



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento politraumatizado y cuidado de Enfermería en el paciente del
servicio de emergencia en un Hospital de Ica, 2024

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

Presentado por:

Autora: Pablo Gala, Digna Yaneth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9920-6595>

Asesora: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

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, DIGNA YANETH PABLO GALA, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimiento politraumatizado y cuidado de Enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un Hospital de Ica, 2024”** Asesorado por el docente: Elsa Magaly Yaya Manco DNI 40558938 ORCID <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539> tiene un índice de similitud de (19) (DIECINUEVE) % con código OID:14912:461807241 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor
 DIGNA YANETH PABLO GALA
 DNI: 70064022



.....
 Elsa Magaly Yaya Manco
 DNI:40558938

Lima, 24 de Mayo de 2025

DEDICATORIA:

A mis seres queridos, por la ayuda que siempre me brindan en lo que me propongo, gracias familia; siempre serán lo más valioso que tengo.

AGRADECIMIENTO:

A mis educadores de la universidad Norbert Wiener, por transmitirme los conocimientos, indispensables para el desarrollo de mi especialidad.

A mi asesor, por ayudarme en la estructuración de esta investigación, por su tiempo y buena disposición.

A mis compañeros, por su apoyo durante las clases y los trabajos grupales, gracias por la sinergia.

Asesor: Mag. Yaya Manco, Elsa Magaly
Código ORCID: <https://orcid.org/009-0006-13012539>

JURADO

Presidente : Dr. José Gregorio Molina Torres

Secretario : Mg. Juan Esteban Rojas Trujillo

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Índice

Resumen.....	1
Abstract	2
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos	6
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4 Justificación de la investigación.....	7
1.4.1 Teórica.....	7
1.4.2 Metodológica	8
1.4.3 Práctica.....	8
1.5 Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1 Temporal	9
1.5.2 Espacial	9
1.5.3 Población o Unidad de análisis	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes de la investigación	9
Internacionales	9
Nacionales.....	111
2.2 Bases teóricas	133

2.2.1. Conocimiento	13
Dimensión 1: Permeabilidad de vía aérea y control cervical.....	16
Dimensión 2: Control de la respiración	16
Dimensión 3: Control de la circulación	16
Dimensión 4: Control neurologico.....	17
Dimensión 5: Exposición del paciente.....	18
2.2.2. Cuidado de enfermería	22
Dimensión 1: Permeabilidad de la vía aérea y control cervical	22
Dimensión 2: Ventilación y oxigenación	23
Dimensión 3: Circulación y control de hemorragias	24
Dimensión 4: Evaluación del estado neurologico.....	24
Dimensión 5: Exposición del paciente y control ambiental.....	24
2.3 Formulación de hipótesis	25
2.3.1 Hipótesis general.....	25
2.3.2 Hipótesis específicas	25
3. METODOLOGÍA	26
3.1. Método de investigación	26
3.2. Enfoque investigativo	26
3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de la investigación	26
Gráficamente	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.5.1. Población.....	27
3.5.2. Muestra.....	27
3.5.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	28

3.6. Variables y operacionalización.....	29
3.6.1. Variable 1: Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado	29
3.6.2. Variable 2: Cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado.....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	290
3.7.1. Técnica	290
3.7.2. Descripción	290
3.7.3. Validación.....	301
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1 Cronograma de Actividades	33
4.2 Presupuesto	34
5. REFERENCIAS	35
Anexo 1: Matriz de consistencia	44
Anexo 2: Instrumentos	45
Anexo 3: Validez de los Instrumentos.....	51
Anexo 4: Consentimiento informado	52
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin.....	54

RESUMEN

La presente investigación se realizará con el propósito de estimar los conocimientos politraumatizados que tiene la enfermera sobre el paciente y los cuidados de enfermería que brindan en estos casos. Planteándose el objetivo de Identificar la relación entre el conocimiento y el cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado del servicio de emergencia en un Hospital de Ica 2024. La metodología del estudio será de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. La población lo constituirá 40 enfermeras que se encargan asistencialmente del servicio de emergencia del hospital regional de Ica, la muestra será censal; por ello se trabajará con toda la población. Los instrumentos que se aplicarán son un cuestionario para la variable conocimiento y una lista de cotejo para la variable cuidado de enfermería. Los datos recolectados se procesarán en el programa SPSS v.23, a través de la aplicación de la estadística descriptiva y la estadística inferencial, los resultados determinarán si existe relación entre ambas variables de estudio. Se realizará la prueba de normalidad con el fin de decidir si se utilizará la prueba de Spearman o de Pearson.

Palabras clave: conocimiento, cuidado de enfermería, paciente, traumatismo múltiple

ABSTRACT

This research will be carried out with the purpose of estimating the polytraumatized knowledge that nurses have about the patient and the nursing care they provide in these cases. The objective is to identify the relationship between knowledge and nursing care in polytraumatized patients in the emergency service at a Hospital in Ica 2024. The study methodology will be quantitative, descriptive correlational, non-experimental design, and cross-sectional. The population will consist of 40 nurses who are in charge of care in the emergency service of the regional hospital of Ica, the sample will be census; therefore, the entire population will be worked with. The instruments that will be applied are a questionnaire for the knowledge variable and a checklist for the nursing care variable. The data collected will be processed in the SPSS v.23 program, through the application of descriptive statistics and inferential statistics, the results will determine if there is a relationship between both study variables. A normality test will be performed to determine whether to use the Spearman or Pearson test.

Keywords: knowledge, nursing care, patient, multiple trauma

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Mundialmente, el politraumatismo es estimado como fuente principal de defunciones y discapacidad (1). Todo ello, influye económicamente el costo sanitario, como también los ingresos de pacientes a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) lo cual hace duradera la estancia en el hospital; Honduras muestra gran porcentaje de hospitalización y las tarifas hospitalarias son elevadas. (2)

La proporción de defunciones relacionados a las lesiones a nivel mundial es de 78 óbitos por cada 100000 ciudadanos, fluctúa en medio de 107 decesos por cada 100000 residentes en el territorio africano y en Europa, 63 defunciones por cada 100000 habitantes. La población más afectada va de los 1 y 44 años, comenzando por los adolescentes, infantes y como séptima causa de muerte los ancianos. (3)

Asimismo, en África subsahariana, durante el 2023 tenía una tasa de mortalidad del 27 por 100.000 personas, el triple de la media europea, en vista de que sólo 9 personas están afectadas en el continente. Con más del 90% de las muertes por tráfico en países de bajos y medios ingresos, incluso los factores socioeconómicos son relevantes porque los que tienen menos recursos son los más afectados en las colisiones (4).

La organización mundial de la salud (OMS), en el 2022, detalla que 1 300000 de personas calificadas como politraumatismos tienen un deceso originado a traumas viales los cuales tienen una predominancia de 20 a 50% de personas afectadas que no representan un grado mortal de traumatismo pero que se desencadena en una discapacidad (5).

Las lesiones traumáticas constituyen la principal causa de fallecimiento entre los 1 y 44 años. En 2021, en Estados Unidos se registraron 306.086 fallecimientos debido a lesiones traumáticas, aproximadamente el 73% de los cuales se atribuyeron a accidentes. De las víctimas de lesiones deliberadas, más del 65% fueron resultado de lesiones traumáticas fueron provocadas por uno mismo. Además de los decesos, las heridas traumáticas causan aproximadamente 40 millones de visitas anuales al departamento de urgencias (6).

En Cuba una investigación realizada en el 2020 reveló que los pacientes ingresados al hospital por politraumatismos en un 52.2% son hombres, la edad oscila entre 31 a 40 años en el 26.1%, los accidentes de tránsito fueron la causa en el 65.2%, en el 60.9% predominó el traumatismo de tipo abierto, el 39.1% se presentaron traumatismos craneoencefálicos y en el 30.43% tuvieron traumatismos en las extremidades y el 69.6% necesitó de apoyo ventilatorio mecánico (7).

En Ecuador, un estudio de investigación realizado en el 2020, indica que en el 100% prevalecen traumas y heridas de partes blandas, de los cuales el 83% tuvieron traumatismo encéfalo-craneal, un 65% presentaron obstrucción respiratoria, el 76% tuvieron traumatismo abdominal y el 70% traumatismo torácico (8).

En Perú, el centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades, evidencia que durante el 2022 en la región costa el 32.5% de los accidentes de tránsito se dieron en las carreteras y el 67.5% se dieron en zonas urbanizadas; para la región sierra el 52.5% fueron en carreteras y el 47.8% en zona urbana y por último en la región selva el 27.8% se dieron en las carreteras y el 72.2% en zona urbana (9).

En Perú, durante el 2022, se registraron 74 221 accidentes de tránsito, de los cuales el 17.8% presenta fracturas de tipo I, el 68.8% tuvo fracturas de tipo II y el 13.4% sufrió de fracturas

de tipo III. Teniendo como tiempo de Hospitalización en el 26.5% de 6 horas, el 70% de 6 horas a 3 semanas y en el 3.5% más de tres semanas (10).

