,180$, lo que sugiere una relación negativa bastante reducida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado

2.2.1.1. Conceptualización del conocimiento

La definición de conocimiento puede entenderse como el conjunto de elementos que surgen de marcos teóricos y están conectados a un campo de estudio específico, enraizados en principios cognitivos. Cuando se trata del conocimiento que poseen los profesionales de enfermería, se puede examinar desde dos perspectivas la cual se centra en los aspectos teóricos que se vinculan directamente con los fenómenos intrínsecos a la disciplina de la enfermería. La primera perspectiva se refiere a los conocimientos sistematizados y corroborados por la comunidad científica, mientras que la segunda está vinculada a los conocimientos individuales puestos en práctica de la enfermera. De este modo, existen tres niveles de conocimientos que se pueden identificar como:

- Nivel 1: comprobación de la presencia de un fenómeno.
- Nivel 2: reconocer las características que conforman dicho fenómeno.
- Nivel 3: identificar la conducta de las cualidades detectadas (17).

2.2.1.2. Tipos de conocimientos

Conocimiento Epistemológico:

El concepto de epistemología proviene del griego “episteme” que se traduce como conocimiento, siendo una disciplina filosófica que se encarga de elementos en la naturaleza científica y acciones de saberes técnicos. Así la epistemología implica el estudio del conocimiento científico, que abarca el estudio de sus principios esenciales como la validez, objetividad, verdad, fiabilidad, método, teoría, hipótesis, evidencias, ley, entre otros aspectos. En definitiva, la epistemología o teoría del conocimiento se ocupa de cómo saber lo que hacemos, lo que nos justifica para crear los estándares de evidencia que deberíamos utilizar al buscar verdades sobre el mundo y experiencia humana, hecho que se vincula al trabajo que realiza el personal enfermero en tanto debe manejar altos conocimientos científicos referentes a su desarrollo profesional (18).

Conocimiento Metodológico:

La metodología es la disciplina que instruye en la gestión eficiente y efectiva de un proceso específico para lograr los resultados esperados, con el propósito de proporcionarnos la estrategia a implementar en el proceso. En su definición más habitual, la metodología se refiere al análisis de los procedimientos de investigación. De hecho, un método es un proceso organizado para alcanzar un objetivo específico, como obtener conocimiento o comprobar declaraciones de conocimiento. De este modo, la enfermería en su calidad de ciencia humana es una disciplina enfocada en el método, basada en el establecimiento de un vínculo de atención enfermeros-usuarios y desde un enfoque de salud y bienestar acuñada a su propia metodología (19).

Conocimiento Técnico:

El conocimiento técnico hace referencia al entendimiento sistemático de alta calidad de los procesos y sistemas técnicos, que se recolecta, expande y mejora a lo largo del tiempo. Incorpora saberes explícitos que pueden ser aprendidos y enseñados, además de saberes implícitos que juegan un rol en la práctica técnica. El conocimiento técnico acude a estrategias que tienen el potencial de desarrollar la cooperación, la comunicación y la innovación en una organización. El conocimiento en enfermería se estructura en patrones que pueden ser usados para organizar, donde pueden diversificarse de diferentes maneras. Los profesionales de enfermería facilitan los procesos de transición, interviniendo y brindando asistencia a usuarios en los cuales deben aplicar sus conocimientos técnicos (20).

2.2.1.3. Conocimiento de enfermería sobre el cuidado del paciente politraumatizado

En su labor, los enfermeros emplean elementos del área del conocimiento recreando lo aprendido y desempeñando sus labores, al recrear esos conocimientos descubren nuevas respuestas, nuevos procedimientos, es decir, adquieren nuevos saberes. Ahora bien, dado el elevado índice de mortalidad y morbilidad de los pacientes que mayoritariamente padecen accidentes por politraumatismo, es imprescindible que enfermería adopte los fundamentos de un enfoque organizado para la primera atención a este tipo de pacientes. Los protocolos de tratamiento deben estar concebidos para unificar el manejo de los pacientes con traumatismos, toma de decisiones y tratamiento inmediato de forma sistemática, con el objetivo de optimizar los resultados para los pacientes (21).

En consecuencia, para el manejo del poli trauma, es necesario un sistema o protocolo de tratamiento bien elaborado y normalizado llamado Soporte Vital Avanzado para Traumatismos (ATLS), el cual es un sistema de administración universal que abarca la valoración y el tratamiento

de los pacientes. El protocolo ATLS consta de una encuesta primaria de medidas complementarias, otra secundaria y la terciaria. En la encuesta primaria se aplica el sistema ABCDE al momento de recibir un paciente politraumatizado, lo cual comprende la evaluación y gestión de la vía aérea, respiratoria, circulación, discapacidad y exposición al medio ambiente del paciente. La encuesta secundaria la cual trata del reconocimiento del paciente con un historial médico, un examen físico minucioso y las investigaciones adicionales para el diagnóstico de todas las lesiones, radiología, laboratorio, entre otros. La encuesta terciaria que consta de la reevaluación de los pacientes (22).

2.2.1.4. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado

Debido a que los pacientes politraumatizados pueden acudir inesperadamente a cualquier hospital, incluidos los centros no traumatólogos, es vital que los profesionales de la salud, en especial el personal de enfermero, estén acorde a la emergencia, ya que estos pacientes deben ser manejados sistemáticamente por un equipo integral con vistas a un tratamiento posterior y un posible traslado a instalaciones donde el paciente se encuentre estable (23).

a. Dimensión vía aérea

Esta valoración se refiere a la permeabilidad del conducto respiratorio del paciente. Se mide respondiendo a una pregunta; si el paciente es capaz de comunicarse de manera coherente, o responde de manera satisfactoria y que sus vías respiratorias se encuentran abiertas. Si se detecta una obstrucción en las vías respiratorias se debe realizar un levantamiento de mentón o un empuje de la mandíbula si se presume una lesión en la columna cervical; además, se investigan restos extraños, secreciones, fracturas en la cara o laceraciones en las vías respiratorias. En esta evaluación también es necesario estabilizar la columna cervical manteniendo manualmente el cuello en una postura neutra en alineación con el cuerpo. En este proceso, se sugiere un método

para estabilizar la columna vertebral en los individuos; esto implica que un proveedor mantiene la inmovilidad en línea mientras que el otro gestiona las vías respiratorias. Cuando el paciente se encuentra estable en este contexto es necesario sujetar su cuello con un collarín cervical (24).

