



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento y manejo practico del paciente politraumatizado en el
profesional de enfermería del servicio de emergencia de EsSalud Lima 2024

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

Presentado por:

Autor: Huamani Vega, Josep Danilo


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3826-9901>

Asesora: Mg. Tello Jiménez, Carmen Paula

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

Lima – Perú

2025

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

Yo, JOSEP DANILO HUAMANI VEGA, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda**

especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la

Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico

“CONOCIMIENTO Y MANEJO PRACTICO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ESSALUD LIMA 2024”

Asesorado por el docente: CARMEN PAULA TELLO JIMENEZ,

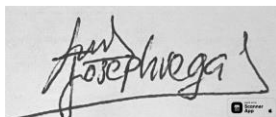
DNI:10332115, ORCID 0000-0003-2506-1208, tiene un índice de similitud de (18)

(DIECIOCHO) % con código OID: 14912:421157539, verificable en el reporte de

originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma

JOSEP DANILO HUAMANI VEGA

DNI: 43942185 / CEP N°70453



Firma

Mg. CARMEN PAULA TELLO JIMENEZ

DNI: 10332115

Lima, 30 de Enero del 2025

DEDICATORIA:

Este trabajo lo dedico a Dios por ser mi norte en este difícil camino, a mi madre quien de manera incondicional me brinda el soporte integral que me permite crecer como profesional, a mis hijos por ser mi inspiración para evolucionar cada día y la universidad por darme el soporte académico a través de sus docentes que permiten mi crecimiento profesional.

AGRADECIMIENTO:

A esta casa de estudios por proporcionarme la posibilidad de cursar esta especialidad, a través de la cual me desarrollaré en la práctica diaria de mi carrera como enfermero.

Asesora: Carmen Paula, Tello Jiménez
Codigo ORCID: 0000-0003-2506-1208

JURADO

Presidente : Muñoz Pizarro, Rosa María

Secretario : Mori Castro, Jaime Alberto

Vocal : Quispe Casanova, Alexander Abel

INDICE

1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación	15
1.4.1. Justificación Teórica.....	15
1.4.2. Justificación Metodológica.....	15
1.4.3. Justificación Práctica	16
1.5. Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1. Temporal.....	16
1.5.2. Espacial.....	16
1.5.3. Población o unidad de análisis	16
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Base Teórica	21
2.3. Hipótesis	28
2.3.1. Hipótesis General.....	28
2.3.2. Hipótesis Específicas	29
3. METODOLOGÍA	30
3.1. Método de la investigación	30
3.2. Enfoque de la investigación	30
3.3. Tipo de investigación.....	30
3.4. Diseño de la investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y Operacionalización	32

3.6.1. Operacionalización de variables	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1 Técnica	34
3.7.2. Descripción de instrumentos	34
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad.....	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1. Cronograma de actividades.....	38
4.2. Presupuesto	39
5. REFERENCIAS	40
ANEXOS	50
Anexo 1. Matriz de consistencia:	51
Anexo 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	53

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación que existe entre el conocimiento y el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería. Material y método: se usará un enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo y sin intervención. El grupo poblacional estará constituido por 80 integrantes con formación en enfermería que trabajan en la unidad de urgencias del nosocomio antes mencionado. Técnica e instrumentos de adquisición de información: se usará un cuestionario y un registro de observación. Resultados: los datos cosechados serán procesados estadísticamente en programas como Excel y SPSS usando el análisis estadístico de Chi cuadrado y la prueba Phi para calcular la relación. Conclusiones: la investigación brindará información nueva y actual que será de utilidad para futuros estudios de tipo aplicativos.

Palabras Claves: conocimiento, practicas, enfermería, politraumatismo. (DeCS)

BSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge and practical management of polytraumatized patients in nursing professionals. **Material and method:** A quantitative, cross-sectional, descriptive, non-interventional approach will be used. The population group will be made up of 80 members with nursing training who work in the emergency unit of the aforementioned hospital. **Technique and instruments for data acquisition:** A questionnaire and an observation record will be used. **Results:** The data collected will be statistically processed in programs such as Excel and SPSS using the Chi square statistical analysis and the Phi test to calculate the relationship. **Conclusions:** The research will provide new and current information that will be useful for future applied studies.

