



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas en manejo de pacientes politraumatizados en personal de enfermería del área de emergencia de un hospital de Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Soto Bolivar, Claudia Yudyt


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0917-1497>

Asesora: Mg. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

Lima – Perú

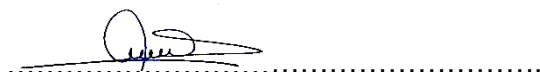
2025

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

Yo, **Soto Bolivar, Claudia Yudit**, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, **Cuidado Enfermero en Emergencias y desastres**, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN MANEJO DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024”**, Asesorada por la Docente **Cruz Gonzales Gloria Esperanza, DNI 08466150**, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>, tiene un índice de similitud de **16%**, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin **oid: oid:14912:465851431**

Así mismo:

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



Firma de autor(a)
Soto Bolivar, Claudia Yudit
 42979536°



Firma de la Asesora
CRUZ GONZALES GLORIA ESPERANZA
 DNI N° 08466150

Lima, 9 de junio de 2025

Dedicatoria

“A Dios, por ser mi guía y fuente inagotable de fortaleza en este camino académico y profesional”.

“A mi familia, por su amor incondicional, apoyo constante y comprensión a lo largo de este proyecto. Gracias por acompañarme en cada paso, brindándome ánimo y motivación para superar los desafíos”.

“A mis profesores y mentores, quienes con su dedicación y sabiduría han sido pilares fundamentales en mi formación y crecimiento profesional. Su orientación ha sido clave para la realización de este trabajo”.

“Finalmente, dedico este proyecto a todos los profesionales de enfermería del área de emergencia, cuya labor incansable y compromiso con la salud de los pacientes politraumatizados son una fuente de inspiración para mí. Su entrega y vocación de servicio me motivan a seguir mejorando en el campo de la salud”.

Agradecimiento

“Agradezco, en primer lugar, a Dios, por darme la vida y la fortaleza necesaria para alcanzar mis metas y enfrentar los desafíos con determinación y esperanza”.

“A los profesionales de enfermería del área de emergencia del hospital, por compartir su experiencia y permitirme conocer de cerca la noble labor que desempeñan con los pacientes politraumatizados. Su colaboración ha sido fundamental para la realización de este estudio”.

“Finalmente, a mis amigos y compañeros de estudio, por su compañerismo, apoyo mutuo y momentos compartidos durante esta etapa. A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento”.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimiento..... | iv |
| ÍNDICE..... | v |
| RESUMEN..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| 1. EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 4 |
| 1.1.1 Problema general..... | 4 |
| 1.1.2 Problemas específicos..... | 4 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 4 |
| 1.3.1 Objetivo general..... | 4 |
| 1.3.2 Objetivos específicos..... | 5 |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 5 |
| 1.4.1 Teórica..... | 5 |
| 1.4.2 Metodológica..... | 5 |
| 1.4.3 Practica..... | 6 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación..... | 6 |
| 1.5.1 Temporal..... | 6 |
| 1.5.2 Espacial..... | 6 |
| 1.5.3 Unidad de análisis..... | 6 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| 2.1. Antecedentes..... | 7 |
| 2.3. Formulación de las hipótesis..... | 27 |
| 2.3.1. Hipótesis general..... | 27 |
| 2.3.2. Hipótesis Especificas..... | 27 |
| 3. METODOLOGÍA..... | 28 |
| 3.1. Método de la investigación..... | 28 |
| 3.2. Enfoque de la investigación..... | 28 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 28 |

| | |
|---|----|
| 3.4. Diseño de la investigación | 28 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 29 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 31 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 33 |
| 3.7.1 Técnica..... | 33 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos..... | 33 |
| 3.7.3. Validación..... | 34 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 35 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 35 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 36 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 38 |
| 4.1. Cronograma de actividades | 38 |
| 4.2. Presupuesto..... | 39 |
| REFERENCIAS..... | 40 |
| ANEXOS | 50 |
| Anexo 01: Matriz de consistencia..... | 50 |
| Anexo 2: Instrumentos..... | 52 |
| Anexo 3. Formato de consentimiento informado | 60 |
| Anexo 4: Informe del asesor sobre similitud | 62 |

RESUMEN

Los cuidados del personal de enfermería han sido ampliamente investigados en los últimos años por el reto que implica el manejo de pacientes politraumatizados en emergencias. El proyecto se realizará con el Objetivo de “Determinar la relación de los conocimientos y prácticas en manejo de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de un hospital de Lima, 2024”. Método de estudio hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, diseño no experimental, de corte transversal-correlacional. La Población estará conformada por 114 profesionales de enfermería. Se utilizarán dos técnicas principales: la encuesta "Cuestionario sobre el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados" y la observación "Guía de Observación sobre la práctica de manejo de pacientes politraumatizados". El instrumento inicial posee una validez de $[p = 0,001]$ y una fiabilidad de KR-20. = 0.96; mientras que el otro instrumento muestra un valor de $[p=0,002]$ y una fiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.804. Los datos obtenidos serán analizados en Microsoft Excel 365 y luego examinados con el programa SPSS versión 29. Se utilizará una estadística inferencial no paramétrica a través del uso del coeficiente de asociación de Spearman.

Palabras claves: “Nivel de conocimiento”, “práctica”, “manejo”, “paciente politraumatizado”, “profesionales de enfermería” (Decs).

ABSTRACT

Nursing staff care has been widely researched in recent years due to the challenge of managing polytraumatized patients in emergencies. The project will be carried out with the objective of "Determining the relationship between knowledge and practices in the management of polytraumatized patients in the nursing staff of a hospital in Lima, 2024". Hypothetical-deductive research method, quantitative approach, application type, non-experimental design, and cross-sectional-correlational. The population will be comprised of 114 nursing practitioners. Two main techniques will be used: the survey "Questionnaire on the level of knowledge of nursing professionals in the management of polytraumatized patients" and the observation "Observation Guide on the practice of managing polytraumatized patients". The first instrument has a validity of $[p = 0.001]$ and a reliability of KR-20. = 0.96; while the second instrument had a value of $[p=0.002]$ and a Cronbach's Alpha reliability of 0.804. The collected data will be processed in Microsoft Excel 365 and subsequently analyzed with SPSS software version 29. Inferential nonparametric statistics will be used using the Spearman correlation coefficient test.

Keywords: “Level of knowledge”, “practice”, “management”, “polytraumatized patient”, “nursing professionals” (Decs).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los cuidados del personal de enfermería han sido ampliamente investigados en los últimos años por el reto que implica el manejo de pacientes politraumatizados en emergencias (1). Un estudio realizado en la India en 2023 evaluó un programa educativo sobre el manejo de pacientes politraumatizados, mostrando mejoras significativas en conocimientos y prácticas. En este contexto. Las intervenciones educativas bien diseñadas son fundamentales para desarrollar competencias en este campo. Esto se refleja en el aumento de la puntuación media de conocimientos de 14,08 a 18,40 y en prácticas de 12,51 a 31,11 puntos (2).

Por otra parte, organizaciones como la OMS y la OPS han subrayado la relevancia de la capacitación continua en el manejo de politraumatismos, destacando la importancia del tiempo de respuesta y la optimización de las prácticas a nivel global. De hecho, según un informe de la OMS de 2022, mejorar la respuesta temprana tras un trauma podría reducir la mortalidad hasta en un 30% (3). Por otro lado, este organismo de salud reporta que, los traumas representan aproximadamente el 8% de todas las muertes anuales en el mundo, con un total de 4.4 millones de personas falleciendo cada año debido a lesiones traumáticas (4). Es importante destacar que, en Europa, las lesiones por accidentes de tránsito son una de las principales causas de politraumas en adultos jóvenes, mientras que en EE. UU., los politraumatismos por armas de fuego y accidentes de tráfico son los más prevalentes (5).

Además, en cuanto a las estadísticas recientes, en EE. UU. se ha informado que la mortalidad por politrauma en centros de trauma nivel I ha disminuido a menos del 10%, gracias a la implementación de prácticas estandarizadas y la formación especializada del personal de enfermería (6). En 2022, el Colegio Americano de Cirujanos reportó que los traumas severos

siguen siendo la principal causa de muerte en menores de 44 años en EE. UU., con el 70% de las muertes atribuidas a lesiones no intencionales, como accidentes automovilísticos. Asimismo, la mortalidad en centros de trauma de nivel I ha bajado a menos del 10% gracias a guías y capacitaciones continuas (7).

Finalmente, estudios recientes han demostrado que la capacitación continua en ATLS para enfermería mejora la supervivencia de pacientes politraumatizados. En este sentido, un estudio de 2023 en EE. UU. indicó que estos programas aumentaron en un 25% la adherencia a los protocolos en emergencias (8).

En el contexto de Latinoamérica solo el 40% del personal de enfermería en las áreas de emergencia en Colombia se siente suficientemente preparado para manejar un paciente politraumatizado, según un estudio de 2022 (9). Así mismo en 2023 solo el 50% de los profesionales de enfermería que participaron en programas de simulación de trauma en Brasil pudieron aplicar sus conocimientos de manera efectiva durante eventos reales, a pesar de sentirse más seguros en sus capacidades (10). A razón de ello en 2022, más del 60% de los hospitales en estas naciones reportaron no tener acceso suficiente a equipos esenciales para el manejo de traumas graves, como ventiladores mecánicos o dispositivos de monitoreo de signos vitales avanzados, según la OPS (11).

En Perú El politraumatismo es una de las principales causas de muerte en el Perú. En 2022, el 25% de las emergencias se debieron a accidentes y violencia, y un manejo inadecuado aumentó la mortalidad y complicaciones, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) (12). En este contexto el MINSA ha impulsado programas de capacitación en trauma para el personal de salud desde el 2020, con el objetivo de mejorar la respuesta inmediata en emergencias. No obstante, solo el 55% del personal de enfermería de

emergencias en hospitales nacionales había recibido capacitación específica en manejo de pacientes politraumatizados en los últimos dos años, según un estudio del Instituto Nacional de Salud (INS) de 2022 (13).

Esto se puede atribuir a la falta de personal especializado en muchas regiones periféricas porque más del 60% de los hospitales fuera de Lima Metropolitana no cuentan con un equipo interdisciplinario de trauma, lo que incluye la falta de enfermeros capacitados para manejar emergencias complejas, según un informe del MINSA de 2023 (14).

Por lo tanto, en un hospital de Lima este, se notó que los especialistas en enfermería en el sector de urgencias enfrentan problemas al atender a los pacientes politraumatizados y exclaman con frecuencia lo siguiente: [No sé cómo seguir correctamente el protocolo ATLS], [Hay demasiados pacientes y soy responsable de muchos al mismo tiempo], [No puedo comunicarme bien con el equipo médico], [Me preocupa que no haya evaluado correctamente la gravedad del paciente], [No estoy segura de estar manejando bien el dolor del paciente], [El paciente podría desarrollar un shock hipovolémico o una embolia, y no estoy segura de poder reconocer los signos a tiempo], [no tengo tiempo para documentar correctamente lo que estoy haciendo]

Estos aspectos descritos podrían tener impacto directo en el paciente como (disminución en la calidad del cuidado, retrasos en la intervención, aumento del estrés y el desgaste profesional, deficiencias en la toma de decisiones); impacto en el equipo de salud como (Falta de coordinación y comunicación, Desorganización en el manejo del paciente, tensión y desgaste entre el equipo); y en el paciente como (retrasos en la atención crítica, complicaciones secundarias no identificadas a tiempo, mayor dolor y sufrimiento del paciente, atención despersonalizada y de menor calidad, mayor riesgo de errores en la atención de enfermería).