En el 2021, de 10 181 accidentes de tránsito, el 17.53% presento traumatismos en la cabeza, el 7.31% tuvo traumatismos en las rodillas y piernas, el 3.63% tuvo traumatismos de los hombros y brazos, el 3.54% tuvo traumatismos en muñecas y manos, 2.72% tuvo traumatismos en tobillos y pies, el 2.59% tuvo traumatismos de tórax, el 2.06% tuvo traumatismos de abdomen, lumbosacra y pelvis; el 1.86% tuvo traumatismos de codo y del antebrazo y el 0.5% tuvo traumatismos de cuello (11).

En la localidad de Ica, un estudio realizado en el 2021 revela que la prevalencia de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital de Ica fue del 62%, de los cuales el 52.9% fueron de grado leve, el 25% fue de grado moderado y el 22.1% fue de grado severo (12).

En el ejercicio profesional que desempeño observo que los accidentes de tránsito son la causa más común de los diagnósticos de politraumatismo, así mismo las estadísticas mundiales, nacional y locales lo corroboran; debido a estas altas estadísticas el personal de salud que labora en el servicio de emergencia debe de estar preparado en teoría y práctica, con la finalidad de poder disminuir las complicaciones en los pacientes atendidos.

Por lo expuesto el presente trabajo académico tienen como objetivo identificar el vínculo entre el conocimiento politraumatizado y el cuidado de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un Hospital de Ica 2024.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre el conocimiento politraumatizado y el cuidado de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Existe relación sobre el conocimiento politraumatizado de la permeabilidad de vía aérea y control cervical y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024?
- ¿Existe relación entre el conocimiento politraumatizado del control de la respiración y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024?
- ¿Existe relación entre el conocimiento politraumatizado del control de la circulación y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024?
- ¿Existe relación entre el conocimiento politraumatizado del control neurológico y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024?
- ¿Existe relación entre el conocimiento politraumatizado de la exposición del paciente y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar la relación entre el conocimiento politraumatizado y el cuidado de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el conocimiento politraumatizado de la permeabilidad de vía aérea y control cervical y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024.
- Determinar la relación entre el conocimiento politraumatizado del control de la respiración y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024.
- Determinar la relación entre el conocimiento politraumatizado del control de la circulación y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024.
- Determinar la relación entre el conocimiento politraumatizado del control neurológico y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024.
- Determinar la relación entre el conocimiento politraumatizado de la exposición del paciente y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La actual indagación se basa teóricamente en las teorías de enfermería citadas por Jean Watson, con su teoría del "Cuidado Humano", donde indica que la deshumanización corresponde a un gran riesgo para el cuidado del paciente, por ello es necesario un rescate por parte de los profesionales de enfermería y Dorotea Orem, con su teoría de "Autocuidado" donde indica que el

cuidado debe de ser coordinado por una enfermera a través de un plan de atención individualizado, fundamentado en la ciencia y la inteligencia clínica, donde el empleador de enfermería ofrece acciones colaborativas asistenciales, para conseguir mejoras y buscar una adaptación consciente a la enfermedad o situación de salud, con conocimiento de las condiciones ambientales y conscientemente.

Las estadísticas plasmadas refrendan la relevancia del estudio, lamentablemente a nivel provincial no todos los hospitales tienen los equipos necesarios. Por estas razones es que la investigación se realiza en el hospital regional por ser un hospital de nivel IV.

1.4.2 Metodológica

El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, no experimental y de corte trasversal; en el estudio se aplicará la técnica de la encuesta para la variable conocimiento, cuyo instrumento será un cuestionario, en cambio para la variable cuidado de enfermería se utilizará la técnica de la observación siendo el instrumento una lista de cotejo. Los instrumentos se aplicarán a 40 enfermeros, finalmente dichos resultados serán fuente para realizar futuras investigaciones sobre ambos temas, aparte de brindar información actualizada sobre las estadísticas de las dos variables.

1.4.3 Práctica

Esta investigación tiene como finalidad mejorar la atención a través de futuras investigación o programas educativos, la jefatura de enfermería deberá de capacitar al personal a su cargo tomando en cuenta los diagnósticos con mayor estadística que se reciben en la unidad de emergencias.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se ejecutará durante el mes de noviembre del 2024

1.5.2 Espacial

La investigación se ejecutará en un Hospital de Ica, distrito de Ica, Provincia de Ica, Departamento de Ica.

1.5.3 Población o Unidad de análisis

La población estará representada por los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia de un Hospital de Ica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Bautista, et al (13), en el 2022 en México, tuvieron como objetivo “Reconocer los niveles de conocimiento y el cuidado de paciente neuro críticos del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del centro médico naval”, la metodología fue de enfoque cuantitativo, de corte trasversal y correlacional; donde participaron 40 enfermeras, a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta a través de dos cuestionarios. Los resultados fueron que el 22.5% tienen regular conocimiento, el 2.5% nivel deficiente y el 75% nivel de conocimiento por encima de lo esperado; el 40% tuvo cuidados de nivel suficiente, el 35% cuidados en nivel alto, el 22.5% cuidado de nivel regular y el 2.5% cuidado de nivel deficiente. La conclusión fue que existe correlación entre el nivel de conocimiento y los cuidados brindados al paciente.

Yujacvi (14), en el 2020 en Valencia, tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica que ejecuta enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado de la emergencia adulto del Hospital Pablo Acosta Ortiz”, donde fue un estudio descriptivo, transversal, correlacional; la muestra fue de 40 enfermeros a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario de 31 ítems, en cambio para la variable práctica se aplicó la técnica de la observación a través de una lista de cotejo. Los resultados fueron que el conocimiento y la práctica respecto a la valoración neurológica se sitúa por debajo del 50% existiendo una diferencia significativa, en la valoración respiratoria se sitúa por debajo del 50%, así el 6.9% de enfermeros cumplen con la práctica requerida, con respecto a la valoración hemodinámica se evidencia que el 81.5% tienen buenas prácticas y el 34.6% tienen conocimientos ideales. Se concluye en la investigación que existe relación entre la variable conocimiento y la práctica ejecutada.

Mohamed, et al (15), en el 2020 en Egipto, tuvo como objetivo “establecer los niveles de conocimiento y práctica de las enfermeras en su atención al paciente politraumatizado”, se trató de un estudio cuantitativo, correlacional, cuasiexperimental, donde participaron 30 enfermeras a quienes se les aplicó una encuesta sobre conocimientos y una lista de cotejo sobre las prácticas en su atención al paciente politraumatizado. Los resultados fueron que el 100% tienen conocimientos satisfactorios y el 80% tienen un nivel de cuidado satisfactorio. Se concluyó que existe fusión significativa entre el conocimiento y cuidados de los trabajadores en el manejo a los afectados politraumatizados.

Pillajo (16), en el 2020 en Ecuador, tuvo como objetivo “Indagar sobre los conocimientos, actitudes y la aplicación de acciones ante el paciente con traumatismo craneoencefálico de urgencias pediátricas de un Hospital en Ecuador”, la metodología fue de diseño descriptivo, de

corte trasversal; teniendo como una muestra a 35 profesionales de enfermería a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 45.71% tienen conocimiento alto, la actitud en la mayoría de las enfermeras fue positiva y con respecto a la aplicación de acciones están fueron mayormente adecuadas. Se concluye existe relación positiva y significativa entre las variables conocimientos, actitudes y aplicación de acciones.

Zeinab, et al (17), en el 2020 en Egipto, tuvieron como objetivo “Establecer los niveles de conocimiento y practica de las enfermeras en su atención al paciente politraumatizado”, la metodología fue no experimental, correlacional y trasversal; teniendo una muestra de 50 enfermeros a quienes se les aplicó una lista de verificación y un cuestionario. Los resultados fueron que el 100% de las enfermeras tuvieron un nivel de conocimiento insatisfactorio y el 100% tiene practicas inadecuadas. Se concluye que existe correlación entre el nivel de conocimiento y el cuidado de las enfermeras.

Nacionales

Angulo y Maldonado (18), en el 2023 en el Callao, tuvieron el objetivo de “Determinar la relacion entre el conocimiento de enfermería y el manejo del adulto policontuso de la unidad de shock trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao”, se procedió a realizar un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, no experimental, trasversal y relacional; teniendo como muestra a 20 profesionales de enfermería, a quienes se les aplico la técnica de la encuesta para la variable conocimiento a través de un cuestionario, mientras que para la variable manejo se aplicó la técnica de la observación a través de una ficha de cotejo. Los resultados fueron que el nivel de conocimientos fue medio en el 45%, en el cuidado del adulto policontuso se dio en

un nivel adecuado. Determinando la relación significativa entre la variable conocimiento y la variable manejo del politraumatizado.