Keywords: knowledge, practices, nursing, polytrauma (DeCS)

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El paciente politraumatizado hace referencia a toda persona que experimenta dos o más traumatismos graves que generan inestabilidad hemodinámica con compromiso multiorgánico que finalmente amenazan la vida del paciente (1).

La tasa de mortalidad de traumatismos graves alcanza hasta un 3.5 millones de casos, además su tasa de fallecidos por cada 100,000 ciudadanos es de 78 con predominancia en el continente africano y en menor cantidad en el europeo. La incidencia es más en jóvenes y en menor cantidad en ancianos (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la causa principal de pacientes politraumatizados son los accidentes de tránsito, pues cada año fallece alrededor de 1.19 millones de personas por accidentes de auto, catalogándolo como causa primordial de muerte en pacientes entre 5 y 29 años (3).

Otras causas son los accidentes deportivos y las agresiones, las mismas que han incrementado la incidencia de estos pacientes, esto se traduce a una media de 46 casos de cada 100,000 ciudadanos por año, de ellos el 20% requieren de cuidados críticos (4).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que 9 de cada 10 fallecidos por politraumatismos a causa de accidentes de tránsito se presentan en estados de bajo ingreso, además se detalla que un 23% lo sufren los peatones, un 21% los conductores y un 6% los motociclistas. El 28 % de estos accidentes se producen en el occidente, el 19% en el continente africano, el 12% en américa y solo el 5% en Europa (5).

En España según su Registro Nacional de Politraumatizados (RNP) se ha evidenciado un total de 2069 pacientes con este diagnóstico, de los cuales más del 70% fueron varones menores de 45 años, la lesión más común fue la cerrada representando un 80% con mayor predominancia en accidentes de moto (6).

En Cuba, las lesiones traumáticas representan la causa primordial de fallecimientos en ciudadanos menores de 40 años, estos accidentes son generalmente de tránsito por lo cual se ejecuta un trabajo continuo entre los nosocomios y las ambulancias para asegurar la atención oportuna de los accidentados (7).

En Perú la tasa de mortalidad por lesiones de trauma ocupa un tercer lugar, con alrededor de 97000 casos que se traduce a un 100%, de los cuales el 41% son causados por incidentes de tránsito, 23% por atropello, 7% por choques, el 9% por imprudencia de peatones, y un 20% por asaltos y agresión familiar (8).

Por ello es común el ingreso de este tipo de pacientes en las emergencias, la enfermera forma parte del equipo de manejo al politraumatizado, y su labor es determinante para la supervivencia del hospitalizado, por ello requiere de conocimientos teóricos y destrezas prácticas para cumplir con los objetivos (9).

Los conocimientos teóricos son relevantes en el actuar enfermero, pues abarcan conceptos esenciales para el manejo del paciente. A nivel práctico se requiere contar con los saberes teóricos, pues en base a ello se ejecutarán los cuidados necesarios para la recuperación del paciente (10).

Por lo antes mencionado es necesario investigar acerca de los saberes teóricos y el actuar práctico de los enfermeros sobre el manejo del paciente con trauma, pues en el Hospital Uldarico Roca Fernández no se evidencian estudios relacionados al tema, pero se

observa una alta incidencia de pacientes politraumatizados en la emergencia, motivándome a elaborar esta investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento y el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de Essalud Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cómo el conocimiento en su dimensión vía aérea se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia?
- b) ¿Cómo el conocimiento en su dimensión ventilación se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia?
- c) ¿Cómo el conocimiento en su dimensión circulación se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia?
- d) ¿Cómo el conocimiento en su dimensión estado neurológico se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia?

- e) ¿Cómo el conocimiento en su dimensión exposición del paciente se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el conocimiento se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar como el conocimiento en su dimensión vía aérea se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- b) Identificar como el conocimiento en su dimensión ventilación se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- c) Identificar como el conocimiento en su dimensión circulación se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- d) Identificar como el conocimiento en su dimensión estado neurológico se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

- e) Identificar como el conocimiento en su dimensión exposición del paciente se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Teórica

El conocimiento teórico y manejo práctico del paciente politraumatizado, que es considerado un desafío sanitario debido a su alta incidencia en los servicios de emergencia, se sostiene en la teoría del aprendizaje experiencial de David Kolb, pues ofrece un marco teórico robusto para entender y mejorar el conocimiento y manejo práctico de los pacientes politraumatizados por parte de los enfermeros en la unidad de emergencia. Esta teoría es especialmente pertinente para el entorno dinámico y de alta presión de un servicio de emergencia, donde el aprendizaje basado en la experiencia es fundamental.