1.2. Formulación del problema

1.1.1 Problema general

¿Cuál es la relación del conocimiento y practica en manejo de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería del área de emergencia de un Hospital de Lima, 2024?

1.1.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre los conocimientos del control de la vía aérea en personal de enfermería?

¿Cuál es la relación entre los conocimientos del control de la ventilación en el personal de enfermería?

¿Cuál es la relación entre los conocimientos del control de la circulación y manejo de la hemorragia en el personal de enfermería?

¿Cuál es la relación entre los conocimientos de la evaluación neurológica en el personal de enfermería?

¿Cuál es la relación entre los conocimientos de la exposición adecuada del paciente en el personal de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de los conocimientos y prácticas en manejo de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la elación entre los conocimientos del control de la vía aérea en personal de enfermería.

Determinar la relación entre los conocimientos del control de la ventilación en el personal de enfermería.

Determinar la relación entre los conocimientos del control de la circulación y manejo de la hemorragia en el personal de enfermería.

Determinar la relación entre los conocimientos de la evaluación neurológica en el personal de enfermería.

Determinar la relación entre los conocimientos de la exposición adecuada del paciente en el personal de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio se justifica teóricamente porque enriquecerá la teoría del cuidado humano descrita por la teorista Watson, porque se centra en la importancia del cuidado holístico y la relación humana entre enfermera y paciente (15). En el marco de los politraumas, la atención integral resulta indispensable para tratar no solo las lesiones físicas, sino también el impacto emocional y psicológico del trauma. La investigación tiene como objetivo cubrir un vacío en la teoría debido a la ausencia de investigaciones concretas que examinen cómo el personal de enfermería puede implementar principios holísticos en pacientes politraumatizados bajo presión temporal en situaciones de emergencia.

1.4.2 Metodológica

El estudio posee una robusta base metodológica, pues utilizará encuestas para valorar el

saber y una guía de observación para examinar las actividades de los profesionales que asisten a los usuarios con múltiples traumatismos. Estos instrumentos han sido validados y cuentan con altos niveles de confiabilidad obtenidos de investigaciones previas, los cuales no solo son relevantes para este estudio, sino que también serán útiles para investigaciones similares en el futuro.

1.4.3 Practica

La realización de este estudio se justifica al buscar proporcionar pruebas científicas a los enfermeros que trabajan en unidades de emergencia. Esto les permitirá resolver conflictos de interés de forma más efectiva, tomar decisiones más claras y adaptarse a un entorno laboral más favorable. Los descubrimientos que se puedan encontrar pueden tener un impacto significativo en la prestación de una atención de calidad y segura. Adicionalmente, aportará tácticas para llevar a cabo la formación con el objetivo de fortalecer la capacidad del personal de enfermería para brindar una atención eficaz y puntual en el entorno clínico.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se llevará a cabo durante los meses de octubre a diciembre del año 2024.

1.5.2 Espacial

El estudio se llevará a cabo en el Hospital de Huaycán, ubicado en Av. José Carlos Mariátegui S/N Zona "B" Huaycán - Ate.

1.5.3 Unidad de análisis

Profesionales de enfermería en emergencia del departamento de enfermería del Hospital de Huaycán.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Se tienen como referentes a, **Nshutiyukuri et al** (16) en el año **2022**. En su estudio el objetivo fue “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de los enfermeros de atención de emergencia de pacientes politraumatizados en víctimas de accidentes de tránsito en tres hospitales en Ruanda”. Realizaron un exhaustivo estudio cuantitativo, minucioso, detallado, descriptivo, transversal, no experimental y altamente correlacional; teniendo una muestra representativa de 51 enfermeros altamente capacitados a quienes se les aplicó la escala de conocimientos y prácticas rigurosamente validados. Los resultados obtenidos revelaron que el porcentaje de conocimiento de la atención de emergencia fue del 73.7% en un nivel alto, mientras que un 26.3% lo tuvo en un nivel medio. En cuanto a la práctica de enfermería con víctimas, se observó que un 67.3% fue considerado inadecuado, mientras que un 32.7% fue calificado como adecuado. El entrenamiento previo se asoció con un aumento en la probabilidad de estar en un nivel de práctica que sea muy alta (OR = 5,35,95%, IC = 5,20–5,50). Las conclusiones del estudio indicaron la necesidad de implementar un exhaustivo programa de formación y actualización continúa dirigido a todas las enfermeras encargadas de la atención de pacientes con múltiples traumatismos, así como la importancia de llevar a cabo evaluaciones periódicas de su desempeño clínico.

Pillajo (17) en el año **2020**. Efectuó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos de los profesionales de enfermería en lesiones cerebrales traumáticas en los en los servicios de emergencia pediátrica de Quito”, Investigación empírica con un enfoque predominantemente cuantitativo, caracterizado por un diseño descriptivo de naturaleza transversal.

Un total de 35 profesionales con licenciatura en enfermería formaron parte de la actividad. Para llevar a cabo la evaluación de los rasgos socio demográficos, los niveles de conocimiento, las actitudes y los patrones de comportamiento, se diseñó y desarrolló un detallado cuestionario. Según los datos obtenidos, se observó que un porcentaje significativo de los individuos, específicamente el 45,71% de la muestra, demostraron poseer un nivel elevado de conocimientos en el tema abordado, destacándose el grupo de edad comprendido entre los 25 y 35 años como el más predominante en esta categoría. En los análisis de Pearson, se encontraron conexiones positivas importantes entre las calificaciones de conocimiento y las calificaciones de actitud ($r = 0.186$, $P < 0.05$), las calificaciones de conocimiento y las calificaciones de destreza clínica ($r = 0.333$, $P < 0.05$), y las calificaciones de actitud y las calificaciones de destreza clínica ($r = 0.258$, $P < 0.05$). Se llegó a la conclusión de que el elevado nivel de conocimientos y la actitud positiva del equipo de enfermería son factores clave que favorecen la correcta implementación de todos los procedimientos requeridos en el tratamiento hospitalario de niños con lesiones en el cráneo y el cerebro.

Mohamed et al. (18) en el año 2020. Su estudio tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento y práctica respecto al manejo del paciente politraumatizado durante la hora dorada”. Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional transversal. Con la participación de 30 enfermeras que trabajan en el área de emergencias. Dos herramientas fueron empleadas: una para medir el saber del enfermero a través de un cuestionario, y otra para evaluar la ejecución del enfermero mediante una lista de control. Tanto los instrumentos poseen una validez y confiabilidad adecuadas. Después de la intervención, todas las enfermeras demostraron un dominio satisfactorio de los conocimientos, mientras que el 80% mantuvo un nivel de cuidado satisfactorio. El 53,33% poseen conocimientos generales sobre el trauma, el 26,67 evalúa la vía aérea, el 46.70% realiza adecuada gestión de enfermería. En cuanto a las practicas el

77,20% de las profesionales tiene niveles altos. Se determina que hay una conexión importante entre la experiencia y la comprensión (coeficiente de correlación de Spearman = 0.775 y $p= 0.000$).

Salcedo (19) en el año **2021**. Su estudio tuvo como objetivo “Evaluar el nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería del área de emergencias”. Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y correlacional, en la que participaron 70 enfermeros. Se empleó una encuesta como método para recopilar datos, mientras que un cuestionario y una lista de observación fueron los recursos utilizados para obtener la información. En los resultados obtenidos, se descubrió que un 67,9% de los expertos mostraban un nivel elevado de sabiduría, mientras que un 53,3% demostraron tener habilidades apropiadas para tratar a pacientes con múltiples traumatismos. Se determina que hay una conexión entre el conocimiento y las prácticas, con un valor de $p = 0,001$ (12) como resultado final.

Reyes (20) en el año **2021**. Su estudio tuvo como objetivo “Analizar la atención de enfermería que realizan los enfermeros/as en pacientes politraumatizados que acuden al servicio de emergencia”, investigación cuantitativa, de cohorte transversal de diseño no experimental de correlación, enfocada en enfermeras de urgencias como población objetivo se seleccionó una muestra de 50 profesionales de enfermería de manera no aleatoria, a quienes se les administró un cuestionario y una lista de verificación creados y validados por la autora del estudio. Según los datos obtenidos, se observó una mayor presencia de mujeres participantes, alcanzando un 74.1%. Además, se encontró que un 81.9% de los encuestados están familiarizados con los pasos a seguir para detener hemorragias. En cuanto a la prioridad dada a la secuencia ABCDE para garantizar la permeabilidad de la vía aérea, el 62.5% la considera fundamental. Por último, el 59.4% se asegura de verificar los aspectos relacionados con la ventilación. Se concluye, que es fundamental que los

profesionales adquieran saberes sobre el uso de dispositivos tecnológicos, infraestructura y tácticas de mejora constante para reducir los riesgos de lesiones que puedan afectar de manera negativa a los pacientes con múltiples traumatismos.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Vigo et al. (21) en el año **2023**. El trabajo de investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias”. Estudio básico con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal correlacional, lo que significa que se analizaron las relaciones entre variables sin intervenir en ellas de manera activa. Un total de 60 profesionales capacitados participaron en el evento. Se llevó a cabo la aplicación de un cuestionario detallado y exhaustivo, así como una lista de cotejo minuciosa y completa, con el fin de recopilar información relevante y precisa. Como resultado del estudio, se pudo observar que un porcentaje significativo del 58,3% de los participantes evidenció tener un alto grado de conocimientos, en tanto que un significativo 73,3% demostró tener un nivel apropiado de aplicación en el tema. Además, los análisis revelaron una correlación positiva moderada con un coeficiente de correlación de $Rho=0.552$ y un valor de significancia estadística de $p=0.000$. Se llegó a la conclusión de que hay una relación moderada y significativa entre las dos variables analizadas en el estudio.

Montes et al. (22) en el año **2022**. El estudio tuvo como objetivo ““Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021”. Utilizaron métodos observacionales, con enfoque cuantitativo de diseño no experimental correlacional, contó con la participación de 33 enfermeros y enfermeras. Se utilizó un cuestionario para recoger información sobre ambas variables. Tras el análisis, se descubrió que entre los

enfermeros que cuidan a pacientes con lesiones cerebrales, el 46,7% posee un nivel de conocimientos intermedio, el 43,3% cuenta con un nivel elevado y el 10% muestra un nivel insuficiente. En lo que respecta a la atención de enfermería, el 96,7% se considera adecuada, mientras que el 3,3% se considera deficiente. Se determinó que no existe una correlación directa entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y la calidad de los cuidados brindados al paciente con traumatismo encefalocraneal con una Rho Spearman 0,320 y valor $p=0,084 > =0.05$.