b. Dimensión ventilación

Esta evaluación se lleva a cabo inicialmente a través de una inspección general del paciente, el personal médico debe identificar una desviación traqueal, un neumotórax abierto o lesiones torácicas graves, tórax inestable, movimiento paradójico torácico o desplazamiento asimétrico de la pared torácica. Después, es necesario llevar a cabo una auscultación de ambos pulmones para detectar ruidos pulmonares reducidos o asimétricos. La reducción de la frecuencia respiratoria puede indicar un signo de neumotórax o hemotórax. Esto, en combinación con una desviación de la tráquea o un trastorno hemodinámico podría indicar un neumotórax a tensión que requiere tratamiento mediante la descompresión con aguja, seguida de la inserción de un tubo de toracotomía. Las heridas en el tórax que estén abiertas deben ser cubiertas de inmediato con un vendaje pegado en tres lados para prevenir la infiltración de aire atmosférico en ello. Si hay un compromiso respiratorio, se debe proporcionar ventilación con presión positiva. Un tórax inestable puede indicar una contusión pulmonar subyacente; además de tener en cuenta que, en general todos los pacientes con traumatismos deben recibir oxígeno suplementario (25).

c. Dimensión circulación

Revisar la circulación sanguínea es de suma importancia al momento de recibir en sala de emergencias a un paciente politraumatizado ya que este procedimiento proporciona una perfusión adecuada de los tejidos corporales. La hemorragia en exceso se identificada como una complicación grave, puede ser letal en estos pacientes, se necesita de un diagnóstico y tratamiento

a tiempo que usualmente implica una intervención quirúrgica rápida, junto con la infusión de cristaloides y la transfusión masiva de hemo componentes. Algunos pacientes pueden no notar una reducción de la presión sistólica antes de perder hasta el 30% de su volumen de sangre. El shock hipovolémico se manifiesta de acuerdo a las cuatro categorías de shock (Clase I, II, III y IV); todo ello amerita que los pacientes estén sujetos a una vigilancia constante, en un seguimiento no invasivo de la presión arterial ajustado a un intervalo apropiado, para que se pueda medir la respuesta a la reanimación (26).

d. Dimensión evaluación neurológica

También suele referirse a este procedimiento como discapacidad, ya que trata del reconocimiento de deficiencia neurológica focal, intoxicación por alcohol, etc. Es crucial registrar un examen inicial regular para poder detectar y manejar correctamente el deterioro que resulta de un paciente en estas condiciones. El estudio de la función neuronal abarca déficits o daños en las áreas centrales y periféricas; la valoración se basa en la escala de coma de Glasgow, la condición/reacción de los estudiantes y el examen neurológico periférico. En los pacientes con sospecha de lesión neurológica, es crucial que no estén sujetos a movimientos incontrolados y deben ser inmovilizados sobre una tabla espinal con las precauciones adecuadas de la columna cervical (27).

e. Dimensión exposición al ambiente

La atención al paciente politraumatizado debe ser constante, ordenada, metódica y con revisión constante. Al llegar a una unidad de emergencia, es necesario retirarle parte de la vestimenta para poder examinar el tórax y el abdomen en su evaluación, y se debe eliminar el correspondiente resto de la ropa para facilitar un examen más exhaustivo. Es necesario que los

pacientes se calienten activamente o se cubran con cobijas para reducir la pérdida de calor y evitar la hipotermia. El jefe del equipo debe verificar que todas las intervenciones se hayan finalizado en este momento, y si se requiere, realizar una Nueva evaluación del paciente desde el inicio del ABCDE. En esta etapa, puede que el paciente necesite un traslado al quirófano, radiología u otro lugar. Por esta razón, es necesario implementar acciones para su traslado por parte de personal debidamente capacitado, especialmente un equipo quirúrgico especializado en traumatología (28).

2.2.2. Práctica del profesional de enfermería

2.2.2.1. Conceptualización de práctica

La práctica es un procedimiento de conceptualización que implica establecer las ideas y fundamentos clave que se emplearán para la estructuración de un propósito definido, significa llevar a la acción un conocimiento adquirido, que a su vez servirá para guiar el rumbo de un diseño previamente definido. El concepto de práctica en el contexto de investigación está relacionado a superar la separación categórica entre pensar y actuar porque forma parte del discurso recibido sobre el trabajo. La práctica promueve y facilita al equipo de enfermería proporcionar atención de primera calidad, potenciando el bienestar y la salvaguarda de los pacientes. Además, fomenta el crecimiento de competencias y habilidades, con el objetivo de implementar prácticas que se manifestarán en la recuperación de los usuarios. La profesión de enfermería es otro principio que demanda un compromiso esencial en la atención al paciente, que debe realizarse de forma humana

e integral. Este compromiso, tanto personal como profesional, nos brinda la oportunidad de entender una variedad de las vivencias de la vida humana (29).

2.2.2.2. Práctica del profesional de enfermería

Respecto a la práctica de enfermería, la misma está fundamentada en evidencias científicas llevadas al campo laboral, se basa en gran medida en las capacidades para conocer recursos informativos y llevarlos a la acción en una relación paciente-enfermero. Por ende, es fundamental el fortalecimiento de las competencias en tecnologías de la información y comunicación en los enfermeros (as), así, en la práctica de enfermería, el profesional puede transformarse en un líder que emplea la comunicación y el trabajo colaborativo para reproducir los saberes que ha obtenido en su haber profesional (30).

a. Práctica de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado

El profesional enfermero juega un papel crucial en el cuidado de los pacientes con politraumatismos en el servicio de emergencias, ya que estos pacientes a menudo presentan una variedad de lesiones, en su mayoría de niveles graves que van desde lesiones en las extremidades, traumatismo craneoencefálico y torácico hasta lesiones abdominales y médula espinal. Por lo tanto, los expertos en enfermería deben utilizar su extenso conocimiento y experiencia para elaborar tácticas apropiadas ajustadas a las demandas particulares de cada caso individual. Así pues, los especialistas en enfermería deben emplear su amplio conocimiento y experiencia para desarrollar estrategias adecuadas acordes a las exigencias específicas de cada caso individual (31).