Dorotea Orem también es otra teórica que sostiene este estudio, pues a través del conocimiento sólido sobre la patología en mención, se logrará comprender y definir las intervenciones de enfermería específicas con enfoque holístico para satisfacer las necesidades del paciente. Para ello se debe considerar elementos claves como: la valoración de capacidades, la planificación del cuidado, la coordinación de los sistemas de enfermería, entre otros (11).

1.4.2. Justificación Metodológica

La metodología propuesta en el estudio, garantizará una valoración exhaustiva y multidimensional del conocimiento y manejo práctico de pacientes politraumatizados por parte de los enfermeros, pues su enfoque cuantitativo correlacional, su método hipotético deductivo, su diseño no experimental y las técnicas rigurosas de recolección y análisis de

datos, proporcionará una visión integral que contribuirá a mejorar las prácticas y la formación en este contexto crítico. Además, al ser una investigación de tipo aplicada permitirá la implementación de estrategias para la solución del problema.

1.4.3. Justificación Práctica

Este proyecto se cimienta en la necesidad de optimizar las prácticas del manejo de pacientes con múltiples traumas en la unidad de urgencias, con el propósito de mejorar los resultados de salud y la calidad del cuidado, los principales aspectos prácticos que respaldan la realización de este estudio son : la importancia del problema en nuestro país, mejorar la práctica profesional, optimizar la calidad de atención y contribuir al conocimiento y práctica local (Hospital Uldarico Roca). Pues en base a los resultados se podrá proponer soluciones inmediatas como: programas de capacitación y talleres prácticos sobre manejo del paciente politraumatizado de acuerdo a las debilidades que demuestre los resultados del estudio.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente pesquisa se ejecutará entre junio y septiembre del 2024

1.5.2. Espacial

La presente pesquisa se llevará a cabo en el servicio de urgencias del Hospital Uldarico Roca.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estará constituida por el profesional de enfermería del servicio de urgencias del nosocomio antes mencionado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Shehade, et al (12) en su estudio del año 2023 en Palestina tuvieron como objetivo: “Valorar los conocimientos y las destrezas prácticas de pacientes con lesión de trauma en enfermeras de cuidados críticos en nosocomios de Cisjordania.”, fue un estudio transversal, cuantitativo y no experimental. El tamaño muestral estuvo conformado por 165 profesionales enfermeros y los instrumentos de recolección de datos fueron tres cuestionarios, los mismos que fueron procesados en el programa estadístico SPSS. Con respecto al resultado, la investigación reveló que alrededor de dos tercios de enfermeras tenían un conocimiento insuficiente, y más de dos tercios mostraron prácticas inadecuadas. No se observó una asociación entre los saberes, las características demográficas y las habilidades prácticas. La conclusión fue: la mayoría de enfermeras tenían conocimientos y prácticas inadecuados en el cuidado de pacientes con trauma, no se encontró relación entre conocimiento y demografía, pero la experiencia sí influyó en las prácticas, subrayando la necesidad de implementar una capacitación.

López (13) en su investigación del año 2023 en España tuvo como objetivo: “Efectuar una revisión de literatura sobre el rol del enfermero en la atención primaria de un paciente con lesión de trauma”, fue un estudio de revisión integradora de literatura científica en diferentes plataformas como PubMed, Cochrane, Scielo, Google académico, entre otros usando los descriptores de ciencias de la Salud (DeCs). Con respecto al resultado se hallaron 27.599 artículos, pero después de aplicar los filtros se redujo a 148 artículos, subsiguientemente ejecutando un análisis del título y la síntesis, la cantidad de trabajos disminuyó a 28, finalmente tras efectuar una lectura analítica se seleccionaron 15 artículos.