Raymundo et al. (23) en el año **2022**. El estudio se realizó con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizados en el servicio de emergencia”. El tipo de estudio es de enfoque cuantitativo, de corte transversal aplicativo con un diseño no experimental correlacional. El grupo de participantes incluyó a 30 enfermeros que trabajan en el área de emergencia. Se empleó la encuesta como método para recopilar información, utilizando una guía de observación de los cuidados de enfermería y un cuestionario con preguntas validadas, las cuales se obtuvieron en persona. Dentro de los datos sobre el nivel de conocimientos acerca de la atención a pacientes con múltiples traumatismos, se destaca que un 60% posee un conocimiento aceptable, mientras que un 20% muestra un conocimiento excelente y, por último, un 20% presenta un conocimiento deficiente. En cuanto a la permeabilidad de las vías respiratorias y el control cervical, se puede apreciar que el 60% posee un conocimiento regular, seguido por un 26,7% con un conocimiento bueno y, por último, un 13,3% con un conocimiento deficiente. Se concluye que hay una conexión importante entre el dominio de conocimientos y la atención de enfermería brindada al paciente con múltiples traumatismos, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0,663 ($p = 0,000$).

Jeri et al. (24) en el año **2023**. El estudio se realizó con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las practicas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo”. El tipo de estudio es básico con enfoque cuantitativo, de corte transversal con un diseño no experimental correlacional. La muestra consistió en 52 enfermeras, quienes respondieron un cuestionario de 20 preguntas sobre conocimientos de cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados y fueron observadas a través de una guía con 19 ítems sobre sus prácticas. Se estableció que el 53% de las profesionales de enfermería poseía un conocimiento intermedio, en tanto que el 100% evidenció excelentes prácticas de enfermería. Se concluye que los resultados revelaron una relación negativa muy baja, con un coeficiente de correlación de $R = -0.180$.

Berru et al. (25) en el año **2022**. El estudio se realizó con el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en el empaquetamiento del paciente politraumatizado en profesionales de la salud”. La investigación es de naturaleza básica con orientación cuantitativa, de tipo transversal con un diseño no experimental de correlación. En la investigación participaron 32 profesionales expertos en el campo de la salud a los que se les aplicó un cuestionario. Además, se les vio empleando una lista de verificación con 20 elementos. Se observa que el conocimiento promedio destaca con un porcentaje relevante del 43,8%, mientras que los niveles alto y bajo alcanzaron porcentajes del 28,1%. Además, la mayoría de los profesionales de la salud (78,1%) poseen un nivel medio de conocimiento en términos generales, seguido por un nivel alto (12,5%) y bajo (9,4%). Mientras que el 53,1% de los expertos en salud incluidos en el estudio demuestran prácticas adecuadas, el 46,9% muestra prácticas inadecuadas. Se concluye que hay una conexión

importante entre el nivel de sabiduría y las acciones relacionadas con el empaquetado en pacientes con múltiples traumas, con un factor correlacional de 0.912 de Pearson.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre atención al paciente politraumatizado

Conocimiento

Mario Bunge caracteriza el conocimiento como un grupo de conceptos que se pueden comunicar con exactitud. Clasifica el conocimiento en científico, caracterizado por su rigor y verificabilidad; aprendizaje, que es el proceso de adquirir conocimiento; y vulgar, basado en la experiencia diaria, menos preciso pero útil para la vida cotidiana (26). Así mismo, Nonaka y Takeuchi (1995) refieren que el conocimiento se concibe como la combinación de información, comprensión y habilidades adquiridas, dividido en dos tipos: explícito y tácito. El conocimiento explícito es fácilmente expresable y organizable, como en libros o documentos. En cambio, el conocimiento tácito proviene de la experiencia personal, habilidades prácticas y juicio intuitivo, siendo más difícil de comunicar y transferir (27).

Así mismo, en "La construcción social de la realidad" (1966), Peter Berger y Thomas Luckmann definen el conocimiento como una construcción social que surge y se mantiene a través de las interacciones humanas. Para ellos, el conocimiento no es objetivo, sino influenciado por factores culturales, históricos y sociales. Lo que una sociedad considera verdadero depende de su contexto, y este conocimiento es dinámico, negociado entre los individuos. Además, está vinculado a las instituciones sociales y se legitima mediante la socialización, donde las personas internalizan normas y creencias que perpetúan esa realidad construida (28).

Finalmente, "El conocimiento tácito" (1966), Michael Polanyi define el conocimiento como algo práctico y creativo, más allá de la simple acumulación de datos. Para Polanyi, el conocimiento

implica usar información y experiencia para resolver problemas y generar ideas. Destaca el concepto de conocimiento tácito, que es aquel saber difícil de expresar con palabras, pero evidente en la acción e intuición, fundamental en actividades complejas como el arte, la ciencia y la técnica. Polanyi subraya que el conocimiento incluye tanto lo explícito como lo tácito, siendo este último crucial para la creatividad e innovación (29).

Conocimientos en enfermería

El conocimiento de enfermería sobre el paciente politraumatizado, según Pollequeri, es un conjunto integral que incluye percepción, comprensión, experiencia y razonamiento. Este saber permite a las enfermeras adaptar sus acciones según las necesidades del paciente. No se limita a técnicas médicas, sino que también abarca aspectos físicos, emocionales y sociales que afectan su calidad de vida. Las enfermeras deben evaluar la gravedad de las lesiones, aplicar intervenciones personalizadas, adaptarse a la evolución del paciente y colaborar con otros profesionales. Así, combinan el cuidado técnico con su juicio clínico, contribuyendo al bienestar y recuperación del paciente (30).

El profesional de enfermería ha evolucionado al usar modelos y teorías que respaldan su práctica, consolidando la enfermería como una profesión autónoma. Modelos como el de Virginia Henderson, centrado en las necesidades del paciente, y el de autocuidado de Dorothea Orem, han estructurado el cuidado de forma más metódica. Estas teorías permiten a las enfermeras desarrollar un juicio autónomo, estandarizar el cuidado, fortalecer la investigación y definir su rol en la atención multidisciplinaria. Este enfoque impulsa la profesionalización, promoviendo una práctica autónoma y científica, mejorando los resultados en la atención al paciente (31)

Los profesionales de enfermería, en situaciones de emergencia, actúan basándose en sus

conocimientos y experiencia, así como en habilidades personales como la intuición, complementadas por principios científicos. Al aplicar su conocimiento en acción, generan nuevas soluciones y procesos, es decir, adquieren nuevo conocimiento. Una vez reciben la información del paciente politraumatizado, las enfermeras del área de emergencia identifican rápidamente lesiones potencialmente mortales (en menos de 60 segundos) para hacer un diagnóstico y comenzar el tratamiento. Siguen los criterios de reanimación cardiopulmonar (RCP): vía aérea y estabilización cervical (A), ventilación (B), circulación y control de hemorragias (C), evaluación neurológica (D) y exposición del paciente (E) (32).

Tipos de conocimiento:

Los tipos de conocimiento son: (33)

a) *Conocimiento semántico*, refiere a la comprensión y manejo de información sobre hechos, conceptos y relaciones del mundo real. Según Robert Gagné, también es llamado "comunicación verbal", ya que implica la capacidad de procesar, transmitir y retener información mediante el lenguaje. Este tipo de conocimiento incluye datos como definiciones y eventos históricos, y se relaciona con cómo las personas comprenden el significado de las palabras y conceptos. Es una forma de conocimiento declarativo, que se puede comunicar explícitamente y almacenar en la memoria a largo plazo.

b) *Conocimiento conceptual*. Se refiere a la comprensión de ideas centrales que las personas asignan a sistemas o categorías. Implica la capacidad de organizar conceptos, reconocer sus características comunes y las relaciones entre ellos, ayudando a estructurar el entendimiento del mundo. A diferencia del conocimiento factual, el conceptual se enfoca en principios generales aplicables a distintos contextos, lo que es clave para el pensamiento crítico, la resolución de

problemas y la transferencia de conocimientos, al permitir identificar patrones y conexiones entre ideas.

c) *El conocimiento esquemático.* se refiere a las estructuras mentales que las personas desarrollan para organizar y aplicar información de manera eficiente, especialmente en la resolución de problemas. Utiliza fórmulas, reglas o procedimientos adquiridos por experiencia o aprendizaje, facilitando un enfoque sistemático. Los esquemas actúan como marcos de referencia que permiten interpretar nuevas situaciones basándose en conocimientos previos. Este conocimiento es clave para identificar patrones y aplicar estrategias, como en matemáticas o física, lo que ayuda a resolver problemas de forma rápida y eficiente aprovechando experiencias y estructuras cognitivas anteriores.

d) *Conocimiento procedimental:* se refiere a saber cómo realizar algo mediante una secuencia organizada de pasos. Implica entender qué acciones llevar a cabo y en qué orden para alcanzar un objetivo o resolver un problema. Es esencial para ejecutar tareas que requieren un proceso específico, como seguir una receta o resolver problemas matemáticos. A diferencia de recordar hechos, este conocimiento exige aplicar correctamente métodos o reglas. Es clave para desarrollar habilidades prácticas, tanto en contextos académicos como en actividades cotidianas.

e) *Conocimiento estratégico.* se enfoca en la capacidad de gestionar y aplicar habilidades cognitivas para aprender, recordar y resolver problemas de manera eficaz. Este tipo de conocimiento incluye el uso de estrategias para monitorear y regular el proceso de aprendizaje o resolución de problemas, asegurando el avance hacia la meta. Implica planificar cómo abordar un problema, supervisar el progreso, hacer ajustes cuando sea necesario y evaluar el resultado final. Es fundamental para la metacognición, permitiendo a las personas optimizar su rendimiento al ser más conscientes de sus propios procesos cognitivos.

Etimológicamente, "bioseguridad" se compone de "bio", que significa "vida", y "safety", que alude a "seguridad" sin daño ni riesgo (34). Este concepto es clave para garantizar la calidad de la atención y la seguridad tanto de los pacientes como de los profesionales sanitarios. Se refiere a un conjunto de enfoques que promueven actitudes y comportamientos destinados a minimizar el riesgo de infección en el entorno laboral de los equipos de salud (35).

Medición del conocimiento

El conocimiento puede medirse en tres categorías o niveles, que se detallan a continuación:

a) Alto: se caracteriza por la capacidad de comprender y organizar conceptos de manera clara, razonar lógicamente y comunicar ideas de forma precisa. Una adecuada conceptualización permite captar el significado esencial de las ideas y establecer relaciones lógicas, mientras que el pensamiento coherente asegura que las ideas estén bien conectadas y las conclusiones sean sólidas. Además, una correcta expresión facilita la comunicación efectiva, garantizando que el mensaje sea comprendido claramente. Estos tres elementos en conjunto permiten un dominio conceptual sólido y una transmisión clara del conocimiento (36).

b) Medio: se caracteriza por una comprensión básica y funcional de conceptos, pero con una integración incompleta de ideas, lo que puede generar inconsistencias. Requiere ajustes y mejoras para lograr mayor claridad y precisión, como reorganizar ideas o corregir conceptos. Además, la persona está dispuesta a modificar su conocimiento para mejorar. En resumen, aunque este nivel es adecuado, necesita refinamiento para alcanzar una comprensión más profunda y coherente, permitiendo su evolución hacia un conocimiento más sólido (36).

c) Bajo: se caracteriza por la desorganización de ideas, la falta de estructura lógica y el uso de conceptos incorrectos o incompletos. Esto refleja una comprensión limitada y fragmentada, dificultando el razonamiento claro. Además, las conclusiones suelen ser poco fiables

debido a la falta de un fundamento lógico sólido. En resumen, este nivel de conocimiento requiere una revisión profunda para corregir errores y establecer una base más coherente y fundamentada (36).