Duran (19), en el 2023 en el Cusco, tuvieron como objetivo “La relación del conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo de pacientes politraumatizados del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco”, se procedió a realizar un estudio no experimental, correlacional y corte transversal; tuvieron como muestra a 37 enfermeras, aplicando las técnicas de la encuesta y la observación para las variables conocimiento y manejo respectivamente. Los resultados fueron que la valoración inicial fue de nivel medio en el 40.5% y el manejo de enfermería de paciente también fue inadecuado en el 56.8%. Se determinó la unión positiva y moderada en la valoración principiante y el cuidado enfermero.

Vigo y Ojeda (20), en el 2023 en Lima, tuvieron como objetivo “Determinar cuál es la relación entre el conocimiento y practica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia Lima”, se procedió no experimental, transversal y nivel correlacional y de método hipotético deductivo; teniendo como muestra 60 licenciadas en enfermería, aplicándose el cuestionario para la variable conocimiento y una lista de cotejo para la variable practica de atención. Los resultados fueron para el nivel alto 58.3%, el nivel regular se encuentra en el 35% y el nivel bajo en el 6.7%; mientras que para la variable practica fue adecuada en el 73.3% e inadecuada en el 26.7%. La conclusión fue que existe correlación positiva, moderada y significativa entre ambas variables.

Anchayhua (21), en el 2023 en Ayacucho, tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado de los enfermeros del servicio de emergencia del Centro de Salud 1-4 Tambo Ayacucho”, se procedió a aplicar una investigacion descriptivo, tipo cuantitativo, prospectivo, no experimental, corte transversal; teniendo como

muestra 30 enfermeras a quienes se les aplicó la encuesta a través de un cuestionario. Los resultados fueron que el 70% tienen conocimiento regular, el 16.7% es de nivel malo y el 13.3% tienen nivel bueno. Se determinó la predominancia de la inteligencia del trabajador en el manejo del paciente politraumatizado durante el servicio de emergencia con nivel regular, reflejado en un 70%.

Jeri (22), en el 2023 en Huancayo, tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de Conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital regional Daniel Alcides Carrión Huancayo”, se procedió a aplicar la metodología cuantitativa, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte trasversal; la muestra fue de 52 profesionales de enfermería donde se aplicó un cuestionario y una guía de observación. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento fue de nivel medio en un 53.8% y de nivel alto en el 46.2%; mientras que para la variable prácticas se obtuvo nivel bueno en el 100% de los participantes. La conclusión fue que existe relación negativa, muy baja entre el nivel de conocimientos y las prácticas del cuidado de enfermería.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Drucker; afirma que el conocimiento es el motivo para que la calidad de trabajo aumente, ya que la información que maneja el ser humano se aplica de forma elevada, haciendo que la productividad mejore (23)

Cassier, detalla que el conocimiento es un proceso donde el ser humano eleva la conciencia de manera que genera retroalimentación con la información que ya maneja, formando información ordenada y estructurada, en base a sus vivencias (24)

Alavi y Leidner; refieren que el conocimiento es el grado de información que tiene la persona en su mente, organizándola de manera subjetiva, específica, vivencial. El conocimiento es necesario para realizar procedimientos, interpretaciones, realizar juicios, redactar ideas; es decir son elementos útiles y precisos para la vida del ser humano (25).

Aristóteles; indica que el conocimiento se trata de un aprendizaje a partir de la verdad; el ser y no ser. Se trata de un principio de unificación, sin embargo, en definitiva, se define como un estándar en cada caso que surja. Identificando así dos tipos de conocimientos: el conocimiento formal y el informal (26).

Whiston; el conocimiento se considera poder. Porque refuerza su tendencia a fomentar el aprendizaje en sus compañeros (27).

2.2.1.1. Conocimiento sobre atención al paciente politraumatizado

Es la información que se maneja sobre un paciente politraumatizado que presenta lesiones traumáticas que afectan a dos o más extremidades, o aquel que presenta al menos una lesión que amenaza la vida. Los traumatismos múltiples son la causa más frecuente de muerte y discapacidad en infantes mayores de 1 año (28).

2.2.1.2. Definición sobre politraumatizado

Es considerado, paciente politraumatizado por mostrar uno a más lesiones de procedencia traumática, al menos una de las cuales puede comprometer la función respiratoria o circulatoria y poner en peligro la vida del paciente. Si se habla de politraumatismo, no estamos sólo refiriéndose a lesiones óseas, sin embargo, incluso se afectan habitualmente a las vísceras.

Cuando un paciente tiene múltiples fracturas o lesiones, sin embargo, no mortales, hablamos de múltiples contusiones o fracturas múltiples (29).

2.2.1.3. Categorización del politraumatismo

- Politraumatismo leve: cuando la persona expone lesiones superficiales, contusiones sin heridas ni fracturas.
- Politraumatismo moderado: cuando la persona expone lesiones o heridas que desencadenan en alguna de inhabilidad funcional mínima.
- Politraumatismo severo o grave: cuando el paciente que ha tiene condiciones de muerte, tuvo una caída de más de dos veces la altura del paciente, eyección del paciente en vehículo cerrado, impacto a más de 50 km por hora, fractura de dos o más huesos largos, herida penetrante en cabeza, cuello, dorso, ingle; edad mayor a 60 años, embarazo y patologías preexistentes (30).

2.2.1.4. Dimensiones de la variable conocimiento

Dimensión 1: Permeabilidad de vía aérea y control cervical

Corresponde al primer paso en la atención del paciente politraumatizado, lo que se realiza es la identificación del compromiso en la vía aérea, luego de ello se evalúa las condiciones de la columna cervical. La mayoría de las veces la causa por la cual se obstruye la vía aérea es por la ausencia del tono muscular de la boca. Lo que corresponde es permeabilizar la vía aérea del paciente inconsciente a través de la entubación y conectarlo a soporte de ventilación mecánica. Así mismo se debe de asumir que presenta alguna lesión en la columna cervical en todo paciente que presente trauma multisistémico, en estos casos se debe de colocar un cuello cervical rígido para inmovilizar la zona (31).

Dimensión 2: Control de la respiración

Teniendo en cuenta que una vía aérea libre "no" garantiza una buena y suficiente ventilación y oxigenación, debemos ser conscientes e identificar las lesiones que provocan cambios graves en la ventilación: como neumotórax a tensión, contusión pulmonar, hemitórax masivo y neumotórax abierto, podemos tener dificultades y debe tenerse en cuenta que puede haber inconvenientes respiratorios relacionados con inconvenientes de ventilación (30).

Dimensión 3: Control de la circulación

Como origen primario de muerte es la hemorragia, después de un trauma y puede anticiparse y controlarse a través del reconocimiento, diagnóstico y tratamiento.

Los elementos que proporcionan información importante según son las superficies. Conciencia, color y temperatura de la piel, pulso arteria carótida, Frecuencia cardíaca y características del pulso; si hay hemorragia debe solucionarse a tiempo en la evaluación primaria. Si la hemorragia es interna, debe valorarse para detectar signos de choque. El sangrado oculto es menos pronunciado y más frecuente a causa de la hipoperfusión de los tejidos, un traumatismo contundente (30).

Choque hipovolémico: cuando el paciente ha perdido un gran volumen sangre esta compensación tan lentamente a Con vasoconstricción, en músculos, piel y campo de visión La intención es mantener el flujo sanguíneo en los riñones, en el corazón y en el cerebro Y el signo más rápido sería la taquicardia (32).

Dimensión 4: Control neurológico

Una valoración rápida al término de la evaluación inicial, se establece el nivel neurológico. Conciencia del paciente (mini escala neurológica rápida AVDI):

A: paciente alerta, V: paciente responde a la estimulación verbal, D: paciente que responde al dolor, I: Paciente no responde ni al llamado ni al dolor (21), considerando la escala de Glasgow, una escala de valoración de 4;5 y 6, respectivamente, sobre una puntuación total de 15, Observando incluso el tamaño de la pupila y su reacción a la luz (30).

La escala de Glasgow es una herramienta muy sensible para diagnosticar a pacientes con lesión cerebral. Se han observado varios errores e inconsistencias en su aplicación e interpretación, tales como sobreestimar condiciones clínicas más graves de lo que realmente se producen o, por el contrario, ignorar los datos de deterioro neurológico. Sin embargo, se ha demostrado que la formación continuada en el uso de esta escala mejora significativamente la evaluación y la comunicación de los hallazgos entre los evaluadores (33).

Reactividad: valora el reflejo fotomotor, tanto si la pupila reacciona como si o no. Estimulación por luz directa. Identificación de pupilas isocóricas y normales activo (30). Así mismo sangrado bajo el ojo (equimosis retro mastoidea). Metamorfosis en las pupilas (tamaño irregular, reacción a la luz). Convulsiones, inconvenientes en la marcha. Almacenamiento de líquidos Claro o con sangre de las orejas o la nariz (30).

Dimensión 5: Exposición del paciente.