2.2.2.3. Dimensiones de práctica del profesional de enfermería

a. Dimensión práctica en la vía aérea

La evaluación de la vía aérea en pacientes politraumatizados por parte del personal de enfermería es crucial ya que es un aspecto fundamental a tener en cuenta. Esta evaluación incluye valorar cualquier signo o indicación de posible obstrucción de las vías respiratorias, así como implementar las técnicas básicas o manuales necesarias para garantizar el manejo adecuado de las vías respiratorias. Además, es crucial inmovilizar la región cervical y medir con precisión los puntos anatómicos apropiados para aplicar un collarín. Se recomienda cuando existe un traumatismo de gran intensidad, indicios o síntomas de una posible lesión en la médula espinal o una reducción del nivel de conciencia, en este punto, si un paciente lucha contra la inmovilización, se decide sedarlo para inmovilizarlo, ya que se debe inmovilizar la cabeza al tiempo que se permite la movilidad del resto del cuerpo (32).

b. Dimensión práctica en la ventilación

Asimismo, respecto a la respiración la evaluación de la vía aérea en pacientes politraumatizados por parte del personal de enfermería es un hecho de cuidado especial, ya que en la mejora de la ventilación y/o oxigenación es necesario suministrar oxígeno (FiO_2), siempre y cuando se verifique que no se requiere. Examinación de la respiración, revisando exploración corporal; iniciar ventilación con bolsa-mascarilla si datos de respiración ineficaz. Además, el paciente podría necesitar atención especializada o más intensiva, dado que podría presentar una contusión pulmonar bilateral. Esto significa que podría necesitar ventilación mecánica, tener un tórax inestable o que necesite analgesia o intubación. Estas acciones se conocen comúnmente como medidas tomadas para mantener la apertura del paso de aire y garantizar patrones de respiración adecuados. Además, implican la monitorización de la frecuencia respiratoria y la prevención de la hipotensión (33).

c. Dimensión práctica en la circulación

Respecto a la circulación y control de las hemorragias, es esencial que el equipo de enfermería brinde especial atención en una evaluación hemodinámica, supervisar las hemorragias externas, tales como elevación y presión manual en la herida con gasas estériles de escaso espesor y comprimir en las áreas por las que discurre el vaso que supuestamente causó la herida en la zona corporal próxima a ella. Además, debe manejar adecuadamente las hemorragias internas. Sí, a pesar del control de la hemorragia externa, la hipovolemia y la necesidad de reposición de líquidos persisten, se debe buscar de manera activa una hemorragia interna y rectificarla. La evaluación del estado hemodinámico del paciente abarca varias dimensiones, esto incluye la evaluación de la frecuencia del pulso, la calidad y el control del sangrado externo. Además, implica la comprensión de la fisiología de la pérdida de sangre, así como la administración de soluciones cristaloides isotónicas, siendo esta evaluación integral crucial para garantizar una atención óptima del paciente politraumatizado (34).

d. Dimensión práctica en la evaluación neurológica

En relación con la disfunción neurológica, es crucial que el profesional de enfermería tenga especial cuidado al evaluar neurológicamente a un paciente politraumatizado en una sala de emergencias, dado que pueden surgir lesiones RIM, sospecha de lesión intracraneal significativa o SCG ≤ 12 por ello debe realizarse prontamente la valoración por neurocirugía y las posibles convulsiones que necesitan ser tratadas de forma reiterada. En esta práctica, el enfermero (a) debe aplicar al paciente politraumatizado la Escala Glasgow y su puntuación correspondiente ahora se reconoce como un método para realizar evaluaciones neurológicas en pacientes con lesiones múltiples (35).

e. Dimensión práctica en la exposición al ambiente

En esta etapa, el enfermero (a) tiene la obligación de desvestir completamente al paciente y retirar el casco, si lo lleva consigo, a excepción de casos de objetos encapsulados en su cabeza. Si obstaculiza un manejo correcto de la vía aérea, debe ser retirado antes. Necesita dos individuos, coordinando sus acciones y sosteniendo la cabeza en posición vertical para evitar desplazamientos. El punto focal de esta discusión abarca una evaluación exhaustiva del individuo en cuestión, así como las medidas necesarias para prevenir la aparición de hipotermia. Estas precauciones son cruciales, ya que tienen el potencial de afectar negativamente el estado de salud del paciente y, en última instancia, poner en peligro su vida (36).

2.2.3. Politraumatismo

El concepto de politraumatismo es comúnmente empleado en la práctica y la literatura científica relacionadas con los traumatismos. Se refiere a varias lesiones que afectan diversos órganos o sistemas corporales. Esta condición se diferencia de las lesiones traumáticas independientes, donde se presenta una única lesión. La valoración, el tratamiento y la predicción de los politraumatismos difieren considerablemente de las lesiones individuales. Los politraumatismos ejercen un efecto considerable en el bienestar y en el cuidado de la salud de las comunidades. El principal motivo de fallecimiento traumático a nivel global es por motivos de accidentes en carreteras, seguido por el suicidio y el homicidio. La detección de los patrones de mortalidad en el trauma ha impulsado la creación de redes de trauma y centros de trauma relevantes en un esfuerzo por optimizar el tratamiento en las fases tempranas de la lesión traumática (37).

A escala mundial, se calcula que hasta el 40% de los individuos hospitalizados en situaciones de accidentes o emergencias sufren politraumatismos. Luego que el paciente ingresa a sala de emergencias, numerosos pacientes con múltiples traumatismos necesitarán atención de

cuidados intensivos y a lo largo de su estancia en este servicio los pacientes con politraumatismos a menudo se ven sometidos a intervenciones que promueven extensos periodos de inmovilización, tales como ventilación mecánica, sedantes, analgésicos y fármacos para regular la ansiedad y el estrés. Estos pacientes también tienen el peligro de padecer agotamiento en UCI, la cual está relacionada con varias complicaciones, tales como contracturas articulares, tromboembolismo, úlceras por presión, atelectasia, neumonía, un largo periodo de interrupción de la ventilación mecánica, delirio y el surgimiento de discapacidades. Además de las consecuencias físicas, la prolongada hospitalización puede generar un considerable impacto social, que incluye el incremento de los días sin ingresos, la imposibilidad de sostener a la familia y la imposibilidad de asumir los roles sociales previamente definidos (38).

a. La Evaluación Primaria

Existen tres encuestas o evaluaciones que se realizan en sala de emergencias al paciente que ingresa por politraumatismo. En este caso mencionaremos la evaluación primaria cuyos propósitos son reconocer y abordar problemas de inmediato las afecciones que amenazan la vida. El uso del enfoque ABCDE para cada paciente permite que los pacientes sean evaluados sistemáticamente y, si hay suficientes miembros del equipo presentes, las tareas se pueden realizar simultáneamente. La encuesta primaria debe realizarse con prontitud y rapidez. Cuando un paciente se presenta en el centro de traumatología, es crucial descartar rápidamente lesiones que podrían ser mortales e iniciar el tratamiento requerido. Usualmente, el método de evaluación preferido es la regla ABCDE, de acuerdo con las directrices de soporte vital para traumatismos severos (39).

- Vía aérea: asegurarse de que el paciente tenga una vía respiratoria permeable

mientras mantiene la estabilidad de la columna cervical.

- Respiración
- Circulación y control de la hemorragia, si corresponde
- Discapacidad: evaluación del estado mental del paciente.
- Exposición: quitarle todas las prendas de vestir al paciente para obtener una evaluación completa.