Teoría de enfermería

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, también conocida como Teoría de Caring, es una de las más influyentes en enfermería. A continuación, se presentan los elementos clave de esta teoría que son considerados en el marco conceptual de esta investigación (15)

Los fundamentos de esta teoría destacan que el cuidado es el núcleo de la enfermería, enfocándose en la promoción y restauración de la salud y la prevención de enfermedades. Para Watson, el cuidado abarca tanto las acciones físicas hacia el paciente como su bienestar emocional, espiritual y psicológico. Esta teoría es ampliamente aplicada en la atención de pacientes críticos y politraumatizados en emergencias, ya que, además del tratamiento físico, se necesita un apoyo emocional profundo por el trauma que estos pacientes enfrentan (15).

Esta teoría se estructura en tres componentes principales. Sus principales componentes incluyen los Caritas Processes, principios que guían el cuidado humanizado, como la sensibilidad, expresión emocional y resolución creativa de problemas. Además, la relación enfermero-paciente es esencial para generar confianza y fomentar la curación. Finalmente, el cuidado holístico y transpersonal aborda al paciente integralmente, conectando en niveles emocionales y espirituales, vital en situaciones críticas de emergencia (15).

En el área de emergencias, la aplicación de esta teoría se refleja en cómo el personal de enfermería no solo se enfoca en estabilizar la condición física del paciente, sino también en brindar apoyo emocional. Además, promueve la empatía y una comunicación efectiva con el paciente y

sus familiares, creando un entorno de cuidado y seguridad en el que el paciente se siente valorado como individuo, más allá de sus síntomas físicos.

Politraumatismo

Se refiere a un conjunto de lesiones que afectan a varios órganos del cuerpo, ya sea de manera intencional o accidental. Estas lesiones ocurren cuando se genera una cantidad significativa de energía cinemática, superando la capacidad fisiológica del individuo para manejarla. En otras palabras, se trata de situaciones en las que una persona sufre múltiples traumas, lo que puede poner en peligro su vida debido a la gravedad de las heridas (37).

También se define como el daño que sufre el cuerpo debido a un intercambio de energía, ya sea química o mecánica, que supera la capacidad del organismo para soportarlo. Esto provoca lesiones en varios órganos como resultado de un accidente, lo que puede llevar a graves complicaciones de salud e, incluso, en algunos casos, poner en riesgo la vida del paciente (38).

Dimensiones de Conocimiento en atención del paciente politraumatizado

a) Control de la vía aérea: El control de la vía aérea es la prioridad principal en el protocolo de Soporte Vital Avanzado en Trauma (ATLS), ya que una correcta oxigenación es esencial para la supervivencia del paciente. Una respuesta verbal adecuada indica que las vías aéreas están abiertas, los pulmones oxigenan adecuadamente y la perfusión cerebral es suficiente (39).

Si las vías respiratorias están obstruidas o en riesgo de obstrucción, se pueden usar maniobras básicas para mantener su permeabilidad, como la elevación del mentón (chin-lift), que desplaza la lengua hacia adelante, y la tracción mandibular (jaw-thrust), que se recomienda en casos de sospecha de lesión cervical porque no implica mover la cabeza ni el cuello (39).

En pacientes con traumatismo craneoencefálico o accidentes de alta velocidad, es crucial inmovilizar la columna cervical hasta confirmar la ausencia de daño, generalmente mediante estudios radiológicos. El uso de un collarín cervical y un manejo cuidadoso de la cabeza son esenciales para prevenir el agravamiento de lesiones medulares (39).

b) Control de la ventilación: El control de la ventilación es fundamental en la evaluación del paciente traumatizado y es parte esencial de la segunda evaluación del protocolo ATLS. Durante este proceso, se verifica la efectividad de la respiración, identificando posibles lesiones graves en el tórax, como neumotórax, hemotórax o neumotórax a tensión, que pueden ser mortales si no se tratan a tiempo (40).

Para evaluar la respiración en un paciente traumatizado, se deben realizar los siguientes pasos: auscultar los sonidos respiratorios para detectar ruidos anormales que puedan indicar neumotórax o hemotórax; observar la expansión torácica, asegurando que sea simétrica para descartar fracturas costales o colapso pulmonar; retirar la ropa del paciente para inspeccionar signos externos de trauma; registrar la frecuencia respiratoria, ya que una frecuencia anormal puede indicar problemas graves; evaluar la simetría del tórax y la ubicación traqueal, donde una desviación puede sugerir neumotórax a tensión; y medir la saturación de oxígeno con un oxímetro de pulso, donde niveles bajos indican insuficiencia respiratoria. Estos pasos son esenciales para una evaluación adecuada del estado ventilatorio del paciente (40).

Las condiciones torácicas críticas como el neumotórax a tensión o el hemotórax masivo pueden causar hipoxia, hipovolemia, disminución del gasto cardiaco e incluso la muerte si no se corrigen a tiempo. Por ello, es esencial la intervención inmediata de un profesional capacitado para evitar consecuencias fatales (40).

c) Control de la circulación y manejo de la hemorragia: El motivo principal de shock en personas que han sufrido traumas suele ser el shock hipovolémico provocado por una pérdida de sangre. Entre los indicadores del shock hipovolémico se encuentran la aceleración del ritmo cardíaco, un tiempo de llenado capilar prolongado, descenso de la presión sanguínea, piel fría, respiración rápida y confusión (41)

Es fundamental que el especialista inserte 2 catéteres periféricos de gran tamaño y comience la administración de líquidos. Posteriormente, es necesario realizar pruebas cruzadas para evaluar la compatibilidad sanguínea en caso de una posible transfusión. Al mismo tiempo, es imprescindible mantener una estricta vigilancia de estos pacientes a través de un monitor cardíaco. La presión arterial debe ser monitoreada de forma constante; en caso de no poder registrarla, se deben palpar los pulsos centrales para detectar posibles reducciones en la función cardíaca (41).

En pacientes con lesiones graves, la combinación mortal conocida como tríada letal abarca la presencia de hipotermia, coagulopatía y acidosis. Para restablecer el volumen, se emplean fluidos cristalinos; no obstante, si el individuo no muestra mejoría, es necesario optar por la transfusión de sangre. Es fundamental apreciar el tipo de hemorragia que presenta el paciente, ya que en ocasiones es necesario ejercer presión directa en el punto de sangrado. Si la hemorragia no se detiene, se recomienda colocar un torniquete en la parte más cercana al cuerpo de la extremidad afectada, justo sobre la piel y no sobre una articulación, por un máximo de 2 horas para disminuir el peligro de daño por falta de irrigación sanguínea (41).

d) Evaluación neurológica. La evaluación neurológica en un paciente politraumatizado es esencial para identificar lesiones del sistema nervioso central o periférico que podrían comprometer su vida o resultar en secuelas permanentes si no se diagnostican y tratan a tiempo. Este examen se realiza mediante diversas herramientas y observaciones clave (42).

Los componentes principales de la evaluación neurológica incluyen la Escala de Coma de Glasgow (GCS), que mide la conciencia del paciente mediante una puntuación de 3 a 15 puntos, donde una puntuación baja (≤ 8) indica deterioro grave que puede requerir intubación. También se evalúa la respuesta pupilar para determinar el tamaño, simetría y reactividad, ya que las pupilas no reactivas o asimétricas pueden señalar lesiones intracraneales urgentes. Además, se realiza un examen neurológico periférico, evaluando la movilidad y sensibilidad de las extremidades, así como la fuerza muscular y los reflejos para detectar posibles daños neurológicos. Estos elementos son clave para una evaluación neurológica efectiva (42)

En caso de sospecha de lesión cervical o nerviosa, es crucial que el paciente no se mueva inadecuadamente para evitar agravar la lesión. Se debe utilizar una fijación adecuada en una tabla espinal con inmovilización cervical, generalmente con un collarín cervical y correas, para evitar movimientos no controlados que podrían empeorar una lesión medular. Además, es importante recordar que, en pacientes politraumatizados, las lesiones neurológicas pueden no ser evidentes de inmediato, por lo que la evaluación debe repetirse periódicamente para detectar cualquier cambio en el estado neurológico del paciente (42)

e) Exposición adecuada del paciente. La exposición adecuada del paciente es crucial en el manejo inicial de un politraumatizado, ya que permite identificar lesiones no evidentes. Sin embargo, debe hacerse de manera controlada para evitar complicaciones como la hipotermia, que puede contribuir a la triada letal (hipotermia, coagulopatía y acidosis) y empeorar el pronóstico (43).

Los pasos clave en la exposición del paciente: Retirar la ropa es esencial para evaluar el tórax, abdomen, extremidades y espalda, permitiendo identificar hematomas, heridas, fracturas y lesiones penetrantes. La inspección y palpación del tórax y abdomen son fundamentales para

descartar lesiones internas graves, como hemorragias, fracturas de costillas, neumotórax o heridas abdominales que requieran cirugía urgente. Además, es crucial cubrir al paciente con mantas térmicas tras la exposición para evitar la pérdida de calor y prevenir complicaciones graves como la coagulopatía inducida por hipotermia (43).

El rol del líder del equipo: El líder del equipo multidisciplinario debe supervisar el proceso para asegurar el cumplimiento del protocolo ABCDE (Aire, Respiración, Circulación, Estado neurológico, Exposición). Una vez completada la exposición, debe reevaluar las vías aéreas (A), la respiración (B) y la circulación (C) para detectar cambios en la condición del paciente, asegurándose de que se han abordado todos los hallazgos críticos. Además, debe repetir la secuencia ABCDE si es necesario, ya que las condiciones del paciente pueden cambiar rápidamente (43).

2.2.2. Prácticas en la atención del paciente politraumatizado

Prácticas

Es fundamental que las enfermeras apliquen de manera continua sus conocimientos, habilidades y talentos adquiridos al colaborar con un equipo multidisciplinario, mediante la práctica, la actualización y la formación constante. El objetivo principal es proporcionar a los usuarios un cuidado extraordinario y comprometido. La realidad y la práctica tienen similitudes, al igual que la experiencia se asemeja a la realidad. A medida que transcurre el tiempo y se llevan a cabo las actividades diarias, la destreza se perfecciona con la práctica continua (44).

Práctica del profesional de enfermería en pacientes politraumatizados.

La atención de enfermería se enfocará en brindar cuidados excelentes, mejorando la estabilidad y comodidad de los pacientes. Esto promoverá el aprendizaje y la adquisición de habilidades que serán evidentes durante la recuperación. Se crearán entornos auténticos que

reflejen la coordinación metódica del trabajo en equipo, optimizando resultados, percepciones y el bienestar de cada individuo. Mediante la dedicación en su labor, la enfermera especializada brindará al paciente con múltiples lesiones unos cuidados eficaces y provechosos, con el fin de favorecer una pronta recuperación de su salud y bienestar, facilitando así su reintegración en la sociedad (45).