La examinación se debe de realizar con el paciente desvestido, valorando la prevención de la hipotermia, los líquidos para reponer, valorar la temperatura del paciente, la relajación de la máquina de tratamiento, reposición de unidades de sangre y/o plasma, una inspección adecuada puede evitar lesiones perdidas que ponen en peligro su vida. Una vez expuesto el paciente se deberá completar el diagnóstico primario (30).

El aprovechamiento de una manta de convección térmica crea un ambiente cálido, rodea al paciente y posibilita la normo termia (30).

2.2.2. Cuidado de enfermería al paciente politraumatizado

La enfermería es esencial en la asistencia sanitaria en vista de que es el pilar principal para garantizar la recuperación de los pacientes. La enfermería se encarga de dar una atención integral y personalizada a la persona, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, emocionales y sociales (34).

El cuidado de enfermería al paciente politraumatizado son las acciones que se realizan para cumplir el manejo de necesidades del paciente con politraumatismos; basándose en la permeabilidad de las vías aéreas, el control de la función respiratorio, el control de la función circulatoria, control neurológico del paciente y la exposición (34).

2.2.2.1. Teorías de enfermería en las que se apoya el estudio

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Esta teoría sostiene que la deshumanización corresponde a un gran riesgo para el cuidado del paciente, por ello es necesario un rescate por parte de los profesionales de enfermería.

Los siguientes son los supuestos básicos para la ciencia de la enfermería según Watson:

1. Sólo se puede mostrar cuidado y practicarlo de forma mutuamente eficaz.
2. El cuidado consiste en factores preventivos, como resultado de satisfacer determinadas necesidades humanas.
3. La atención eficaz promueve la sanidad y el desarrollo individual o familiar.
4. Las contestaciones empáticas no aceptan a un ser, no sólo cómo son ahora, sino como él o ella pueden ser

5. El ambiente del cuidado es un ambiente que ofrece desarrollo de capacidades y al mismo tiempo brinda al individuo la oportunidad de elegir la mejor línea de actuación, para él en un momento determinado.
6. Cuidar es más saludable que curar, la práctica del cuidado a través del conocimiento biofísico, el conocimiento del comportamiento humano, crear o impulsar la sanidad y ofrecer servicios a los que están enfermos. Por tanto, la ciencia del cuidado es el complemento de la ciencia.
7. El practicar el cuidado es el pilar fundamental de la enfermería (35).

La presente investigación, se apoya en la teoría de Jean Watson debido a que a través del cuidado que brinda la enfermera al paciente politraumatizado se forja una relación transpersonal, donde el principal objetivo es el cuidado, reconocer las necesidades del paciente, protegerlo con dignidad, brindarle bienestar interior e integridad. Emocionalmente es importante que la enfermera sea empática con el paciente, ya que son pacientes que presentan dolor en altos niveles.

Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger

Esta teoría de enfermería está basada en la convicción de que las personas tienen diferente cultura, así mismo poseen diferente información; por lo que la enfermera debe de orientar la clase de cuidados que deben tener. El principal objetivo de la teoría es brindar cuidados profesionales que vaya acorde con los valores, creencias y prácticas culturales de cada uno (36).

Leininger, basa su teoría en la enfermería transcultural, una rama del aprendizaje de la enfermería que se centra en el estudio y el análisis comparados de culturas tal y como se aplican a las prácticas, creencias y valores de enfermería y salud/enfermedad. Se define como un campo de estudio formal y trabajo, que se centra en el cuidado y la cultura, la sanidad o la enfermedad, las creencias, los valores y las prácticas de las personas para mantener o recuperar su salud, para ayudarle las a hacer frente a su discapacidad o muerte. La enfermería transcultural pretende ofrecer una atención compatible con los valores, creencias y prácticas culturales. Las culturas presentan tanto diversidad (perciben, conocen y practican el cuidado de diferentes formas) como universalidad (características comunes del cuidado) (36).

La presente investigación se basa en la teoría de Leininger, debido a que el paciente politraumatizado es un paciente que va a necesitar transfusiones en relación a su necesidad, en este caso existe ciertas religiones en donde no tienen permitido recibir dichas trasfusiones; quedando así la decisión en la familia. Así mismo a través de toda la atención brindada se debe de tomar en cuenta los aspectos de religión, cultura y creencias.

Teoría del autocuidado de Dorotea Orem

En el año 1969, el autocuidado es incluido por Dorothea E. Orem. El autocuidado es una ocupación aplicada por las personas, encaminadas hacia un objetivo. Esta actitud se da en diversos casos, ya sea de las personas hacia sí mismas, como también hacia los otros sujetos o hacia el medio ambiente, para hacer frente a los factores que les afectan en beneficio de su vida, salud o bienestar, afectando al suyo acrecentamiento. y funcionamiento (37).

Dorothea Elizabeth Orem implantó la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general que consta de tres teorías interrelacionadas. Teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría del sistema de enfermería como marco para la práctica, la educación y la gestión de enfermería (37).

La teoría constituye condiciones para el autocuidado, siendo un componente relevante y parte de la evaluación del paciente, utiliza el concepto de necesidad en la teoría y lo define como la actividad de cuidar que el individuo debe realizar. La propia Dorotea Orem sugiere tres tipos de necesidades en este sentido.

1. Autocuidado universal
2. Autocuidado del desarrollo
3. Autocuidado en desviación de la salud (37).

La presente investigación se apoya en la teoría de Dorotea Orem, debido a que el cuidado debe de ser coordinado por una enfermera a través de un plan de atención individualizado (personal), fundamentado en la inteligencia y orden clínico, donde el empleador de enfermería ofrece acciones colaborativas asistenciales, para conseguir mejoras y buscar una adaptación consciente a la enfermedad o situación de salud, con conocimiento de las condiciones ambientales y conscientemente. Las medidas tomadas pueden identificar barreras que interfieren con las actividades de autocuidado.

2.2.2.2. Cuidado de enfermería comunes

Los cuidados de enfermería que se realizan comúnmente en todos los pacientes son:

- Evaluar el estado de salud del paciente
- Controlar las funciones vitales
- Observar síntomas y signos

- Cumplir con los análisis y pruebas médicas
- Administrar el tratamiento a horario y según indicación medica
- Realizar las curaciones de herida con los protocolos impuestos por la institución
- Colocar las sondas, catéteres y otros dispositivos invasivos
- Brindar apoyo emocional al paciente y familia
- Colaborar con la movilización
- Brindar educación y promoción de la salud
- Ejecutar las planificaciones que se realizan según el diagnostico de cada paciente (34).

2.2.2.3. Dimensiones sobre el cuidado enfermero hacia el politraumatizado.

Dimensión 1: Permeabilidad de la vía aérea y control cervical

Cuidados de enfermería:

1. Comprobar la permeabilidad de la vía aérea
2. Detectar si existe obstrucción de la vía aérea
3. Elevar el mentón de la mandíbula e hiperextender el cuello
4. Extraer cuerpos extraños de la vía aérea
5. Colocar tubo de mayo si es necesario
6. Asistir en la intubación.
7. Conectar a ventilador mecánico
8. Monitorizar en todo momento al paciente (38).

En el caso del control cervical se debe:

1. Mantener la columna cervical en posición neutral o con inmovilización manual
2. Colocar un collarín rígido (después de asegurar la vía aérea) (38)

Dimensión 2: Ventilación y oxigenación

Cuidados de enfermería

1. Elevar el mentón, evitar la hiperextensión del cuello
2. Aspirar secreciones con cánula rígida
3. En caso de que se sospeche de fractura de lámina cribosa del etmoides, se debe de tener sumo cuidado con la sonda nasogástrica
4. Tener cuidado con la colocación del tubo de mayo, verificar que esta descienda por detrás de la lengua, comprobando que no exista la obstrucción.
5. La intubación endotraqueal debe de realizarse previa toma de rayos x de la columna cervical lateral, si en caso la intubación es de urgencia se debe de utilizar la vía nasotraqueal (orotraqueal y nasotraqueal)
6. Se debe verificar signos de neumotórax
7. Monitorizar al paciente en todo momento (38).

Dimensión 3: Circulación y control de hemorragias

Cuidados de enfermería

1. Examinar fuentes de hemorragia interna o externa
2. Valorar el pulso
3. Evaluar el tono de la piel
4. Corregir la hemorragia si fuese necesario.
5. Canalizar vía con abocat n°18, para la reposición de líquidos intravenosos
6. Monitorizar al paciente en todo momento
7. Efectuar electrocardiograma

8. Cumplir con los análisis de laboratorio para análisis hematológicos y bioquímicos (38).

Dimensión 4: Evaluación del estado neurológico

Cuidados de enfermería

1. Evaluar la escala de Glasgow
2. Valorar las pupilas: tamaño, simetría y reactividad pupilar
3. Considerar la intubación si la escala de Glasgow es menos de 8 (38).