Otra modalidad de examen comúnmente implementada en el departamento de emergencias al evaluar a un paciente con trauma es el sonograma abdominal focalizado para trauma o examen FAST. Este examen evaluación ultrasonido para identificar líquido libre en el abdomen. Inicialmente, trata de una tomografía computarizada debido al tiempo, la viabilidad y la accesibilidad. Si la prueba resulta positiva, generalmente se obtiene una tomografía computarizada. El tipo de sangre y la cruz también son necesarios en caso de que se justifique una transfusión de sangre, es posible que se justifiquen pruebas adicionales dependiendo de la evaluación y valoración inicial del paciente (40).

2.2.4. El profesional de enfermería en el servicio de emergencia

La enfermería en emergencias es una especialidad centrada en el cuidado de pacientes que requieren atención médica instantánea para evitar una discapacidad a corto, mediano o largo plazo la muerte. Esta profesión constituye una rama especializada de la rama de enfermería, es imprescindible que las enfermeras de urgencias estén capacitadas para manejar una extensa gama de enfermedades o circunstancias de lesiones, que abarcan desde un dolor de garganta hasta un infarto cardiovascular. Los equipos especializados están disponibles para iniciar la atención al paciente una vez que se activan los códigos de trauma, además están conformados por miembros

de los departamentos de emergencias, cirugía general, neurocirugía, cirugía ortopédica, cuidados intensivos, anestesia, departamento de radiología, enfermería y laboratorio (41).

2.2.5. Teoría de Enfermería:

a. Modelo “De principiante a experto” de Patricia Benner

Se considera que la atención de enfermería personalizada señala la calidad del cuidado mejora los resultados positivos para los pacientes. Así pues, la relevancia de la individualidad en la formación de enfermería y el cuidado del paciente es resaltada por los gobiernos y las políticas de salud en la actualidad. Así, la atención prehospitalaria a "pacientes politraumatizados" es un componente esencial en el servicio de urgencias, donde las acciones de enfermería son esenciales para determinar los resultados futuros de estos pacientes. Por ello, el modelo de Patricia Benner en “pacientes politraumatizados” aún tiene vigencia en este tipo de cuidado de enfermería ya que su premisa radica precisamente la atención individualizada holística, integral, de valores y códigos éticos del paciente, incluyendo la planificación y la práctica de su profesión de acuerdo con el individuo características, requisitos, preferencias, experiencias, sentimientos, percepciones y opiniones del individuo e incorporarlo a este proceso. Las enfermeras necesitan prácticas que sean efectivas en el uso de procesos de atención en este servicio de emergencias y sistemas de clasificación para brindar atención de enfermería de calidad al paciente politraumatizado (42).

b. Modelo de “14 necesidades de Virginia Henderson”

La teoría de Henderson es relevante para la enfermería, durante la Primera Guerra Mundial, se percató de la relevancia de completar con rapidez los procedimientos de enfermería, en aquel entonces imprescindible por la cantidad de heridos que existían, este modelo es aplicable en la

actualidad en el campo de la enfermería, específicamente en el servicio de emergencias por la premura que necesitan los pacientes que ingresan por causas de accidentes de tránsito y que presenten politraumatismos (43).

El papel de la enfermera es asistirle en la recuperación de su autonomía lo más pronto posible, las necesidades a satisfacerse pueden ser biológicas, psicológicas y socioculturales, en el caso del “paciente politraumatizado”, su estado que en su mayoría es crítico y de total dependencia del enfermero (a). Se debe asistir las necesidades más esenciales como: respirar, ingerir alimentos, eliminar, moverse y mantener una postura correcta, dormir, vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal, mantener la higiene o la limpieza en general, proteger sus tejidos y prevenir los riesgos. Se debe satisfacer totalmente las necesidades de la manera más eficiente posible, adicionalmente se debe determinar el balance emocional, las habilidades físicas y mentales que estén afectando su salud (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia de un hospital público, Lima - 2024.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia de un hospital público, Lima - 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- HiE1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión vía aérea del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia de un hospital público Lima.
- HiE2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ventilación del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia de un hospital público Lima.
- HiE3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia de un hospital público Lima.
- HiE4:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de evaluación neurológica del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia de un hospital público Lima.
- HiE5:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de exposición al ambiente del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia de un hospital público Lima.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Este estudio empleará el enfoque hipotético-deductivo, que tiene algunas particularidades y métodos para llevar a cabo investigaciones científicas. Se trata del estudio de fenómenos, la elaboración de hipótesis, la formulación de conclusiones, la comparación empírica de resultados, la formulación de predicciones y la confrontación de hechos, los cuales son algunos de los procedimientos a seguir con este método de investigación (45).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio de investigación adoptará un enfoque cuantitativo, ya que se emplearán cálculos u observaciones estadísticas para evaluar las hipótesis y establecer si hay una correlación entre las variables investigadas, dado que estas siguen procedimientos precisos medibles para lograr los resultados previstos en el proceso de investigación (46).

3.3. Tipo de investigación

En este estudio se utilizará la investigación de tipo aplicada, donde se emplea un método según la ciencia el cual pretende arrojar resultados que se han obtenido de la información recopilada que se maneje en el proceso de investigación de acuerdo a las variables estudiadas, en este caso será el analizar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencias (47).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación será no experimental, la cual se define como la ejecución de actividades que partieron de una hipótesis de manera formal donde el investigador hará un

estudio sin alterar las variables, ni experimentar directamente con las mismas (48). Asimismo, la investigación será transversal lo que significa que los datos del estudio serán tomados en tiempos y espacios específicos determinados por el investigador. Finalmente, el estudio será correlacional, puesto que se evidenciará la correspondencia entre las variables que se han determinado como objetos de estudio (conocimientos y prácticas) (49).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población censal

El término población describe a todo el grupo, personas, cosas o eventos de las que son objeto de la investigación y tienen un rasgo común que son convenientes para el investigador (50). La población estará conformada por 80 profesionales de enfermería del servicio de emergencias.