Dimensiones de las prácticas del profesional de enfermería en pacientes politraumatizados.

a) Control de la vía aérea. Para comenzar la terapia integral del paciente con múltiples traumatismos, Es fundamental utilizar la vía aérea orofaríngea o nasofaríngea, llevar a cabo la aspiración de la vía respiratoria y alzar la mandíbula sin alargar demasiado la cabeza. Debido a que la respiración de estos pacientes se ve comprometida, la enfermera debe emplear su pericia y destreza para evaluar las vías respiratorias del paciente con prontitud (46).

b) Control de la ventilación: Es importante considerar la conservación del sistema respiratorio al examinar al paciente. Al llevar al paciente con múltiples lesiones a la sala de emergencias, la enfermera tiene que asegurarse de despejar la vía respiratoria de inmediato. Esto conlleva levantar con precaución el mentón, sin presionar el cuello, y posteriormente efectuar la extracción de piezas inusuales, aspirar secreciones, vómito o fluidos sanguíneos, y finalmente colocar un collarín rígido para inmovilizar el cuello. De igual manera sucede con la oxigenación, la cual será suministrada en cantidades elevadas a través de un equipo que puede ser una bolsa, una válvula o una mascarilla. En caso de ser preciso, también colaborarán con el médico en llevar a cabo una cricotiroidotomía o una intubación endotraqueal. También se revisará de manera regular la respiración, incluyendo la capacidad de expansión del pecho, el movimiento de las fosas nasales y la presencia de dificultad para respirar o tragar (47).

c) Control de la circulación y manejo de la hemorragia: Mientras brinda atención al sistema circulatorio, la enfermera examinará al paciente para valorar su nivel de conciencia, llenado capilar, tono de la piel, temperatura corporal y manejo de la hemorragia. Además, la enfermera se encargará de controlar la temperatura del cuerpo para prevenir la hipotermia causada por estar expuesto durante mucho tiempo. Una vez finalizada esta técnica, se seleccionan al menos dos venas de gran diámetro para la canulación, de ser posible evitando áreas con pliegues, y se procede a la infusión de soluciones cristalinas. Ejercer presión directa en el área que sangra con una gasa estéril o un vendaje compresivo si hay una hemorragia externa (48).

d) Evaluación neurológica. La profesional de enfermería llevará a cabo una evaluación de la motricidad, la reacción a las voces, la abertura de los ojos, la capacidad de reacción y la angustia del paciente con múltiples traumas. La enfermera realizará un análisis del tono de la piel del usuario politraumatizado, las heridas, los hematomas y la temperatura corporal después de concluir los procedimientos anteriormente citados. En este proceso, el usuario está totalmente desnudo. Es aconsejable cortar la ropa para su eliminación. Se aconseja evitar exponer al sujeto de manera innecesaria (49).

e) Exposición adecuada del paciente. Es necesario efectuar correcciones de manera gradual. El proceso de recalentamiento del paciente contribuirá a la reparación de algunas alteraciones hidroelectrolíticas. Las tensiones parciales entre oxígeno y dióxido de carbono disminuyen, el pH se incrementa y la temperatura sufre una reducción. Es imprescindible tener en cuenta la temperatura del usuario al valorar los efectos del análisis. Intenta identificar golpes de frío en su zona. Efectúe el traslado al USVA utilizando una conducción defensiva y un ambiente térmico apropiado, notificando al hospital en caso de hipotermia moderada o severa o RCP en curso, y registrando el cambio de temperatura en el historial médico (50).

Teorías

Teoría de las necesidades básicas de Virginia Henderson

La teoría de Virginia Henderson es una de las más influyentes en el campo de la enfermería y resulta especialmente relevante en el cuidado de pacientes politraumatizados. Según Henderson, la enfermera juega un rol fundamental en el proceso de cuidado, proporcionando asistencia para satisfacer las catorce necesidades básicas de la persona, ya que muchas de estas pueden verse alteradas en un paciente que ha sufrido múltiples traumatismos (51).

La Aplicación de esta teoría en el cuidado de pacientes politraumatizados, resulta porque la enfermera debe asegurar la ventilación y oxigenación del paciente, controlando las vías respiratorias y observando signos de dificultad respiratoria, y mantener la hidratación y nutrición por vía intravenosa si la administración oral está contraindicada. Es crucial evaluar los sistemas excretor y urinario para detectar complicaciones, así como inmovilizar al paciente correctamente para prevenir lesiones adicionales. También debe crear un entorno propicio para el descanso y cubrir al paciente adecuadamente para evitar la hipotermia, utilizando mantas térmicas y líquidos calentados. La higiene es fundamental para prevenir infecciones, y la enfermera debe monitorear la comunicación del paciente para evaluar su estado neurológico. Además, debe facilitar el acceso a recursos espirituales si el paciente lo desea, promover la rehabilitación integral y ayudar al paciente a aprender nuevas habilidades para adaptarse a limitaciones tras el trauma (51)

El rol de la enfermera: Según la teoría de Virginia Henderson, la enfermera no solo cuida al paciente en su estado de mayor vulnerabilidad, sino que también actúa como educadora y apoyo, promoviendo su independencia (51). En el caso del paciente politraumatizado, debe reforzar las capacidades del paciente para ayudarlo a recuperar su independencia en las áreas afectadas por el

trauma, y colaborar con el equipo multidisciplinario para garantizar que se satisfagan todas sus necesidades, desde las fisiológicas hasta las emocionales y espirituales.

2.3. Formulación de las hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativamente directa entre los conocimientos y prácticas en manejo de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería del área de emergencia de un Hospital de Lima, 2024.

Ho: “No existe relación significativamente directa entre los conocimientos y prácticas en manejo de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería del área de emergencia de un Hospital de Lima, 2024”.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Existe relación significativa directa entre los conocimientos del control de la vía aérea en personal de enfermería.

Existe relación significativa directa entre los conocimientos del control de la ventilación en el personal de enfermería.

Existe relación significativa directa entre los conocimientos del control de la circulación y manejo de la hemorragia en el personal de enfermería.

Existe relación significativa directa entre los conocimientos de la evaluación neurológica en el personal de enfermería.

Existe relación significativa directa entre los conocimientos de la exposición adecuada del paciente en el personal de enfermería.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Este estudio actual utiliza el método deductivo, dado que se apoyado en conclusiones frecuentes acerca de una situación y posteriormente desarrolla explicaciones específicas basadas en estas conclusiones. Además, sigue el enfoque hipotético-deductivo, que se fundamenta en una hipótesis que permite refutar o validar suposiciones, facilitando la obtención de resultados que deben ser contrastados con los hechos (52).

3.2. Enfoque de la investigación

Se trata de una investigación cuantitativa, ya que se apoya en la recopilación de datos para poner a prueba la hipótesis, utilizando mediciones y análisis estadísticos. Este enfoque busca identificar patrones de comportamiento y validar teorías de manera objetiva. Gracias a sus procesos y naturaleza, este tipo de investigación permite evaluar tanto el conocimiento como las prácticas (53).

3.3. Tipo de investigación

El estudio es una investigación aplicada, ya que se centra en resolver un problema utilizando conocimientos teóricos y metodológicos alineados con el objetivo del estudio. Se trata de un tipo de investigación orientada a la acción, que busca desarrollar soluciones innovadoras y prácticas para optimizar procesos o mejorar la toma de decisiones en diferentes áreas del conocimiento (54).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio actual es de tipo no experimental, ya que se limita a observar los hechos tal como ocurren en su contexto natural, sin intervenir en las variables. Es transversal porque se lleva a cabo en un único momento. Además, es descriptivo, ya que detalla las propiedades y características de

las variables, proporcionando una descripción clara de ellas. Finalmente, es correlacional, pues busca identificar la existencia y el grado de relación entre las variables, sin implicar una relación de causalidad directa entre ellas (55).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población se considera finita y está compuesta por 114 de enfermeras profesionales que trabajan en el área de emergencia de un hospital de Lima, durante el año 2024.

3.5.2. Muestra

No se empleará una muestra, ya que se encuestará a toda la población, es decir, a los 114 enfermeros que trabajan en el departamento de urgencias de un hospital de Lima, lo que implica un muestreo censal.

Criterios de Inclusión

- Profesionales de enfermería con más de un mes de experiencia en rotación en el área de Emergencia.
- Los expertos en enfermería que hayan rubricado la autorización informada.
- Enfermeros que se encuentren de manera permanente en sus respectivas rotaciones.

Criterios de Exclusión

- Enfermeros con menos de un mes de experiencia en el sector de Emergencia.
- Profesionales de enfermería que no haya firmado el consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería que no se encuentre de manera permanente en sus rotaciones.

3.5.3. Muestreo

No se realizará un proceso de muestreo, ya que se trabajará con la totalidad de la población, lo que implica que la muestra es de tipo censal.

3.6. Variables y operacionalización

| Variables | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rangos) |
|--|--|---|---|---|--------------------|--|
| Variable1: Conocimientos de manejo de pacientes politraumatizados. | Es un conjunto integral que incluye percepción, comprensión, experiencia y razonamiento. Este saber permite a las enfermeras adaptar sus acciones según las necesidades del paciente (30). | Hace referencia al conocimiento, tanto formal como informal, que el profesional de enfermería tiene para abordar de manera inicial a un paciente politraumatizado. Este conocimiento será evaluado a través de un cuestionario, el cual clasificará las competencias en tres niveles: alto, medio y bajo, teniendo una baremación de: Baja = 0-6; Medio = 7-13; Alto = 14-19. | Control de la vía aérea | Valoración, estabilización y cuidado continuo | Ordinal | Baja = 0-6 Medio = 7-13 Alto = 14-19. |
| | | | Control de la ventilación | Evaluación y manejo de las lesiones | Ordinal | |
| | | | Control de la circulación y manejo de la hemorragia | Identificación rápida y prioritaria de las fuentes de hemorragia, con aplicación de compresión y vendajes | Ordinal | |
| | | | Evaluación neurológica | Detección de lesiones, daños o alteraciones neurológicas que puedan haber sido provocadas por el trauma | Ordinal | |
| | | | Exposición adecuada del paciente | Examen parcial o completo del paciente para realizar una evaluación integral de las lesiones | Ordinal | |
| Variable 2: Prácticas de manejo de pacientes politraumatizados. | Es la atención de enfermería que se enfoca en brindar cuidados excelentes, mejorando la estabilidad y comodidad de los pacientes, creando entornos auténticos que reflejen la | Hace alusión a las competencias y habilidades prácticas que el profesional de enfermería pone en práctica basándose en los protocolos y guías establecidas para situaciones de emergencia. Estas serán evaluadas a través de una guía de observación, la cual determinará si las prácticas son calificadas como | Control de la vía aérea | Manejo de las vías respiratorias | Ordinal | Inadecuada = 0-18 Adecuada = 19-36. |
| | | | Control de la ventilación | - Monitoreo continuo - Administración de oxigenoterapia | Ordinal | |
| | | | Control de la circulación y manejo de la hemorragia | - Evaluación del estado de conciencia. - Control mediante monitoreo. - Recopilación de antecedentes clínicos (anamnesis). | Ordinal | |

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------------------|---|---------|--|
| | coordinación metódica del trabajo en equipo, optimizando resultados, percepciones y el bienestar de cada individuo (45). | adecuadas o inadecuadas, teniendo una baremación de: Inadecuadas = 0-18 Adecuadas = 19-36. | Evaluación neurológica | Evaluación utilizando la escala de Glasgow | Ordinal | |
| | | | Exposición adecuada del paciente | - Valoración de la zona afectada. - Garantía de seguridad. | Ordinal | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la recolección de datos en este estudio, se utilizarán dos técnicas principales: la encuesta y la observación. La encuesta proporcionará información directamente de los participantes a través de un cuestionario estructurado, que funcionará como herramienta de medición. Este cuestionario incluirá preguntas diseñadas para obtener datos específicos y relevantes sobre los temas de interés del estudio.