Dimensión 5: Exposición y control ambiental

Cuidados de enfermería

1. Desvestir completamente al paciente
2. Inmovilizar la columna cervical.
3. Evitar o corregir la hipotermia
4. Trasladar al afectado en bloque, por tema de lesión en columna o sospecha.
5. Usar mantas térmicas en el paciente (38).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis Alterna

Hi: Si existe relación entre el conocimiento politraumatizado y el cuidado de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un Hospital de Ica 2024.

Ho: No existe relación entre el conocimiento politraumatizado y el cuidado de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un Hospital de Ica 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

- HiE1:** Si existe relación entre el conocimiento politraumatizado de la permeabilidad de vía aérea y control cervical y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024.
- HiE2:** Si existe relación entre el conocimiento politraumatizado del control de la respiración y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024.
- HiE3:** Si existe relación entre el conocimiento politraumatizado del control de la circulación y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024.
- HiE4:** Si existe relación entre el conocimiento politraumatizado del control neurológico y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024.
- HiE5:** Si existe relación entre el conocimiento politraumatizado de la exposición del paciente y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método de la investigación será hipotético deductivo, porque intenta dar respuesta a diferentes problemas que se plantea la ciencia, mediante postulados hipotéticos; en espera que sean verificadas o rechazadas a través de la recolección de datos (39)

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque es cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos con su respectivo análisis numérico, haciendo hincapié en las hipótesis establecidas; generándose gráficos y tablas con los cuales se rechace o acepte las hipótesis planteadas (40)

3.3. Tipo de investigación

Será de tipo aplicada, porque su principal objetivo es aceptar o rechazar un planteamiento, enfocándose en buscar o generar nuevo conocimiento para su aplicación posterior, todo en beneficio cultural y científico (41).

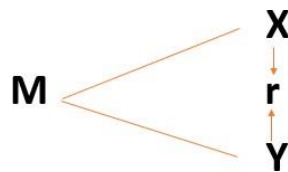
3.4. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, porque se utilizan para describir, diferenciar o examinar asociaciones (42).

Es observacional, porque no se manipularán las variables de estudio, solo serán observadas conforme al comportamiento normal que tienen (43).

Es correlacional, porque determinará la relación entre las dos variables de estudio, si es significativa o no; o si se trata de una relación positiva o negativa (44)

Gráficamente



En donde:

M= Enfermeras del servicio de emergencia en un Hospital de Ica

X= Conocimiento sobre la atención al paciente politraumatizado

Y= Cuidado de enfermería al paciente politraumatizado

r= Índice de correlación entre las variables X y Y

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población está conformada por los enfermeros del hospital regional de Ica que laboran en el servicio de emergencia, los cuales son un total de 40 enfermeros.

Según Arias y Coviños, la población es el conjunto total de individuos que presentan características comunes y que son el objeto de estudio (45).

3.5.2. Muestra

La muestra será censal, porque se trabaja con toda la población teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.5.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- a. Enfermera asistencial del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica
- b. Enfermeras que firmen el consentimiento informado de aprobación
- c. Enfermeras con tiempo mínimo de labores de tres meses

Criterios de Exclusión:

- a. Enfermeras con cargos administrativo en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica
- b. Enfermeras que no firmen el consentimiento informado.
- c. Enfermeras laborando menos de tres meses en el servicio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable I: Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado

Variable II: Cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (niveles y rangos)
Variable 1: Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado	Es la información que se maneja sobre un paciente politraumatizado que presenta lesiones traumáticas que afectan a dos o más extremidades, o aquel que presenta al menos una lesión que amenaza la vida. Los traumatismos múltiples son la causa más frecuente de muerte y discapacidad en infantes mayores de 1 año (28).	Es la información que tiene la enfermera sobre los politraumatismos y las acciones que debe de realizar según base científica. En el presente estudio se aborda a través de cinco dimensiones que conforman un cuestionario de 24 ítems, donde la pregunta correcta vale 1 punto y la incorrecta vale 0.	Permeabilidad de vía aérea y control cervical	<ul style="list-style-type: none"> •Obstrucción •Permeabilidad •Neumotórax a tensión •Lesión en vértebras cervicales •Estabilización 	Ordinal Correcta: 1 punto Incorrecta: 0 puntos	Nivel bueno: 17-24 puntos Nivel regular: 9-16 puntos Nivel malo: 0 a 8 puntos
			Control de la respiración	<ul style="list-style-type: none"> •Entubación endotraqueal •Oxigenoterapia 		
			Control de la circulación	<ul style="list-style-type: none"> •Control de pulso •Perdidas sanguíneas •Volumen perdido 		
			Control neurológico	<ul style="list-style-type: none"> •ADVI (alerta, verbal, dolor, inconsciente) •Glasgow •Fractura de base del cráneo 		
			Exposición del paciente	<ul style="list-style-type: none"> •Exploración •Control de la temperatura 		
Variable 2: Cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado	El cuidado de enfermería al paciente politraumatizado son las acciones que se realizan para cumplir el manejo de necesidades del paciente con politraumatismos; basándose en la permeabilidad de las vías aéreas, el control de la función respiratorio, el control de la función circulatoria, control neurológico del paciente y la exposición (34).	Son las atenciones de enfermería que realiza ante la presencia de un paciente con politraumatismo. La cual se evaluará a través de una lista de cotejo conformada por 5 dimensiones, abordadas a través de 29 ítems, donde la respuesta incorrecta vale 0 punto y la correcta 1 puntos.	Permeabilidad de la vía aérea y control cervical	<ul style="list-style-type: none"> •Revisa obstrucción •Elevación del mentón •Colocación de cánula •Posición cervical •Uso de collarín rígido 	Ordinal Si: 1 puntos No: 0 punto	Bueno: 19-29 puntos Regular: 10-18 puntos Malo: 0 a 9 puntos
			Ventilación y oxigenación	<ul style="list-style-type: none"> •Exposición del cuello y tórax •Neumotórax a tensión •Oxigenoterapia •Oximetría 		
			Circulación y control de hemorragias	<ul style="list-style-type: none"> •Valoración de hemorragias •Control del pulso •Colocación de accesos venoso 		
			Evalúa el estado neurológico	<ul style="list-style-type: none"> •Valoración de TEC •Valoración Glasgow •Valoración pupilar 		
			Exposición y control ambiental	<ul style="list-style-type: none"> •Expone al paciente •Control de hipotermia •Uso de calentadores 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará para la variable conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado será la encuesta.

La técnica que se utilizará para la variable cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado será la observación.

Ambas técnicas serán aplicadas a la población censal, que son un numero de 40 enfermeras que laboran en el área de emergencia del Hospital Regional de Ica.

3.7.2. Descripción

El instrumento empleado para evaluar la variable conocimiento sobre la atención al paciente politraumatizado será un cuestionario elaborado por Raymundo y Yañac en el 2022, consiste en 24 preguntas que abordan cinco dimensiones (46).

El instrumento para determinar la variable Cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado será una lista de cotejo propuesto por Raymundo y Yañac en el 2022, consiste en 29 premisas que abordan cinco dimensiones (46).

Ficha técnica del instrumento para medir la variable conocimiento politraumatizado sobre el manejo del paciente

El instrumento para evaluar la variable conocimiento sobre la atención al paciente politraumatizado fue confiable, realizándose una prueba piloto por la autora del presente trabajo en el 2024 con 10 enfermeras del servicio de emergencia, obteniendo un nivel de confiabilidad de 0.9 por lo que tiene excelente confiabilidad, contiene cinco dimensiones y en total presenta un listado de 24 preguntas. Las respuestas recibirán el puntaje de 1 cuando

sean correctas y de 0 cuando sean incorrectas. La validación se realizó por Raymundo y Yañac en el 2022 a través de 5 expertos.

Ficha técnica del instrumento para medir la Cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado

El instrumento para evaluar la variable cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado fue confiable, realizándose una prueba piloto por la autora del presente trabajo en el 2024 con 10 enfermeras del servicio de emergencia, obteniendo un nivel de confiabilidad de 0.78 por lo que la confiabilidad es aceptable, presenta cinco dimensiones y en total presenta 29 ítems detalladas en la lista de cotejo. El instrumento fue validado por Raymundo y Yañac en el 2022 a través de 5 expertos.

3.7.3. Validación

La validación de ambos instrumentos que se utilizaran en el trabajo académico fue validada por 5 expertos, los cuales son:

Lista de expertos	Calificación
Mag. Paola Yesenia Huicha Lozano	Aplicable
Mag. Carmen Roció Ricra Echevarría	Aplicable
Mag. Adolfo Fernando Soriano Vega	Aplicable
Mag. Bianca Stefany Quispe Gezar	Aplicable
Mag. Jessica Marisol Silva Chamorro	Aplicable

3.7.4. Confiabilidad

Respecto a la confiabilidad para el instrumento conocimiento sobre la atención al paciente politraumatizado se obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.9 y para el instrumento de Cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado el valor de confiabilidad fue 0.78.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para iniciar con la recolección de datos se realizará la visita a la institución para reforzar las condiciones necesarias para la investigación. Después, se entregará una copia escrita de la información al director del departamento encargado de la especialidad del hospital a aplicar. Es así que después de ello se coordinará con la especialidad para la fecha de inicio para la aplicación del estudio.