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital Público de Lima.
- Profesionales de enfermería que se encuentren laborando al momento de la recolección de datos.
- Profesionales de enfermería que firmen el formulario de consentimiento informado para participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería de otro servicio del Hospital Público de Lima.
- Profesionales de enfermería que se encuentren de permiso laboral o de vacaciones.
- Profesionales de enfermería que no firmen el formulario de consentimiento informado para participar del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado	El grado de entendimiento implica que los profesionales de enfermería utilizan un grupo de saberes que reconstruyen a medida que realizan sus tareas. Al reconstruir esos saberes, encuentran nuevas soluciones y métodos, lo que implica que obtienen nuevos conocimientos (21).	Grado de comprensión acerca del manejo del paciente con múltiples traumatismos del personal de enfermería del área de emergencias de un hospital público en Lima. Esta variable se evaluará mediante un cuestionario compuesto por 5 dimensiones y 20 preguntas.	-Vía aérea -Ventilación -Circulación -Evaluación neurológica -Exposición al ambiente	-Conducto respiratorio -Oxígeno suplementario -Hemorragia -Escala de Glasgow -Hipotermia	Ordinal	Nivel bajo: 11-12 pts. Nivel medio: 13-15 pts. Nivel Alto: 16-20 pts.
V2: Práctica del profesional de enfermería	El ejercicio promueve y posibilita que el personal de enfermería ofrezca atención de excelente calidad, elevando el bienestar y la salvaguarda de los pacientes.	Ejercicio del enfermero en el Servicio de Urgencia de un Hospital Público en Lima. Esta variable se evaluará utilizando una lista de verificación que contiene 5 áreas y 36 elementos.	-Práctica en la vía aérea -Práctica en la ventilación -Práctica en la circulación -Práctica en la evaluación neurológica -Práctica en la exposición al ambiente	-Vía respiratoria permeable -Manejo del oxígeno -Control de hemorragia -Estado mental del paciente -Prevención de hipotermia	Ordinal	Práctica adecuada: 37-72 pts. Práctica inadecuada: 0-36 pts.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Son acciones que se realizan para recolectar, sistematizar, registrar y ordenar los datos respecto a las variables, en este proyecto se aplicara una encuesta y la observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Este instrumento constará de un cuestionario que fue aplicado en 2023 en el contexto peruano por Vigo y col., el cual medirá el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado de paciente politraumatizado, cuya estructura consta de 5 dimensiones: vía aérea, ventilación, circulación, evaluación neurológica y exposición al ambiente. Constituyendo 20 ítems de respuesta por alternativas (a, b, c y d), con valores de respuesta correcta=1 punto e incorrecta=0 puntos. En escala ordinal y escala valorativa de: Nivel bajo: 11 – 12 puntos; Nivel medio: 13 – 15 puntos; Nivel alto: 16 – 20 puntos (14).

Instrumento 2: Este instrumento constará de una lista de cotejo para medir la práctica del profesional de enfermería del paciente politraumatizado, que fue aplicada en 2023 en el contexto peruano por Vigo y col., cuya estructura consta de 5 dimensiones: práctica en vía aérea, ventilación, circulación, evaluación neurológica y exposición al ambiente. Dicha lista está conformada por 5 dimensiones y 36 ítems, con valoración Si ejecuta=1 punto y No ejecuta=0 puntos. En escala ordinal y escala valorativa de: Práctica Adecuada: 37-72 puntos y Práctica Inadecuado: 0-36 puntos (14).

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Este instrumento fue evaluado por medio de un panel de 3 expertos del servicio de emergencias y desastres, el cual consta de buena validez mediante el coeficiente de Pearson=0.662 y p-valor=0.000 (14).

Instrumento 2: Este instrumento fue evaluado por medio de un panel de 3 expertos del servicio de emergencias y desastres, el cual consta de excelente validez a través del estadístico DPP=1.29 (14).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1:

Este instrumento fue evaluado por medio de pruebas estadísticas confiables para la investigación, el cual consta de buena confiabilidad a través de un Alfa de Cronbach de 0.69 (14).

Instrumento 2:

Este instrumento fue evaluado por medio de pruebas estadísticas confiables para la investigación, el cual consta de alta confiabilidad mediante Alfa de Cronbach de 0.804, (14).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Finalizada la utilización de los instrumentos, se llevará a cabo la codificación del cuestionario y de la lista de cotejo. Cada uno de estos instrumentos durará alrededor de 15 minutos al aplicarse. Después, las respuestas serán introducidas en una base de datos, donde serán examinadas a través Del software estadístico SPSS en forma de tablas y diagramas.

Además, el estudio estadístico de los datos se llevará a cabo a través de métodos descriptivos y las frecuencias expresadas en porcentaje para corroborar la correlación entre las variables y confirmar los objetivos y las hipótesis propuestas. La información recolectada se analizará numéricamente de acuerdo con su distribución mediante la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: Se trata de la autonomía que tiene el profesional de enfermería a participar del estudio, si decide hacerlo firmara el consentimiento firmado.

Beneficencia: Se trata de los beneficios que tiene el profesional de enfermería al participar del estudio para su desempeño laboral, para la institución y hasta para los pacientes.

No maleficencia: Se le informará al profesional de enfermería el propósito del estudio, que no se atentará su integridad.

Justicia: Se le informará al profesional de enfermería que durante el estudio se mantendrá la equidad, que no habrá discriminación de raza o estatus social.

4.2. Presupuesto

BIENES	COSTO (S/.)
Materiales de procesamiento de datos	s/. 500.00
Material de impresión	s/. 400.00
Material de escritorio	s/. 400.00
SUB TOTAL	s/.1300.00
SERVICIOS	
Movilidad local	s/.200.00
Asesoría	s/.500.00
Fotocopias y espiralado	s/.200.00
Empastado	s/.200.00
SUB TOTAL	s/.1100.00
Otros gastos	s/.160.00
TOTAL	s/.2400.00

5. REFERENCIAS

1. Ballesteros Y. Manejo del paciente politraumatizado. Servicio de Urgencias de Pediatría Hospital Universitario Cruces. Vizcaya Ballesteros Díez Y. Manejo del paciente politraumatizado. Protocolo diagnóstico pediátrico. [Internet]. 2020; (1): 247-262. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos causados por el tránsito. [Internet]. Suiza: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
3. Toledo J, Mero L, Álvarez J, Montero A. Protocolo de atención para el manejo del paciente politraumatizado en emergencia Pol. Con. [Internet]. 2023; 8 (2): 2092-2110. Disponible en: <file:///C:/Users/letra/Downloads/Dialnet-ProtocoloDeAtencionParaElManejoDelPacientePolitrau-9152087.pdf>
4. López P, Ibáñez F, Buendía E, Zambudio N, Castro M, Aranda J. Mesa Redonda: Politraumatizado y cirugía; el reto continúa. Cir Andal. [Internet]. 2023; 34 (3): 355 - 361. Disponible en: https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2023/Cir_Andal_vol34_n3_05.pdf
5. Palomino A, Cruz M, Potete R, Soto Y, Moreira L. Caracterización clínico – epidemiológica de pacientes politraumatizados atendidos en el Hospital General Comandante Pinares. Universidad Médica Pinareña. [Internet]. 2021; 17 (3): 1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=638270030010>
6. Solano M, Villalobos G, Viquez L. Revisión de escalas de severidad en paciente politraumatizado. Revista Ciencia y Salud. [Internet]. 6 (2): 63–70. Disponible en: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i2.411>