Por otro lado, la técnica de observación empleará una guía especialmente diseñada para registrar de manera sistemática el comportamiento, acciones o condiciones de los sujetos o del entorno estudiado. Esta guía se elaborará con detalle para garantizar la coherencia y precisión en la recolección de datos, permitiendo evaluar aspectos que no pueden capturarse mediante encuestas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Para medir niveles de conocimientos en atención del paciente politraumatizado.

El primer instrumento se denomina "Cuestionario sobre el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados", el cual fue adaptado por Moscaza (56) en su estudio titulado: "Nivel de conocimientos y prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital del Callao", realizado en Perú en 2021. Este cuestionario consta de 19 ítems que abordan cinco dimensiones clave: manejo de la vía aérea, ventilación, circulación y control de hemorragias, evaluación neurológica y exposición del paciente. Cada ítem tiene una única respuesta correcta, que se califica con un puntaje de "1", mientras que las respuestas incorrectas reciben un puntaje de "0". La escala de valoración se clasifica en tres niveles: [Bajo, 0-6], [Medio, 7-13] y [Alto, 14-

19].

b) *Para medir niveles de prácticas en atención del paciente politraumatizado.*

El segundo instrumento se llama "Guía de Observación sobre la práctica de manejo de pacientes politraumatizados", y fue adaptado por Moscaza (56) en su estudio titulado: "Nivel de conocimientos y prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital del Callao", realizado en Perú en 2021. Este instrumento consta de 36 preguntas, distribuidas en cinco dimensiones: manejo de la vía aérea, ventilación, circulación y control de hemorragias, evaluación neurológica y exposición del paciente. Las respuestas basadas en la observación determinan si el profesional ejecuta o no la actividad dirigida al manejo del paciente, donde las opciones son "Sí" [1] y "No" [0]. La escala de medición clasifica las prácticas en dos categorías: prácticas inadecuadas [0-18] y prácticas adecuadas [19-36].

3.7.3. Validación

a) *Validez del instrumento 1.* La validez del instrumento denominado "Cuestionario sobre el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados" fue validada por Moscaza en 2021 (56) y establecida mediante el método de juicio de expertos. Los jueces validadores concluyeron que el instrumento es adecuado para su aplicación. Finalmente, la validez total del cuestionario fue confirmada mediante la evaluación binomial, alcanzando un valor de $[p = 0,001]$.

b) *Validez del instrumento 2.* El instrumento denominado "Guía de Observación sobre la práctica de manejo de pacientes politraumatizados" fue validado por Moscaza en 2021 (56) a través del procedimiento de juicio de expertos. Los jueces validadores determinaron que el instrumento es adecuado para su uso. La validez total fue confirmada mediante la prueba binomial, obteniendo un valor de $[p=0,002]$

3.7.4. Confiabilidad

a) *Confiabilidad para el instrumento 1.* El instrumento denominado "Cuestionario sobre el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados" fue sometido a una prueba de confiabilidad por Moscaza en 2021 (56), utilizando la prueba estadística KR-20. El resultado obtenido fue un coeficiente de confiabilidad de 0.96, lo que indica un alto nivel de consistencia en el instrumento.

b) *Confiabilidad para el instrumento 2.* La confiabilidad del instrumento denominado "Guía de Observación sobre la práctica de manejo de pacientes politraumatizados" fue evaluada por Moscaza en 2021 (56), mediante la prueba de Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.804. Este resultado indica que el instrumento es confiable para su aplicación

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Plan

Se gestionará una coordinación con el área de docencia de un hospital de Lima para solicitar al jefe del hospital la autorización del uso de estas herramientas en las profesionales de enfermería. En primer lugar, se establecerá una fecha en la que la investigadora visitará el departamento de enfermería, con el fin de comprender mejor la situación y solicitar su intervención para explicar los detalles del estudio.

Aplicación de los instrumentos

La aplicación comenzará en noviembre de 2024, considerando y determinando los periodos de menor carga laboral para no interferir con las actividades de las profesionales de enfermería. La encuesta será aplicada individualmente a cada enfermera, luego de una explicación detallada sobre el propósito del estudio. Solo después de firmar la declaración de consentimiento informado se les recordará que su participación es completamente voluntaria, y se procederá con la encuesta

tras recibir su firma de conformidad.

Análisis de datos

El resultado de la recopilación de datos será procesado en una base de datos empleando Microsoft Excel 365 y luego examinado con el programa SPSS versión 29. Los resultados del análisis se presentarán en una tabla simple, acompañada de su respectivo diagrama. Se utilizará el coeficiente Rho de Spearman para establecer la correlación entre las variables analizadas, con un nivel de confianza del 95% y una significancia de $p < 0,05$.

3.9. Aspectos éticos

En este estudio se aplicarán los siguientes principios éticos.

Autonomía

Se tomará en cuenta que las enfermeras profesionales que laboran en el área de emergencia participarán de manera voluntaria en el estudio, el cual se llevará a cabo únicamente tras obtener su consentimiento informado por escrito. De esta manera, se garantiza la protección de su ética y profesionalismo, evitando cualquier situación que pudiera comprometer estos principios.

Beneficencia

Se informará a los voluntarios sobre los objetivos y metas académicas del estudio. Los datos recopilados no estarán sujetos a ningún tipo de incentivo o restricción, lo que significa que cada profesional que participe en el estudio tendrá la plena libertad de decidir su participación y será responsable de responder de manera autónoma sobre el tema investigado.

No maleficencia

Se tomarán todas las medidas necesarias para evitar cualquier conducta o procedimiento que pueda comprometer la integridad física y moral de las enfermeras profesionales que

voluntariamente participen en el estudio, garantizando así un ambiente de respeto y seguridad a lo largo del proceso de investigación.

Justicia

Todos los participantes serán tratados de manera equitativa y con el mismo nivel de respeto, garantizando la prevención de cualquier comportamiento discriminatorio. Además, se abordarán todas las inquietudes y preguntas que los participantes puedan tener antes, durante y después de la evaluación, asegurando un entorno de apoyo y comprensión a lo largo de todo el proceso.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2024 | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| | Octubre | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Identificación del Problema | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Importancia y justificación de la investigación | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | |
| Objetivos del estudio | | | | ■ | ■ | | | | | | | |
| Enfoque y diseño del estudio | | | | ■ | ■ | | | | | | | |
| Población, muestra y muestreo | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| Aspectos bioéticos | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| Métodos de análisis de la información | | | | | | ■ | ■ | | | | | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio | | | | | | ■ | ■ | | | | | |
| Creación de los apéndices | | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | ■ | ■ | | | |
| Sustentación del proyecto de estudio | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ |

4.2. Presupuesto

| | PRECIO UNITARIO | CANTIDAD | PRECIO TOTAL |
|---|------------------------|-----------------|---------------------|
| RECURSOS HUMANOS | | | |
| Encuestadores | s/. 50.00 | 4 | s/. 200.00 |
| Bioestadísticos | s/. 400.00 | 1 | s/. 400.00 |
| RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES) | | | |
| Archivador | s/. 15.00 | 3 | s/. 45.00 |
| Cartulinas | s/. 3.00 | 10 | s/. 30.00 |
| Papel bond | s/. 0.10 | 100 | s/. 10.00 |
| Cartucho para impresora | s/. 89.00 | 3 | s/. 267.00 |
| USB | s/. 5.00 | 3 | s/. 15.00 |
| CD | s/. 2.00 | 3 | s/. 6.00 |
| Lápiz | s/. 1.00 | 5 | s/. 5.00 |
| Goma | s/. 4.00 | 2 | s/. 8.00 |
| Lapiceros | s/. 1.00 | 100 | s/. 100.00 |
| SERVICIOS | | | |
| Fotocopia | s/. 0.10 | 100 | s/. 10.00 |
| Anillado | s/. 10.00 | 5 | s/. 50.00 |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS | | | |
| Movilidad, uso de equipo de computo | | | |
| s/. 1500.00 | | | |
| | | | |
| TOTAL | ----- | ----- | s/. 3636.00 |

REFERENCIAS

1. Sánchez Pérez RM. Cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia [Internet]. 2023 [citado 2024 oct 21]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/14855>
2. Khuswaha S, Yadav R, Bairwa K, Sarkar B. Effectiveness of planned teaching programme on knowledge and practice regarding secondary survey of trauma patients among trauma nursing officers. Int J Community Med Public Health. 2024;11(5):1875–81. Disponible en:
https://researchgate.net/publication/381160934_Effectiveness_of_planned_teaching_programme_on_knowledge_and_practice_regarding_secondary_survey_of_trauma_patients_among_trauma_nursing_officers
3. World Health Organization. WHO's response to health emergencies: annual report 2022 [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2024 oct 21]. Disponible en:
<https://www.who.int/publications/i/item/who-s-response-to-health-emergencies-annual-report-2022>
[https://www.who.int/publications/i/item/who-s-response-to-health-emergencies-annual-report-2022​;:contentReference\[oaicite:0\]{index=0}​;:contentReference\[oaicite:1\]{index=1}](https://www.who.int/publications/i/item/who-s-response-to-health-emergencies-annual-report-2022?contentReference[oaicite:0]{index=0}&contentReference[oaicite:1]{index=1}).
4. World Health Organization. Injuries and violence [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 2024 oct 21]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/injuries-and-violence>
5. Khuswaha S, Yadav R, Bairwa K, Sarkar B. Effectiveness of planned teaching programme on knowledge and practice regarding secondary survey of trauma patients among trauma nursing officers. Int J Community Med Public Health. 2024;11(5):1875–81. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/381258871_Effectiveness_of_planned_teaching_programme_on_knowledge_and_practice_regarding_secondary_survey_of_trauma_patients_among_trauma_nursing_officers

6. American College of Surgeons. National Trauma Data Bank® [Internet]. Chicago: ACS; 2023 [citado 2024 oct 21]. Disponible en: <https://www.facs.org/quality-programs/trauma/quality/national-trauma-data-bank/>
7. American College of Surgeons. Trauma care [Internet]. Chicago: ACS; 2022 [citado 2024 oct 16]. Disponible en: <https://www.facs.org/quality-programs/trauma/committee-on-trauma/>
8. Tsang, B., McKee, J., Engels, P. T., Paton-Gay, D., & Widder, S. L. Compliance to advanced trauma life support protocols in adult trauma patients in the acute setting. *World journal of emergency surgery*. 2013); 8(1), 39. <https://doi.org/10.1186/1749-7922-8-39>
9. González FA, Ramírez MA. Preparación del personal de enfermería para el manejo de pacientes politraumatizados en áreas de emergencia en Colombia. *Rev Latinoam Med Emerg*. 2022;21(2):121-129. Disponible en: <https://www.revistaemergenciaslatinoamericana.com/>
10. Yugcha-Andino, G., Cando-Yaguar, N, Rivera-Pulla, M, Vargas-Pozo, C. Utilidad de las prácticas de simulación clínica en los estudiantes de enfermería. *Reincisol*. 2024; 3(5): 640-672. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(5\)640-672](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(5)640-672)
11. OPS. Situación de los hospitales en Honduras y Guatemala en el manejo de traumas graves. OPS. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/>