La información recolectada se procederá a ser completada en Excel, luego dichos datos de exportarán al paquete estadístico SPSS v.26, donde se generarán los gráficos, tablas y pruebas de correlación; aplicándose la estadística descriptiva y la inferencial.

3.9. Aspectos éticos

Para el presente trabajo académico se tomarán en cuenta los 4 principios bioéticos, los cuales son:

1. **Beneficencia:** la presente se realizará en bien del paciente y del profesional de salud; porque se registrarán el nivel de conocimiento y cuidado que tienen los enfermeros, en base a esos resultados se evaluara si el personal necesita capacitaciones mejorando el nivel de atención de la enfermera, lo que repercute en un mejor cuidado del paciente.
2. **No maleficencia:** al tratarse de una investigación descriptiva y no experimental, no se realizarán manipulación de las variables, es decir no causara daños en los participantes.
3. **Justicia:** todas las enfermeras que participan del estudio serán tratadas de la misma manera, no se tendrán privilegios.
4. **Autonomía:** los participantes, en este caso las enfermeras que participan decidirán si desean participar del estudio, así mismo si firmaran y desean retirarse en algún momento podrán hacer. Es decir, no se obligará al paciente en el llenado de los instrumentos (47).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2024					
	J	A	S	O	N	D
Consulta de referencias bibliográficas acorde al tema	X					
Elaboracion del planteamiento del problema	X					
Estructuración de los problemas de investigación	X					
Elaboracion de las delimitaciones		x				
Preparación de objetivos		x				
Redacción de justificación de la investigación		x				
Estructuración de antecedentes		x				
Realización del marco teórico			x			
Fabricación de hipótesis			x			
Elaboracion de metodología			x			
Delimitación de la población y muestra				X		
Elaboracion de definiciones conceptuales y operacionales				X		
Preparación del plan para el procesamiento de datos				X		
Realización de aspectos éticos				X		
Estructuración de los aspectos administrativos				X		
Elaboracion de bibliografía según Vancouver					x	
Determinación de anexos					x	
Revisión del trabajo académico					x	
Aprobacion del trabajo académico						x
Sustentacion del trabajo académico						x

4.2 Presupuesto

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P.UNITARIO(S/.)	TOTAL
Equipos y bienes duraderos			
1 unidad	USB	40.00	40.00
Materiales, instrumentos e insumos			
24 unid	Lapicero	1.00	24.00
2 millares de	Hojas a4	25.00	50.00
12 unid.	Tableros	12.00	144.00
02 caja	Grapas	2.50	5.00
01 unid.	Engrapador	12.00	12.00
05	Anillados	4.00	20.00
04 unid.	Tintas de impresora	75.00	300.00
05 unid.	Empastado	25.00	125.00
Servicios tecnológicos			
6 meses	Internet	70.00	420.00
Pasajes, viáticos y representación institucional			
	Transporte	300.00	300.00
	Asesoría externa	500.00	500.00
	Estadístico	500.00	500.00
		SUBTOTAL:	2440.00
		IMPREVISTOS	245.00
		10%:	
		TOTAL:	2690.00

5. REFERENCIAS

1. Bustillo C, Alas C, Umaña E, Jaar J, Saybe A, Hernandez A, et al. Pacientes politraumatizados atendidos en el servicio de cirugía general de un hospital de segundo nivel en Honduras: Caracterización clínico-epidemiológica. CIMEI. 2020;27(2):24–9.
2. Palomino A, Cruz M, Potete R, Soto Y, Moreira L. Caracterización clínico – epidemiológica de pacientes politraumatizados atendidos en el Hospital General “Comandante Pinares” [Internet]. Vol. 17, Universidad medica de Pinañera. Artemisa,Cuba; 2021 [citado 11 de enero del 2025]. Available from: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/782>.
3. García Pereira S. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos [Tesis de fin de grado de enfermería]. Madrid – España: Universidad Autónoma de Madrid; 2020 [citado 11 de enero del 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10486/691491>
4. Bindra U. Los países africanos avanzan en la reducción de las muertes por accidentes de tráfico [sede web]. Noticias ONU. 2023; [citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/05/1521097>
5. Organización Mundial de la Salud. traumatismos causados por el tránsito. [Internet]; 2022 [citado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
6. Fordan J. Abordaje del paciente traumatizado. [Internet]; 2024 [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/abordaje-del-paciente-traumatizado/abordaje-del-paciente-traumatizado?ruleredirectid=758>

7. Palomina-Cabrera A, Cruz-Gonzales M, Potete Morejón R, Soto-Bello Y, Moreira Diaz L. Caracterización-clínico epidemiológica de pacientes politraumatizados atendidos en el Hospital General comandante Pinares [Internet]. 2021; 17(3): 1-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638270030010/html/>
8. Pazmiño Chancay MJ, Solis Castro ME. Características clínico-epidemiológicas e abordagem em pacientes politraumatizados com desfecho fatal, Hospital General IESS, Quevedo-Ecuador 2019-2020. RECIMUNDO [Internet]. 8sep.2023 [citado 13ago.2024];7(3):102-1. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2090>
9. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. CDC Perú reportó cerca de 12 mil lesionados por accidentes de tránsito durante la primera mitad del 2022 [sede web]. CDC MINSA. 2022; [citado el 18 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-repoto-cerca-de-12-mil-lesionados-por-accidentes-de-transito-durante-la-primera-mitad-del-2022/>
10. Shiraishi-Zapata CJ, Lozada Zapata ADR. Análisis epidemiológico de las fracturas abiertas de miembros inferiores en adultos atendidos en un hospital peruano. An Fac Med (Lima Perú: 1990) [Internet]. 2019 ;80(4):539–40. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n4/a22v80n4.pdf>
11. Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Principales diagnósticos causados por accidentes de tránsito. [sede web]. 2021 [citado el 24 de octubre del 2024]. Disponible en: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE33/transito.pdf

12. Medina Vásquez N. Prevalencia y factores asociados a la gravedad de politraumatizado atendido en el servicio de emergencia del Hospital regional de Ica. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021.
13. Bautista M, Medina R, Martínez M. Evaluación de nivel de conocimientos sobre cuidado para pacientes neuro críticos en personal de enfermería. Rev.Enferm.Neurol [Internet] [citado 27 de octubre de 2024] 2022;21(3):226-34. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/406>
14. Yujacvi C. Conocimiento y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en la emergencia adulto del Hospital Pablo Acosta Ortiz. [Tesis de pregrado] Venezuela: Universidad de Carabobo; 2020.
15. Mohamed M, Abdu E, Arzak O. Impacto del protocolo de intervención de enfermería sobre el cuidado del politraumatismo durante la Hora dorada en el desempeño del enfermero. Revista egipcia de atención médica. [Internet] 2020;11(3). [citado el 25 de octubre de 2024]
16. Pillajo M. Manejo hospitalario del traumatismo craneoencefálico por parte de la enfermera profesional en pacientes de urgencias pediátricas. [Tesis de pregrado] Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2020.
17. Zeinab S, Neamatallah G, Asmaa M. Encuesta de trauma terciario: desempeño de enfermeras y resultados de pacientes politraumatizados. Investigación de enfermería basada en la evidencia. [Internet] 2020; 1(1). [citado el 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ebnr/article/view/219500>

18. Angulo Amasifuén S., Maldonado Sáenz C. Conocimiento de enfermería y el manejo del adulto policontuso de la unidad de shock trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis de especialidad] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023.
19. Durand Castillo J., Huamán Huachaca M., Mercado Carrasco W. Conocimiento del profesional de enfermería sobre valoración inicial y el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Kimbiri VRAEM Cusco. [Tesis de especialidad] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023.
20. Álvaro Manuel V., Ojeda Garcia K. Conocimiento y practica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia Lima. [Tesis de especialidad] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023.
21. Anchayhua Román G., Guzmán Maldonado L. y Zarate Infanzón A. Conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado de los enfermeros del servicio de emergencia del centro de salud 1-4 Tambo Ayacucho. [Tesis de especialidad] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023.
22. Jeri Esteban N., Mejía Cáceres T. y Meza Villanueva P. Conocimiento y practica del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital regional Daniel Alcides Carrión Huancayo. [Tesis de especialidad] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023.
23. Lizagarra Gómez A. Humanismo y conocimiento. Marcuse contra Drucker. oxi [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 28 de setiembre de 2024];(16):16-32. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/oximora/article/view/30057>