7. Ikeda J, Joyce Soares F, Ghezzi A, Pavelqueires S, Ribeiro Higa E. The knowledge of the nursing team in the use of protocols to care for polytraumatized patients. *Revista Nursing*. [Internet]. 2021; 24 (278): 5963-5967. Disponible en:
[:file:///C:/Users/letra/Downloads/diagramadora,+Revista+Nursing_278+ONLINE+ARTIGO+8+EN.pdf](file:///C:/Users/letra/Downloads/diagramadora,+Revista+Nursing_278+ONLINE+ARTIGO+8+EN.pdf)
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Traumatismos causados por el tránsito. [Internet]. Perú: INEI; 2020 [consultado 01 nov 2024]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0979/parte02.pdf
9. Medina N. Prevalencia y factores asociados a la gravedad de politraumatizado atendido en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica 2021. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, 2022. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/fa754428-6ab3-4a40-a8fc-287d7666bf95>
10. Quincha S, Sánchez E, García G, Llanos J, Flores I. El papel de las intervenciones de enfermería en la mejora de los resultados en pacientes traumatizados atendidos en el lugar del accidente. Revisión narrativa. *ReSoFro*. [Internet]. 19 de julio de 2024; 4 (4): e44324. Disponible en:
<https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/324>
11. Yosreah M, Arzak K, Fatma A. Impact of Nursing Intervention Protocol about Polytrauma Care during the Golden Hour on Nurses' Performance. *Egyptian Journal of Health Care*. [Internet]. 2020; 11 (3): 1-2. Disponible en:
<file:///C:/Users/letra/Downloads/ImpactofNursingInterventionProtocolaboutPolytraumaCareduringtheGoldenHouronNursesPerformance.pdf>
12. Pacios J, Barroso M. Conocimientos en estudiantes de Enfermería y el manejo práctico del paciente politraumatizado. [Internet]. 2023; 3 (3). Disponible en:

<https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/192>

13. Reyes P. Atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres de concha de la ciudad de Esmeraldas. [Tesis para magister en salud pública]. Ecuador: Pontifica Universidad Católica de Ecuador, 2021. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/53ff1a5d-539f-4afa-907e-8406dddd5a84/content>
14. Vigo A, Ojeda García K. Conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres]. Perú: Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8244>
15. Martínez N. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado, Hospital General De Jaén, Cajamarca, 2023 [Tesis para título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2024. Disponible en: <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/7024>
16. Jeri N, Mejía T, Meza P. Conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023. [Tesis para título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7997>
17. Bolisani E, Bratianu C. La esquivia definición del conocimiento. Estrategias de conocimiento emergente. Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional. Springer, Cham. [Internet]. 2018; (4): 1-2. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-60657-6_1

18. Granero J, Mateo E. Conocimiento e interés: implicaciones metodológicas para la ciencia enfermera. *Rev. Index Enferm* [Internet]. 2018; 27 (2): 47-51. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100010&lng=es.
19. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An. Fac. med.* [Internet]. 2019; 70 (3): 217-224. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es.
20. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev. Esc. Adm. Neg* [Internet]. 2018; 1 (2): 179-200. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602017000100179
21. Quincha S, Sánchez E, García G, Llanos J, Flores I. El papel de las intervenciones de enfermería en la mejora de los resultados en pacientes traumatizados atendidos en el lugar del accidente. Revisión narrativa. *ReSoFro* [Internet]. 2024; 4 (4): e44324. Disponible en:
<https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/324>
22. Ruiz C, Vega E, Barrera G, Ramos J, Mimica X, Lisbona M et al. Atención de los pacientes con trauma grave durante los primeros días: evolución entre la urgencia, el pabellón y la unidad de cuidados intensivos. *Rev. méd. Chile.* [Internet]. 2019; 147 (10): 1256-1265. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019001001256>.
23. Will R, Geremias R, Pereira H, Rosa T. Cuidados de enfermería para pacientes politraumatizados tratados en la sala de emergencias. *Edición Brasileña de Enfermería* [Internet]. 2021; 23 (263): 3766-3777. Disponible en:
<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/674>
24. Ramírez M. Conocimiento y rol práctico de enfermería en la valoración inicial de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico en el área de emergencia. *Hospital General Monte*

Sinaí, 2022. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal

Península de Santa Elena, 2022. Disponible en:

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8028/1/UPSE-TEN-2022-0108.pdf>

25. 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 2019 [Tesis para optar el título de especialista de enfermería en Trauma y emergencia] Ecuador: Universidad Central del Ecuador, 2019. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12221>

26. Quispe C, Vilca C. Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y Engagement, enfermeras servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020 [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería con mención emergencia] Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2020. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6589/ENSquchm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Durand L., Vásquez E. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de Clínica Internacional. Lima. 2019 [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres], Lima, Universidad Nacional del Callao, 2019. Disponible en:

https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4459/DURAND_VASQUEZ_FCS_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

28. Raymundo Y, Yañac F. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022. [Tesis para profesional en enfermería en emergencias y desastres]. Perú: Universidad Nacional del Callao, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7576>

29. Pupiales J. Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo – 2019. [Tesis de titulación en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7104>
30. Hassan S, Mohamed N, Kameel H. Nurses' Knowledge and Practice of Trauma Patients during Golden Hours of Care. Zagazig Nursing Journal. [Internet] 2020; 13(1):244 – 257. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.21608/znj.2017.38321>
31. Jancachagua C, Salome N. Conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki, 2022. [Tesis de titulación de segunda especialidad de Enfermería]. Perú, Universidad Nacional del Callao, 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4224>
32. Paucar J. Conocimiento y prácticas de enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. [Tesis de titulación de segunda especialidad de Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14980>
33. Palomino S, Angeles J. Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a emergencias con trauma, Hospital Vitarte 2020. [Tesis para optar el grado de magíster en salud pública]. Perú: Universidad San Pedro, 2020. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/6286>
34. Martínez L, Hernández A, Roldan M, Herrera L, Villegas J, Álvarez L. Hemocomponentes en urgencias: tratamiento vital para los pacientes politraumatizados. Rev Cubana Hemotol Inmunol Hemoter. [Internet]. 2019; 35 (3): 1-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892019000300003

35. Saavedra M, Santacruz E, Rueda K, Fernando M, Mendoza J. Factores que impactan en la mortalidad de los pacientes con trauma que ingresan al servicio de urgencia. *Repertorio de Medicina y Cirugía*. [Internet]. 2020. Disponible en:
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.913>
36. Sánchez M, Liván M, García E, García E, Garcés M. Aspectos esenciales durante la reanimación del volumen intravascular en pacientes politraumatizados. *Medwave*. [Internet]. 2020; 20 (3): 1-24. Disponible en: <https://www.medwave.cl/puestadia/practica/7879.html>
37. Marsden N, Tuma F. Polytraumatized Patient – StatPearls. En: StatPearls. Isla del Tesoro (FL): StatPearls Publishing. [Internet]. 2024; 1 (2): 1. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>
- Perboni J, Silva R, Oliveira S. La humanización de la atención de urgencias desde la perspectiva de las enfermeras: foco en el paciente politraumatizado. *Inter*. [Internet]. 2019; 20 (3): 959-72. Disponible en: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/1949>
38. Álvarez M, Pérez D. Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado. *Rev.Med.Electrón*. [Internet]. 2020; 42 (3): 1804-1814. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301804&lng=es
39. Martínez A. Valoración enfermera en el paciente politraumatizado. [Internet]. *Ocronos*. [Internet]. 2019; 3(1): 1-24. Disponible en: <https://revistamedica.com/valoracion-enfermera-politraumatizado/>
40. Evandro A., André T. Conocimientos de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado del paciente politraumatizado en el ambiente prehospitalario. 2024; 1 (2): 1-15. Disponible en:
<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/0526302>
41. Sandín G. Concepción del servicio de urgencia desde la mirada de la Enfermería. *Rev. Cubana*