12. Ministerio de Salud (MINSA). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Informe anual de emergencias. MINSA. 2022. Disponible en:
<https://www.minsa.gob.pe/>
13. Instituto Nacional de Salud (INS). Estudio sobre la capacitación en manejo de trauma en personal de enfermería. INS. 2022. Disponible en: <https://www.ins.gob.pe/>
14. Ministerio de Salud (MINSA). Estado de los hospitales en Perú. MINSA. 2023. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/>
15. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Rev ed. Boulder: University Press of Colorado; 2008. DOI: 10.3912/OJIN.Vol14No02Man01
16. Nshutiyukuri C, Bhengu B, Gishoma D. Una evaluación del conocimiento de enfermería, la actitud y la práctica de la atención de emergencias relacionadas con el camino de víctimas de accidentes de tráfico en una selección de tres hospitales en Ruanda. Kigali: African Journal of Emergency Medicine. 10(2020):127-131. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 12 abril de 2023]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7474229/pdf/main.pdf>
17. Pillajo Ushiña MC. Manejo hospitalario del traumatismo craneoencefálico por parte de la enfermera profesional en pacientes de Urgencias Pediátricas de Junio-Agosto 2019. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, [Internet] 2020 [Citado May 2023]. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/6ae69f6e-8ee7-4ced-a2bf-d6a5dbf1ea40>
18. Mohamed MY, Abdu EF, Arzak O. Impacto del Protocolo de Intervención de Enfermería sobre el Cuidado del Politraumatismo durante la Hora Dorada en el Desempeño del Enfermero. Revista Egipcia de atención médica. [Internet] 2020; 11(3). [citado el 15 de

febrero de 2023]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/349536400_Impact_of_Nursing_Intervention_Protocol_about_Polytrauma_Care_during_the_Golden_Hour_on_Nurses'_Performance

19. Salcedo C. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital I.I.E.S.S Babahoyo. [Tesis para optar el título de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/4959/6>
20. 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 de Maestría en Salud Pública mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias) [Internet]. [Ecuador]: Pontifica Universidad Católica del Ecuador; 2021 [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2441/3/REYES%20ARBOLEDAD%20PAULETT%20STEFANIA.pdf>
21. Vigo A, Ojeda 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 en emergencias y desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8244>
22. Montes Retamoso EA, Monzon Gutierrez M & Mamani De Gutierrez L. Nivel De Conocimiento Y Cuidados Que Brinda El Profesional En Enfermería Al Paciente Con Traumatismo Encefalocraneano Del Hospital Guillermo Díaz Vega; Abancay – 2021. Universidad Nacional Del Callao [Internet] 2022 [Citado May 2023]. Disponible en:

https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6612/TESIS_2DAESP_MON_TES_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. 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 obtener el título de segunda especialidad en emergencias y desastres].

Universidad Nacional del Callao, 2022. Disponible en:

[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7576/TESISRAYMUNDO-YA%
c3%91AC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7576/TESISRAYMUNDO-YA%c3%91AC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24. Jeri Esteban NK, Mejía Cáceres T, 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 2023. Repos UNAC [Internet] el 14 de abril del 2023 [citado el 20 de mayo del 2024]; Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12952/7997>

25. Berru AY, Salas DR, Terrones IE. Conocimiento y práctica en el empaquetamiento del paciente politraumatizado en profesionales de la salud del sistema de atención móvil de urgencias Callao 2022. [Tesis de especialidad] Callao: Universidad Nacional del Callao;

2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7726>

26. Bunge, M. (2010). La investigación científica su estrategia y su Filosofía. México: In XXI.

27. Nonaka, I., & Takeuchi, H. The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. Oxford University Press. (1995).

28. Berger, P., & Luckmann, T.. The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge. Penguin Books. 1991.
29. Polanyi, M. The Tacit Dimension. Routledge & Kegan Paul. 1966
30. Polloqueri C. Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de enfermería Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018 [Tesis de especialidad], Puno, Universidad Nacional del Altiplano, [Internet] 2018. [citado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12209>
31. Gallardo AI. Evolución del conocimiento en enfermería. Medwave [Internet]. 2011 Apr 1 [citado 28 de marzo del 2023];11(04): e5001–e5001. Available from:
<http://doi.org/10.5867/medwave.2011.04.5001>
32. Joaquim P, Queirós P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Escola Anna Nery [Internet]. [citado 29 de marzo del 2023];20(3). Available from:
https://www.researchgate.net/publication/305399760_El_conocimiento_en_enfermeria_y_la_naturaleza_de_sus_saberes
33. Obando M. Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional arzobispo Loayza. [Tesis Postgrado]. Perú [en línea] 2015 [fecha de acceso 25 de agosto del 2017] URL Disponible en:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/55/1/MARTINA%20OBANDONDO%20ZEGARRA.pdf>

34. Aliada S. Bioseguridad [Monografía en Internet]. Salud y Medicina; 2015 [fecha de acceso 13 de abril 2017]. Disponible en: https://es.slideshare.net/Alida_/bioseguridad-48177568
35. Meza, W, Lezma, K. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de Covid-19 en sala de operaciones del Hospital Naval Santiago Távora Callao. (El Callao, Perú); 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5560>
36. Acevedo B, Linares B, Cachay B. Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas. Revista de la Facultad de Ingeniería Industrial. [Internet] 2010; 13(2). [citado el 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/idata/article/view/6181>
37. Thim T, Krarup NHV, Grove EL, Rohde CV, Løfgren B. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. International Journal of General Medicine [Internet]. 2012 [citado 10 de abril del 2023];5–117. Available from: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=11938>
38. Marsden NJ, Tuma F. Polytraumatized Patient. National Library of Medicine [Internet]. 2021 jul 5 [citado el 20 de mayo del 2023];2–15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>
39. Carvajal RL. Manejo de la vía aérea en trauma. Rev Med Cos Cen. [Internet]. 2010 [citado 2023 mayo 25]; 67 (592):123-126. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=28615>
40. Del Valle A, Contador C. Manejo del trauma prehospitalario. ¿Qué hacer? Rev. Scielo. [Internet]. 2023 junio [citado 2023 mayo 25]; 75(3): 208-213. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492023000300208&lng=es.

41. Garcia R, Martin Y, Herrera M. Manejo de urgencias del politraumatizado. Rev Canarias Medica y quirúrgica. [Internet]. 2006 [citado 2023 mayo 25]; 4(11): 56-61. Disponible en: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/6061/1/0514198_00011_0007.pdf
42. Clint J et al. Actualizacion del manejo prehospitalario del paciente trauma grave. Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra. [Internet]. 2022 [citado 2023 mayo 25]; 30(1): 1-26. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Clint-JeanLouis/publication/363040558_ACTUALIZACION_DEL_MANEJO_PRESHOSPITALARIO_DEL_PACIENTE_CON_TRAUMA_GRAVE/links/630b3dc4acd814437fe298fa/ACTUALIZACION-DEL-MANEJO-PRESHOSPITALARIO-DEL-PACIENTE-CONTRAUMA-GRAVE.pdf
43. Vásquez C, Durand H. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la clínica Internacional Lima 2019 [Tesis de especialidad] Lima, Universidad Nacional del Callao. [Internet] 2019. [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7078/T061_45506116_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Elizalde-Ordoñez H, Ortiz-Dávalos G, Rodríguez-Quezada F, Aya-Roa KJ, MorenoGonzález MM. Experiencia del profesional de enfermería en su relación con el estudiante durante su práctica clínica. Sanus [Internet]. 2021 [citado May 2023]; 6: e192. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942021000100302

45. Bulechek G, Howard K., et al. Clasificación de Enfermería NIC. Elsevier. 7th edition. [Internet] 2019 [Citado May 2023]. Disponible en:
<https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermerianic/butcher/978-84-9113-404-6>
46. Andreani, H., Crosbie G. y Quiros M. (2018). Traumatismos craneoencefálicos. Generalidades, diagnóstico, evaluación y tratamiento. [Internet] 2018 [Citado May 2023]. 1(12).1-26. Disponible en:
<https://sacd.org.ar/wpcontent/uploads/2020/05/ucientoveintinueve.pdf>
47. Becker, R. TCE traumatismo cráneo encefálico. Elsevier. [Internet] 2018 [Citado May 2023]. 12(90). 5303-5307. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219302811>
48. Caetano, M., et al. Diagnósticos de enfermería para pacientes con traumatismo craneoencefálico: revisión integradora. Enfermería Global Enferm. glob. 20(64). [Internet] 2019 [Citado May 2023]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.435321>
49. Bravo, L., Neira, A., (2019). Traumatismo Craneoencefálico. Importancia, Prevención y tratamiento. Recimundo. [Internet] 2018 [Citado May 2023]. Disponible en: 3(2).
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/457>
50. Crson, S., Drexel, P. (2020). Traumatismo Craneoencefálico. Journal of Neurotrauma. [Internet] 2018 [Citado May 2023]. 24(1) Disponible en:
https://www.braintrauma.org/uploads/11/14/Guidelines_Management_2007w_bookmarks_2.pdf

51. López Gallo I, Múnera Herrera M, Restrepo Medrano N & Vargas Sepúlveda M. Necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Henderson. Universidad CES. Medellín, Antioquia. [Internet] 2019 [Citado May 2023]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4509>
52. Arispe C, et al. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. 1era edición. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador. 2020 [consultado el 16 de agosto 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
53. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet]. 1ra edición electrónica. Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. 2018[consultado el 16 de agosto 2022]. Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/15424>
54. Arias J, Covinos M. Diseño y Metodología de la Investigación. 1ra edición digital. Perú: ConsultingEarl. 2021[consultado el 16 de agosto 2022] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
55. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta Edición. México: McGraw-Hill Educación; 2014; 600p. ISBN: 978-1-4562-2396-0
56. Moscaza G. Nivel de conocimientos y prácticas en el manejo de paciente politraumatizado que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital del Callao. [Tesis de especialidad]. Perú; Universidad Norbert Wiener, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5953>

ANEXOS

Anexo 01:

Matriz de consistencia

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|--|---|---|---|--|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento y práctica en el manejo de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería del área de emergencia de un Hospital de Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos del control de la vía aérea en personal de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos del control de la ventilación en el personal de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos del control de la circulación y manejo de la hemorragia en el personal de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos de la evaluación neurológica en el personal de enfermería?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación de los conocimientos y prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos del control de la vía aérea en personal de enfermería.</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos del control de la ventilación en el personal de enfermería.</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos del control de la circulación y manejo de la hemorragia en el personal de enfermería.</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos de la evaluación neurológica en el personal de enfermería.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativamente directa entre los conocimientos y prácticas en el manejo de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería del área de emergencia de un Hospital de Lima, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa directa entre los conocimientos del control de la vía aérea en personal de enfermería.</p> <p>Existe relación significativa directa entre los conocimientos del control de la ventilación en el personal de enfermería.</p> <p>Existe relación significativa directa entre los conocimientos del control de la circulación y manejo de la hemorragia en el personal de enfermería.</p> <p>Existe relación significativa directa entre los conocimientos de la evaluación neurológica en el personal de enfermería.</p> | <p>Variable Independiente</p> <p>Conocimientos de manejo de pacientes politraumatizados.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Control de la vía aérea. ○ Control de la ventilación. ○ Control de la circulación y manejo de la hemorragia. ○ Evaluación neurológica. ○ Exposición adecuada del paciente. <p>Variable Dependiente</p> <p>Prácticas de manejo de pacientes politraumatizados.</p> | <p>Metodología de investigación</p> <p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio: Aplicada</p> <p>Diseño: No Experimental de corte transversal, nivel descriptivo- correlacional.</p> <p>Población. Estará conformado por 114 profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2024</p> <p>Muestra: La muestra estará conformado por 114 enfermeras del HLEV.</p> <p>Muestreo: El muestreo será censal tipo no probabilístico.</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>enfermería?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos de la exposición adecuada del paciente en el personal de enfermería?</p> | <p>Determinar la relación entre los conocimientos de la exposición adecuada del paciente en el personal de enfermería.</p> | <p>personal de enfermería.</p> <p>Existe relación significativa directa entre los conocimientos de la exposición adecuada del paciente en el personal de enfermería.</p> | <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Control de la vía aérea. ○ Control de la ventilación. ○ Control de la circulación y manejo de la hemorragia. ○ Evaluación neurológica. ○ Exposición adecuada del paciente. |
|---|--|--|---|

Anexo 2:

Instrumentos

Cuestionario para medir el nivel de conocimientos en profesionales de enfermería sobre el manejo de pacientes politraumatizados

(Tomado de Moscaza, 2021)

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta:

Datos generales

Edad:

Recibió capacitación: SI () NO ()

Años de experiencia:

DM1. VÍA AÉREA: ÍTEMS 01 AL 05

1. La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado:

- a) Mantener la vía aérea permeable
- b) Controlar la ventilación
- c) Proteger la columna cervical
- d) Comprobar el nivel de conciencia.

2. Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe buscar cuerpos extraños:

- a) Fracturas faciales mandibulares, de la tráquea y laringe
- b) Fractura de la columna cervical
- c) Presencia de secreciones, vómitos y sangre.
- d) Evaluar la característica de la respiración.

3. ¿Qué maniobra se debe realizar para establecer una vía permeable en un paciente politraumatizado?

- a) Maniobra de Sellick.
- b) La hiperextensión del cuello o elevación del mentón.
- c) Elevación del mentón y levantamiento de la mandíbula.
- d) Flexión de la cabeza con elevación leve del mentón.

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

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

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

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

DM2. VENTILACIÓN: 06 AL 07

6. ¿Qué acción se debe realizar para asegurar la permeabilización de la vía aérea en el paciente politraumatizados:

- a) hiperextensión del cuello
- b) Colocación de la cánula orofaríngea
- c) Aspiración de secreciones
- d) Colocación del collarín cervical.

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

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

DM3. CIRCULACIÓN: 08 AL 12

8. ¿Qué aspecto debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?

- a) Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardiaco
- b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal
- c) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, coloración de la piel.
- d) Presión arterial, signo de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular.

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

- a) La arteria femoral y carotideo
- b) La arteria braquial y el carotideo
- c) La arteria carotídea y el popliteo
- d) La arteria poplítea y el braquial

10. El lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizados porque:

- a) Extrae el líquido del espacio intersticial hacia el espacio intravascular
- b) Contiene albumina y ayuda mantener el líquido dentro del espacio intravascular.
- c) Su composición es muy similar a los electrolitos del plasma sanguíneo
- d) Ayuda a mantener una adecuada hemostasia.

11. Durante la evaluación del paciente politraumatizado ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior:

- a) Férulas neumáticas
- b) Pinzas hemostáticas
- c) Elevar el miembro afectado
- d) Presión directa sobre la herida con gasas.

12. Las características que debemos buscar en el pulso

- a) Frecuencia, calidad y duración
- b) Regularidad, frecuencia y profundidad
- c) Amplitud, frecuencia y ritmo
- d) Frecuencia, ritmo y simetría

DM4. EVALUACIÓN NEUROLÓGICA: 13 AL 14

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. Si en la evaluación neurológica del paciente politraumatizado se obtiene puntuación menor de 7, que indica:

- a) Lesión grave, considerar manejo prioritario de las vías aéreas.
- b) Lesión leve considerar transporte inmediato
- c) Lesión cervical y colocación de collarín rígido
- d) Postura de descerebración.

DM5. EXPOSICIÓN DEL PACIENTE: 15 AL 19

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. ¿Durante la evaluación del paciente politraumatizado que acciones se deben realizar para evitar la hipotermia?

- a) Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre.
- b) Calentar soluciones endovenoso antes de administrarlos
- c) Colocar biombos y evitar las corrientes de aire frío en el ambiente.

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. 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

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

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

**Guía de observación para medir las prácticas en profesionales de enfermería sobre el
manejo de pacientes politraumatizados**

(Tomado de Moscaza, 2021)

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta.

| EVALUACIÓN PRIMARIA | SI | NO | OBSERVACION |
|--|----|----|-------------|
| 1. Prioriza la secuencia de ABCDE | | | |
| <p>1. Vía aérea y control de la columna cervical:</p> <p>a) Apertura la vía aérea</p> <ul style="list-style-type: none"> • En personas inconscientes levanta el mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextender el cuello. • Revisa la boca y extrae todo tipo de cuerpo extraño. (teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad) <p>b) Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes.</p> <p>c) Coloca el collar de Philadelphia, asumiendo que toda persona politraumatizada tiene lesión cervical hasta demostrar lo contrario.</p> <p>d) Aspira secreciones, cada vez que el paciente lo requiera y coloca en posición de decúbito lateral si no hay trauma cervical.</p> <p>e) Administra oxígeno al 100% por máscara con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt /mn, mejorando la perfusión cerebral.</p> <p>f) Si la paciente lesionada continua apneica e hipoxémica, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (orotraqueal o nasotraqueal)</p> <p>g) Si es fallida la ventilación proporciona, en forma continua ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú</p> <p>h) 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 con parámetros prescritos.</p> <p>i) 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.</p> | | | |
| 2. Ventilación | | | |

| EVALUACIÓN PRIMARIA | SI | NO | OBSERVACION |
|--|----|----|-------------|
| <p>a) Valora la Frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básico-RCP-a.</p> <p>b) Inspecciona el tórax: Observa la forma simetría en la expansión e integridad: busca heridas para taparlas)</p> <p>c) 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 pl.</p> <p>d) 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.</p> <p>e) 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.</p> <p>f) Proporciona oxígeno: Asegura oxigenación Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación neural.</p> | | | |
| <p>3. Circulación y control de hemorragia:</p> <p>a) Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia.</p> <p>b) Controla el pulso y presión arterial</p> <p>c) Valora el llenado capilar</p> <p>d) Valora coloración de la piel y temperatura</p> <p>e) Busca hemorragias y cohíbe hemorragias no importantes.</p> <p>f) Reposición de la volemia. – Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 18</p> <p>g) Realiza prueba cruzada, de acuerdo con protocolos establecidos</p> <p>h) Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentaje de pérdida de sangre.</p> <p>i) Administra cristaloides, coloides y hemoderivados, según la identificación de clasificación del estado de choque.</p> <p>j) Identifica la inestabilidad del paciente, cuando presenta hemorragia extrema.</p> | | | |

| EVALUACIÓN PRIMARIA | SI | NO | OBSERVACION |
|--|----|----|-------------|
| <p>k) 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.</p> <p>l) Prepara y administra medicamentos según prescripción médica: Omeprazol o Ranitidina, ceftriaxona, Transamin, enoxaparina etc.</p> <p>m) Detecta signos de taponamiento cardiaco: hipotensión severa, ingurgitación yugular, tonos cardiacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para Pericardiocentesis.</p> <p>n) Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario)</p> <p>o) Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo con el protocolo. (contraindicado en sospecha de fractura de base de cráneo)</p> <p>p) Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora.</p> <p>q) Controle la temperatura corporal</p> <p>r) Valora la colocación del CVc (pvc).</p> | | | |
| <p>4. Déficit Neurológico:</p> <p>a) Valora la escala de Glasgow: Apertura ocular Respuesta verbal Respuesta motora</p> <p>b) Evalúa las pupilas (simetría yreacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor)</p> <p>c) Signos de lateralización</p> | | | |
| <p>5. Exposición: (desnudar a la persona)</p> <p>a) Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de segmentos inestables, ni la columna cervical)</p> <p>b) Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada).</p> | | | |

| EVALUACIÓN SECUNDARIA SI NO OBSERVACIÓN | SI | NO | OBSERVACION |
|--|-----------|-----------|--------------------|
| 6. Valora constantemente el ABCD | | | |
| 7. Aplica la siguiente nemotecnia: AMECE (Preguntar al paciente si está consciente, o a la familia o al personal que le prestó atención prehospitalaria) A: alergia, M: medicamento que toma usualmente, E: enfermedades anteriores, C: última comida, E eventos y ambientes relacionados con el trauma. | | | |
| 8. Valoración de las lesiones: a) La enfermera (o) aplica y valora el índice de severidad de las lesiones (ISS), que va de 0 a 5 b) Tras la valoración ISS, realiza la evaluación del riesgo: que va desde trauma menor a una sobrevivencia incierta. | | | |
| 9. Conducta a seguir según la estabilidad del paciente: a) Paciente estable: a) Realiza la exploración física completa b) Cursa exámenes auxiliares c) Reevaluación de ATLS d) Paciente inestable: - Realiza el control de daños - Preparación prequirúrgica - Cursa Interconsulta a UCI, para su traslado - Restauración fisiológica e) Restauración fisiológica | | | |
| 10. Orienta al paciente y a sus familiares sobre los procedimientos a realizar (Exámenes de diagnóstico: radiografía, tomografía), y autorización mediante el consentimiento informado | | | |
| 11. Una vez realizadas las pruebas es necesario que la enfermera conozca los resultados, para planear oportunamente las acciones de enfermería y proporcionar cuidados que el mismo procedimiento exige | | | |
| 12. Valora en la gestante politraumatizada: a) Medición de la altura uterina b) Sangrado vaginal o salida de líquido amniótico c) Presencia de contracciones d) Colabora en la evaluación feto placentaria (doppler). | | | |
| 13. Estabilizado el paciente pasa a la unidad de UCI, para continuar su vigilancia y tratamiento definitivo | | | |

Anexo 3.

Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Conocimientos y prácticas en manejo de pacientes politraumatizados en personal de enfermería del área de emergencia de un hospital de lima, 2024”

Nombre de la investigadora: Soto Bolívar, Claudia Yudyt.

Propósito del estudio: Determinar la relación de los conocimientos y prácticas en manejo de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, Soto Bolívar, Claudia Yudyt autora de esta investigación.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente

a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

| | |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| | |
| N° de DNI: | |
| | |
| N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| | |
| Correo electrónico | |
| | |
| Nombre y apellidos del investigador | Firma |
| | |
| N° de DNI | |
| N° teléfono móvil | |
| | |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestadores | Firma |
| | |
| N° de DNI | |
| N° teléfono | |
| | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

Lima, setiembre del 2024

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo 4:

Informe del asesor sobre similitud

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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 | 2% |
| 2 | uwiener on 2024-02-07 Submitted works | 2% |
| 3 | repositorio.unac.edu.pe Internet | 1% |
| 4 | uwiener on 2023-01-25 Submitted works | 1% |
| 5 | Universidad Wiener on 2023-07-05 Submitted works | 1% |
| 6 | uwiener on 2023-10-08 Submitted works | <1% |
| 7 | uwiener on 2023-10-16 Submitted works | <1% |
| 8 | uwiener on 2023-11-18 Submitted works | <1% |