24. Esparza Parga R, Rubio Barrios J. La pregunta por el conocimiento. Saber [Internet]. 2016 Dic [citado el 28 de setiembre del 2024]; 28(4): 813-818. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131501622016000400016&lng=.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131501622016000400016&lng=)
25. Alavi M, Leidner D, Mousavi R. Knowledge management perspective of generative artificial intelligence (GenAI). SSRN Electron J [Internet]. 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4782875>
26. Coble S. El conocimiento en Aristóteles. Revista electrónica de la asociación andaluza de filosofía [Internet]. 2015 [citado el 30 de setiembre del 2024];14(1):1138–3569. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5602194#:~:text=El%20conocimiento%20es%20aprender%20la,existencia%20y%20conocimiento%20predicativo%20como>
27. Esparza R, Rubio J. La pregunta por el conocimiento. Saber [Internet]. [citado el 30 de setiembre del 2024];28(4):813-818.
Disponible en:http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131501622016000400016&lng=s
28. Silva MLC da, Dias DAS. Assistência do enfermeiro ao paciente vítima de politraumatismo no aph. En: Enfermagem na linha de frente: experiências e lições aprendidas 3. Atena Editora; 2023. p. 49–60.
29. Alegret N, Vargas A-M, Valle A, Martínez J, Rabaneda E, Oncins X. Análisis de las causas y los factores asociados al reingreso hospitalario en politraumatismo leve-moderado: estudio observacional. J Health Qual Res [Internet]. 2020;35(1):42–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.07.007>

30. Toledo Asanza J., Mero Mero L., Álvarez Silva J., Montero Altamirano A. Protocolo de atención para el manejo del paciente politraumatizado en emergencia. Portal del conocimiento [Internet]. 2023; 8(2):2092-2110.
31. Gandía MBS. Manejo de la vía aérea en el paciente con traumatismos sobre la vía aérea. Rev electrón AnestesiaR [Internet]. 2018;10(4):3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30445/rear.v10i4.681>
32. Saquicela Espinoza LA, Muzha Arevalo CS, Naula Macancela BE, Vázquez Lituma SB. Shock hipovolémico. En: suturando conocimientos en el arte de la cirugía. Puerto madero editorial; 2022.
33. Escala de coma Glasgow. Revista Ocronos [Internet]. 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.58842/kqcg6252>
34. Enfermera P. Cuidados de Enfermería [Internet]. Enfermera.org. 2023 [citado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://enfermera.org/cuidados-de-enfermeria/>
35. Valencia Contreras M., Melita Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación [Internet]. BENESSERE. 2021; 6(1):5. Disponible en: <http://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>
36. Mairal Buera M., Palomares García V., Del Barrio Aranda N., Atarés Pérez A. Piqueras García M., Miñes Fernández T. Madeleine Leininger [Internet]. Dialnet. 2021; 2(4):1 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604#:~:text=Madeleine%20Leininger%20desarroll%C3%B3%20su%20teor%C3%ADa,desean%20o%20necesitan%20los%20dem%C3%A1s.>

37. Naranjo Hernandez Y. Modelos metaparadigmaticos de Dorothea Orem [Internet]. Revista archivo medico de Camagüey. 2019; 23(6): 814-825. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
38. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Guia de práctica clínica del servicio de emergencia para manejo de paciente politraumatizado [Internet]. Perú. Disponible en: <http://www.hcllh.gob.pe/wpcontent/uploads/2021/11/guias-de-practica-clinica-del-servicio-deemergencia-hcllh-2015.pdf>
39. Sánchez Flores, F. A. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 2019;13(1):102-122. doi: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
40. Sánchez Flores, Fabio Anselmo. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 2019; 13(1): 102-122. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
41. Castro Maldonado J., Gómez Macho L., Camargo Casallas E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura, 2023; 27(75): 140-174. Epub November 29, 2022.<https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
42. Suárez P. IT, Varguillas C. CS, Ronceros Morales C. Técnicas e instrumentos de investigación. Diseño y validación desde la perspectiva cuantitativa. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Instituto Pedagógico de Barquisimeto “Luis Beltrán Prieto Figueroa”; 2022.
43. Rodríguez L. Metodología de la investigación. Editorial académica española; 2021.

44. Osada Jorge, Salvador-Carrillo José. Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿término correcto?. Rev. méd. Chile [Internet]. 2021 Sep [citado 2024 Ago 15]; 149(9): 1383-1384. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000901383&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000901383>.
45. Arias J., Coviños M. Diseño y metodología de la investigación: Consejo nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica; 2021. Disponible en: <https://doi.org/http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
46. Raymundo Zevallos Y, Yañac Robles F. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo. [Tesis de especialidad] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7576/TESIS-RAYMUNDO-YA%c3%91AC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Zamora Ruiz KS, Chileno Camacho LF. Aplicación de los principios bioéticos en los estudiantes de la carrera de enfermería. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2024;4:859. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56294/saludcyt2024859>

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: “Conocimiento politraumatizado y cuidado de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un Hospital de Ica 2024”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento politraumatizado y el cuidado de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un Hospital de Ica 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento politraumatizado de la permeabilidad de vía aérea y control cervical y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024?</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento politraumatizado del control de la respiración y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024?</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento politraumatizado del control de la circulación y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024?</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento politraumatizado del control neurológico y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024?</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento politraumatizado de la exposición del paciente y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento politraumatizado y el cuidado de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un Hospital de Ica 2024</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento politraumatizado de la permeabilidad de vía aérea y control cervical y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento politraumatizado del control de la respiración y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento politraumatizado del control de la circulación y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento politraumatizado del control neurológico y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento politraumatizado de la exposición del paciente y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Si existe relación entre el conocimiento politraumatizado y el cuidado de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un Hospital de Ica 2024</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Si existe relación entre el conocimiento politraumatizado de la permeabilidad de vía aérea y control cervical y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024</p> <p>Si existe relación entre el conocimiento politraumatizado del control de la respiración y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024</p> <p>Si existe relación entre el conocimiento politraumatizado del control de la circulación y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024</p> <p>Si existe relación entre el conocimiento politraumatizado del control neurológico y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024</p> <p>Si existe relación entre el conocimiento politraumatizado de la exposición del paciente y los cuidados de enfermería en el paciente del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre el manejo al paciente politraumatizado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permeabilidad de vía aérea y control cervical. • Control de la respiración. • Control de la circulación. • Control neurológico. • Exposición del paciente. <p>Variable 2</p> <p>Cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permeabilidad de la vía aérea y control cervical. • Ventilación y oxigenación. • Circulación y control de hemorragias. • Evalúa el estado neurológico. • Exposición y control ambiental. 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Descriptiva</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Hipotético- Deductivo</p> <p>Población -Muestra</p> <p>En esta investigación la muestra y la población serán iguales, con un valor de 40 enfermeros.</p>

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Buenos días, le saluda la Lic. Pablo Gala Digna Yaneth, egresada de la especialidad en enfermería cuidado enfermero en emergencia y desastres. Por lo que le solicito un periodo breve de tiempo para el llenado de dos instrumentos que necesito aplicar con el objetivo de identificar la relación entre el conocimiento y el cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado del servicio de emergencia en un hospital de Ica 2024. Por anticipado agradezco su colaboración y sinceridad.

A. DATOS GENERALES:

a) EDAD:

- a. 22 a 30 años
- b. 30 a 50 años
- c. 51 años a más

b) TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN:

- a. 0 a 5 años
- b. 6 a 15 años
- c. 16 a 20 años
- d. 20 a más.

c) TIEMPO DE SERVICIO EN EMERGENCIA:

- a. 0 a 5 años
- b. 6 a 15 años
- c. 16 a 20 años
- d. 20 a más.

d) CONDICIÓN LABORAL:

- a. Nombrado
- b. CAS
- c. Locador.

INSTRUMENTO SOBRE CONOCIMIENTO POLITRAUMATIZADO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

DIMENSION 1:

PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA Y CONTROL CERVICAL

- 1. ¿Cuál es el error más frecuente en el traslado del paciente en el control de la vía aérea?**
 - a. La valoración de la frecuencia respiratoria.
 - b. No valorar el neumotórax a tensión tardío
 - c. La valoración del intercambio de gases
 - d. No colocar tubo endotraqueal al paciente
- 2. ¿Cuál es la causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente politraumatizado?**
 - a. La pérdida de tono de los músculos del piso de la boca
 - b. La presencia de alimento
 - c. La presencia de prótesis
 - d. La presencia de un cuerpo extraño.
- 3. ¿Cómo es la permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente?**
 - a. La colocación de tubo oro faríngeo
 - b. La hiperextensión del cuello
 - c. La aspiración de secreciones
 - d. Se elevará el mentón traccionando hacia arriba
- 4. ¿Cómo se reconoce rápidamente un neumotórax a tensión?**
 - a. Desviación de la tráquea y mediastino
 - b. Presencia de sibilantes y estertores
 - c. Presencia de secreciones
 - d. Presencia de hemoptisis
- 5. ¿En paciente con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante?**
 - a. La hiperextensión del cuello
 - b. Empuje de la mandíbula
 - c. El barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - d. Colocación de collarín cervical
- 6. ¿En qué casos se debe asumir injuria de columna cervical?**
 - a. Todo paciente con traumatismo de tórax y abdomen
 - b. Todo paciente inconsciente
 - c. Todo paciente con cefalea intensa
 - d. Todo paciente con alteración de la conciencia y trauma cerrado por encima de la clavícula
- 7. ¿Hasta cuándo se debe mantener el estado rígido del paciente politraumatizado?**
 - a. Hasta que el paciente recupere la conciencia
 - b. Hasta que se descarte las fracturas en la columna cervical radiológicamente