Enfermer. [Internet]. 2023; 39(1);1-15. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100037&lng=es

42. Nur O. The Development of Nurses' Individualized Care Perceptions and Practices: Benner's Novice to Expert Model Perspective. International Journal of Caring Sciences. [Internet]. 2019; 12(1): 1100-1279. Disponible en:

https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/81_ozdemir_special_12_2.pdf

43. NursingBird. Henderson's Nursing Theory: The Summary of 14 Basic Needs and Practical Application. [Internet]. 2019; 1 (1): 1-16. Disponible en: <https://nursingbird.com/the-nursing-need-theory-meaning-and-origins/>

44. Cueli M, Raya Martin M, Fernández V, et al. Diseño de una Escala de Valoración Integral de Enfermería (EVIDE) basada en las 14 Necesidades Fundamentales de Virginia Henderson. [Internet]. 2024; 1 (1): 4-12. Disponible en:

<https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/3/21>

45. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. [Internet]. Rev Enfoques Consulting EIRL; Perú 2021. 1(1): 50-135. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf

46. Toscano, F. Metodología de la Investigación. [Internet]. Rev. U. Externado de Colombia; 2018. Colombia: 3(1): Disponible en: <https://publicaciones.uexternado.edu.co/gpd-metodologia-de-la-investigacion-en-derecho-la-elaboracion-de-trabajos-academicos-9789597728989.html>

47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Fundamentos de metodología de la investigación. [Internet]. Editorial MC Graw-Hill Interamericana. México, 2007: 1(3):100-354. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Vicenc-ab2a2a6fdcccc43d01b87/Fundamentos-de-Metodologia-de-Investigacion.pdf>

48. Cadena P. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, [Internet] 2018; 8 (7): 1603-1617. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009>
49. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Scientific*. [Internet] 2020; 5 (16): 99-119. [consultado nov 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/html/>
50. Ventura J. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Rev. Cubana Salud Pública* [Internet]. 2017; 43 (4): [consultado nov 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014&lng=es.
51. Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica. Para ciencias administrativas, aplicadas, artísticas, humanas. [Internet]. Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2020. [consultado nov 2024]. 1(1):1-34: Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26118w/Tecnicas%20e%20instrumentos.pdf>
52. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023;7 (4): 9723-9762. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un Hospital Público Lima, 2024.

Formulación de problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado con la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Público Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo general: Establecer la relación entre conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia de un hospital público Lima, 2024</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia de un hospital público, Lima - 2024. Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia de un hospital público, Lima - 2024.</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado</p> <p>Dimensiones: Vía aérea Ventilación Circulación Evaluación neurológica Exposición al ambiente</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación: Hipotético – deductivo No experimental Transversal Correlacional</p>
<p>Problemas específicos: -¿Como se relaciona el conocimiento en la dimensión vía aérea del conocimiento con la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia? -¿Cómo se relaciona el conocimiento en la dimensión ventilación del conocimiento con la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia? -¿Como se relaciona el conocimiento en la dimensión circulación del conocimiento con la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia? -¿Como se relaciona el conocimiento en la dimensión de evaluación neurológica del conocimiento con la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia? -¿Como se relaciona el conocimiento en la dimensión exposición al ambiente del conocimiento con la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia?</p>	<p>Objetivos específicos: -Identificar la relación entre la dimensión vía aérea del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia. -Identificar la relación entre la dimensión ventilación del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia. -Identificar la relación entre la dimensión circulación del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia. -Identificar la relación entre la dimensión de evaluación neurológica del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia. -Identificar la relación entre la dimensión de exposición al ambiente del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia.</p>	<p>Hipótesis específicas: HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión vía aérea del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia de un hospital público Lima. HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ventilación del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia de un hospital público Lima. HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia de un hospital público Lima. HiE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de evaluación neurológica del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia de un hospital público Lima. HiE5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de exposición al ambiente del conocimiento y la práctica que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado en Emergencia de un hospital público Lima.</p>	<p>V2: Práctica del profesional de enfermería</p> <p>Dimensiones: Práctica en la vía aérea Práctica en la ventilación Práctica en la circulación Práctica en la evaluación neurológica Práctica en la exposición al ambiente</p>	<p>Población y muestra: 80 profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica de encuesta y observación</p> <p>Instrumento, cuestionario y lista de cotejo.</p>

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Estimada/o colega, la presente investigación tiene por finalidad identificar algunos aspectos de importancia para la carrera, por tanto, le rogamos responder con veracidad a las preguntas. Las respuestas son confidenciales

A. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____
2. Sexo: M () F ()
3. Tiempo que se desempeña en el Servicio _____
4. Condición Laboral: Nombrada () Contratada () CAS
5. - Cuenta con la segunda especialidad en Emergencias: Si () No ()

B. CUESTIONARIO

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá marcar con un aspa (x) la alternativa conveniente:

VÍA AÉREA

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

- a) Mantener la vía aérea permeable
- b) Controlar la ventilación

c) *Recoger todos los datos de su historial médico*

d) Comprobar el nivel de conciencia

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

a) *La caída de la lengua hacia atrás*

b) La presencia de alimento

c) La presencia de prótesis

d) La presencia de un cuerpo extraño

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

a) La colocación de tubo oro faríngeo

b) *La hiperextensión del cuello*

c) La aspiración de secreciones

d) Colocación de cánula binasal

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

a) La hiperextensión del cuello

b) *La triple maniobra*

c) El barrido con el dedo de cuerpos extraños

d) Colocación de collarín cervical.

VENTILACIÓN

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

a) *A la auscultación distribución simétrica de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.*

b) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax derecho.

- c) Se observa balonamiento abdominal al brindar apoyo ventilatorio
- d) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax izquierdo.

6. La ventilación boca resucitador manual es óptima cuando:

- a) *Se observa que el tórax se expande*
- b) La boca esta sellada herméticamente por el resucitador manual.
- c) No hay presencia de secreciones.
- d) No hay presencia de cuerpo extraño.

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

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

CIRCULACIÓN

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

- a) La vena radial
- b) *La vena antecubital*
- c) La vena yugular interna
- d) La vena axilar

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

- a) La arteria femoral
- b) La arteria braquial
- c) *La arteria carotidea*

d) La arteria radial

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

a) *Sobre la mitad inferior del esternón*

b) Sobre la tercera parte superior del esternón sobre el apéndice xifoides

c) Sobre el apéndice xifoides

d) Sobre la línea mamilar

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

a) 15 compresiones: 2 ventilaciones

b) 10 compresiones: 2 ventilaciones

c) 12 compresiones: 1 ventilaciones

d) *30 compresiones: 2 ventilaciones*

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

a) El neumotórax

b) *La fractura costal*

c) La laceración hepática

d) El hemoneumotórax

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA

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

a) *Apertura ocular, respuesta motora, respuesta verbal*

b) Respuesta motora, estado de conciencia, respuesta verbal

c) Apertura ocular, respuesta pupilar, respuesta motora.

d) Respuesta motora, respuesta verbal, respuesta ocular

14. Valor final de la escala de Glasgow:

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

EXPOSICIÓN AL AMBIENTE**15. Cuando se desviste al paciente politraumatizado:**

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

16. Cómo definiría el shock neurogénico:

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

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

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

d) Otagia tinnitus, cefalea pulsátil y mareos

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

a) Cuando no hay presencia de respiración

b) Cuando hay ausencia de respiración y latido cardiaco

c) Cuando el paciente no responde

d) Cuando no hay presencia de latido cardiaco

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

a) Fractura de las costillas 2 a 4

b) Fractura de las costillas 4 a 7

c) Fractura de las costillas 8 a 10

d) Fractura de las costillas 11 y 12

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

a) Hemorragias

b) Infecciones

c) Hipotensión

d) Fracturas

Instrumento 2.**LISTA DE COTEJO DE PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Instrucciones: Se observará las actividades que realiza la enfermera cuidadosamente cada afirmación; luego con un aspa (x) se marcará la afirmación que se acerque a la práctica observada.

DIMENSIONES/ÍTEMS	VALORACIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIÓN
VÍA AÉREA			
1. Apertura de la vía aérea: En personas inconscientes levanta el mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextender el cuello			
2. Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes.			
3. Coloca el collar de Philadelphia, asumiendo que toda persona politraumatizada tiene lesión cervical hasta demostrar lo contrario.			
4. Aspira secreciones, cada vez que el paciente lo requiera y coloca en posición de decúbito lateral si no hay trauma cervical.			
5. Administra oxígeno al 100% por mascara con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt / mn, mejorando la perfusión cerebral.			
6. Si la paciente lesionada continua apneica e hipoxémica, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (oro-traqueal o naso-traqueal)			
7. Si es fallida la ventilación proporciona, en forma continua ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú.			
8. Una vez realizada la intubación endotraqueal, verifique la posición del tubo, auscultando ambos campos pulmonares y observando expansión torácica. Insufla el balón, fija el tubo y conecta al Ambú, tubo en "T" o al ventilador mecánico de acuerdo a parámetros prescritos.			
9. Si es imposible la intubación, prepara el material para la cricotiroidea o traqueostomía quirúrgica. Previo consentimiento informado de él o su familia cuando la persona esté inconsciente.			
VENTILACIÓN	SI	NO	OBSERVACIÓN

10. Valora la Frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básicoRCP-a			
11. Inspecciona el tórax: Observa la forma simetría en la expansión e integridad: busca heridas para taparlas)			
12. Identifica signos de Neumotórax a tensión como: ausencia de murmullo vesicular del lado afectado, dificultad respiratoria, agitación psicomotora, cianosis aleteo nasal, taquicardia, hipotensión, sudoración, ingurgitación de las venas yugulares, etc. Y prepara el material para realizar punción pleural.			
13. Detecta signos de Neumotórax abierto: observa si hay herida abierta en el pecho con salida de burbujas de sangre alrededor del sitio de la lesión. Verifica si hay dolor, ansiedad y disnea. Coloca apósito en la herida abierta.			
14. Detecta signos de tórax inestable: Verifica si hay asimetría y movimiento no coordinado durante la respiración (respiración paradójica), dolor severo y disnea durante la inspiración, disminución de la expansibilidad pulmonar, respiración rápida poca profunda y cianosis. A la palpación crepitaciones. Realiza estabilidad del área lesionada.			
15. Proporciona oxígeno: Asegura oxigenación Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación.			
CIRCULACIÓN	SI	NO	OBSERVACIÓN
16. Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia.			
17. Controla el pulso y presión arterial			
18. Valora el llenado capilar			
19. Valora coloración de la piel y temperatura			
20. Busca hemorragias y cohíbe hemorragias no importantes.			
21. Reposición de la volemia. – Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 18.			
22. Realiza prueba cruzada, de acuerdo a protocolos establecidos.			

23. Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentaje de pérdida de sangre.			
24. Administra cristaloides, coloides y hemoderivados, según la identificación de clasificación del estado de choque.			
25. Identifica la inestabilidad del paciente, cuando presenta hemorragia extrema.			
26. Aplica presión directa sobre el sitio sangrante con una compresa estéril y vendaje compresivo, previa revisión rápida de la herida, aplicando las medidas de bioseguridad.			
27. Detecta signos de taponamiento cardíaco: hipotensión severa, ingurgitación yugular, tonos cardíacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para pericardiocentesis.			
28. Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario).			
29. Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo al protocolo. (contraindicado en sospecha de fractura de base de cráneo).			
30. Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora.			
31. Valora la colocación del CVC (PVC).			
EVALUACIÓN NEUROLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
32. Valora la escala de Glasgow: apertura ocular respuesta verbal, respuesta motora.			
33. Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor).			
34. Signos de lateralización.			
EXPOSICIÓN AL ENTORNO	SI	NO	OBSERVACIÓN
35. Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical).			
36. Mantiene al paciente (cubre inmediatamente cada área del cuerpo valorada).			

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Alcántara Antón, Rosario Maribel

Título : “Nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un Hospital Público Lima, 2024”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un Hospital Público Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Alcántara Antón, Rosario Maribel* El propósito es: “Evaluar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado con la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Público Lima”.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con 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.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. **Alcántara Antón, Rosario Maribel** al 000000000 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué 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.

Anexo 4. Informe de originalidad**Investigadora****Nombre:** _____**DNI:** _____**Participante****Nombres:** _____**DNI:** _____

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 5% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	8%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
4	Universidad Wiener on 2022-09-08 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	<1%
6	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
7	Submitted on 1690995000258 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-01-28 Submitted works	<1%