- c. Hasta que el paciente no evidencia sintomatología de fractura
 - d. Debe permanecer el mayor tiempo rígido para garantizar su recuperación
- 8. ¿Cuál es el elemento indispensable para estabilizar la columna cervical?**
- a. Con la posición neutra de la cabeza del paciente
 - b. Con collarín cervical rígido
 - c. Con bloques laterales de material duro
 - d. Uso de férulas neumáticas

DIMENSION 2:

CONTROL DE LA RESPIRACIÓN

- 9. ¿Qué injurias podrían alterar la ventilación?**
- a. Neumotórax a tensión, contusión pulmonar, hemotórax masivo.
 - b. Hemorragias masivas internas o externas
 - c. Paciente inconsciente
 - d. Paciente con traumas cerrados en cualquier cavidad.
- 10. ¿Cómo se descarta las lesiones iatrogénicas en una intubación endotraqueal?**
- a. Que debe realizarlo solo personal capacitado
 - b. Tomar una radiografía de tórax
 - c. Realizarlo en un lugar altamente especializado
 - d. Se debe valorar el estado del paciente y decidir si se intubara
- 11. ¿Cuándo es considerada correcta la posición del tubo endotraqueal?**
- 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
- 12. ¿Cuánto es la administración complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente entubado?**
- a. 50%
 - b. 100%
 - c. 35%
 - d. 90%

DIMENSION 3:

CONTROL DE LA CIRCULACIÓN

- 13. ¿Cuál es la causa más común de muerte pos-trauma?**
- a. La hemorragia
 - b. Neumotórax a tensión
 - c. Insuficiencia respiratoria
 - d. Edema cerebral
- 14. ¿Cuál es la arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente politraumatizado?**
- a. La arteria femoral
 - b. La arteria braquial
 - c. La arteria carotídea
 - d. La arteria radial

15. ¿Cuáles son las principales fuentes de pérdida de sangre oculta en un paciente politraumatizado?

- a. Trauma cerrado en cavidades
- b. Hemorragia digestiva baja
- c. Hematuria
- d. Hemoptisis

16. ¿Cuánto es el porcentaje de pérdida de volumen sanguíneo que pone en riesgo inminente de muerte al politraumatizado?

- a. Mayor a 40% de volumen sanguíneo
- b. Mayor a 50% de volumen sanguíneo
- c. Mayor a 60% de volumen sanguíneo
- d. Mayor a 70% de volumen sanguíneo

DIMENSION 4:

CONTROL NEUROLOGICO

17. ¿Qué evalúa el AVDI?

- a. La alerta, la respuesta al estímulo verbal, respuesta al dolor y conciencia
- b. Paciente LOTEPE, paciente responde al estímulo verbal, paciente que responde al dolor, paciente inconsciente
- c. Paciente confuso, paciente no responde al estímulo verbal, paciente no responde al dolor, paciente inconsciente
- d. Paciente despierto, paciente responde al estímulo verbal, paciente que responde al dolor, paciente inconsciente.

18. ¿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

19. ¿Cuál es el valor final de la escala de Glasgow?

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

20. ¿Cuáles de las siguientes corresponde a características clínicas de la fractura de base de cráneo?

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

DIMENSION 4:

EXPOSICIÓN DEL PACIENTE

21. ¿Por qué se desviste al paciente politraumatizado?

- a. No se desviste por peligro de hipotermia
- b. Se desviste solo cuando el médico lo sugiera
- c. Se desviste para examinarlo en la parte frontal y posterior

- d. Se desviste para examinarlo en la evaluación secundaria
- 22. ¿Cuál es la temperatura que deben tener los líquidos a transfundir en un politraumatizado?**
- 30°C
 - 10°C
 - 39°C
 - 15°C
- 23. ¿Qué nos permitirá una exploración adecuada en el paciente politraumatizado?**
- Una evaluación primaria completa
 - Evitar dejar pasar lesiones que ponen en riesgo la vida
 - Una atención holística y rápida
 - Una valoración secundaria eficiente
- 24. ¿Cómo se mantiene la temperatura corporal del paciente politraumatizado?**
- Con bolsas de agua caliente
 - Con mantas térmicas
 - Con líquidos
 - Calientes

**INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO**

	DIMENSION 1: PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA Y CONTROL CERVICAL	CUMPLE	NO CUMPLE	OBS
1	Revisa rápidamente para detectar obstrucción de la vía aérea			
2	Realiza elevación de mentón de la mandíbula (hacia arriba y hacia adelante)			
3	Extrae todo cuerpo extraño de la vía aérea			
4	Coloca una cánula orofaríngea si fuera necesario			
5	Asiste al medico en la intubación endotraqueal si fuera necesario			
6	Mantiene la columna cerebral en posición neutral con inmovilización manual			
7	Inmoviliza el cuello con collarín rígido			
8	Usa la técnica adecuada para colocar el collarín			
9	Coloca el collarín rígido después de restablecer la vía aérea permanente			

	DIMENSIÓN 2: VENTILACIÓN Y OXIGENACIÓN			
10	Expone el cuello y tórax para observar movimientos			
11	Busca signos de posible neumotórax a tensión, neumotórax abierto, hemotórax masivo posición de tráquea, fractura de laringe			
12	Administra oxígeno o ventila con resucitador manual si la ventilación está comprometida			
13	Alivia neumotórax a tensión, sella neumotórax abierto si fuera necesario			
14	Conecta al paciente oxímetro de pulso			
	DIMENSIÓN 3: CIRCULACIÓN Y CONTROL DE HEMORRAGIAS			
15	Examina fuentes exanguinantes de hemorragia externa e interna			
16	Valora pulso: calidad, frecuencia, regularidad y pulso paradójico. Valora color de piel			
17	Aplica presión directa sobre sitios de hemorragia externa si fuera necesario			
18	Coloca dos vías en venas periféricas: catéteres cortos y de grueso calibre, inicia líquidos intravenosos			
19	Monitorización electrocardiográfica y de presión arterial			
	DIMENSION 4: EVALÚA EL ESTADO NEUROLÓGICO.			
20	Evalúa shock, traumatismo encéfalo craneano			
21	Realiza valoración según escala de coma de Glasgow			
22	Realiza la valoración pupilar: el tamaño y simetría			
23	Realiza valoración de reactivación pupilar			
24	Apoya en la intubación endotraqueal si escala de Glasgow menor a 8			
	DIMENSION 5: EVALÚA EL ESTADO NEUROLÓGICO.			

25	Desviste completamente al paciente, teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical			
26	Cubre inmediatamente cada aérea valorada			
27	Moviliza a la persona en bloque cuando hay lesiones de la columna y/o sospecha de ella			
28	Usa calentadores para soluciones o paquetes globulares			
29	Usa mantas térmicas para evitar la hipotermia			

Anexo 3: Validez del instrumento

Lista de expertos	Calificación
Mag. Paola Yesenia Huicha Lozano	Aplicable
Mag. Carmen Roció Ricra Echevarría	Aplicable
Mag. Adolfo Fernando Soriano Vega	Aplicable
Mag. Bianca Stefany Quispe Gezar	Aplicable
Mag. Jessica Marisol Silva Chamorro	Aplicable

Anexo 4: Formato de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación de la Lic. Pablo Gala Digna Yaneth. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “CONOCIMIENTO POLITRAUMATIZADO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE ICA 2024”

Nombre del investigador principal: Pablo Gala Digna Yaneth

Propósito del estudio: Identificar la relación entre el conocimiento y el cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado del servicio de emergencia en un Hospital de Ica 2024

Participantes: 40 colaboradores.

Participación voluntaria: es decisión autónoma.

Beneficios: el beneficio directo no existe, el beneficio recae en la atención del paciente y las capacitaciones de las enfermeras sobre el tema en cuestión

Inconvenientes y riesgos: La presente investigación no tiene ningún riesgo.

Costos por participar: Para usted que es el participante no existe ningún tipo de costo, el costo de la investigación será sustentado únicamente por el autor.

Incentivos por participar: no existe pago por participar.

Confidencialidad: se guardará total anonimato.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Contacto con el Comité de Ética: comite.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Firma del participante del proyecto

Firma del investigador(a)

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 14% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.unac.edu.pe Internet	3%
3	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-05-28 Submitted works	<1%
5	Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-07 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	<1%
7	Submitted on 1685851357051 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-03-12 Submitted works	<1%