La conclusión fue: el equipo de enfermería tiene un rol decisivo en la atención primaria de pacientes con lesión traumática, pues brindan atención inmediata, oportuna y de calidad aplicando protocolos establecidos contribuyendo a disminuir la incidencia de muertes.

Freire (14) en su pesquisa del año 2020 en Ecuador tuvo como objetivo: “Elaborar un protocolo de atención que garantice el manejo oportuno del paciente politraumatizado en la unidad de emergencia de un nosocomio”, fue una investigación cuali-cuantitativa, descriptiva y transversal, su grupo muestral fue de 60 enfermeras del área de urgencias. El instrumento de adquisición de datos fue el cuestionario que fue procesado estadísticamente en un programa SPSS. El resultado demostró que el 83 % tuvo un conocimiento bueno sobre los protocolos de actuación, sin embargo, el 33% refirieron no haber sido capacitados, la conclusión final fue: elaborar un protocolo de atención para pacientes con lesiones de trauma mejora la calidad del cuidado y evita complicaciones futuras.

AL-gabri, et al (15) en su estudio del año 2019 en Egipto tuvieron como objetivo: “Valorar el conocimiento y el desempeño práctico de las enfermeras en pacientes con trauma torácico en el servicio de emergencia”, fue una investigación cuantitativa correlacional, descriptiva y sin intervención, el grupo muestral estuvo constituido por 40 enfermeras y los instrumentos de recolección de información fueron dos, un cuestionario y una lista de observación que fueron procesados en el programa estadístico SPSS. El resultado mostró que, el 70% de las enfermeras tenía un conocimiento insuficiente y el 95% mostró prácticas inadecuadas en el manejo del trauma torácico, no se detectaron diferencias significativas entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras. La conclusión final fue: la mayoría de las enfermeras tuvo un desempeño insatisfactorio en conocimientos y prácticas sobre trauma torácico. Se sugiere un programa educativo continuo y participación en eventos especializados.

A nivel Nacional:

Jeri, et al (16) en su pesquisa del año 2023 en Huancayo tuvieron como objetivo: “Establecer la relación entre los conocimientos y las destrezas prácticas del cuidado enfermero del paciente politraumatizado del Hospital Regional de Huancayo”, fue un estudio descriptivo, cuantitativo transversal y sin intervención, el grupo muestral total fue de 52 enfermeros y los instrumentos de cosecha de datos fueron un cuestionario y una hoja de chequeo, los mismos que fueron procesados en el programa SPSS 26. El resultado reveló que, el 53.8% de enfermeros tuvo una comprensión media y el 46.2% tuvo una comprensión alta, además el 100% de los enfermeros demostraron una destreza adecuada. La conclusión final fue: la asociación hallada entre los saberes y las destrezas prácticas del manejo enfermero fue de $R = -0,180$ lo que se traduce en una relación baja y negativa.

Vigo y Ojeda (17) en su investigación del año 2023 en Lima tuvieron como objetivo: “Comprobar la relación entre las Sapiensas y el manejo práctico del politraumatizado en enfermeros de la unidad de emergencias de un Hospital Limeño”, fue una investigación transversal, cuantitativa, correlacional y no experimental, su muestra estuvo integrada de 60 profesionales y los instrumentos de adquisición de información fueron una hoja de chequeo y un cuestionario, los mismos que se procesaron en el programa Excel y SPSS 23. Los resultados mostraron que el 58.3% tuvieron un conocimiento alto, seguido por un 35% de conocimiento medio y un 6.7 % de saberes bajos, por otro lado, la práctica fue apropiada en un 73.3% e inoportuna en un 26.7%. La conclusión final fue: existe relación positiva y significativa entre las Sapiensas y el manejo práctico del politraumatizado.

Mamani (18) en su trabajo de investigación del año 2022 en Arequipa tuvo como objetivo: “Establecer la correlación entre el grado de conocimiento sobre el cuidado primario y el engagement del paciente politraumatizado en enfermeros de emergencias de un hospital

de Arequipa”, el estudio fue cuantitativo, correlacional y transversal con una muestra total de 30 enfermeros. Los instrumentos de cosecha de datos fueron: una escala engagement y un cuestionario, los cuales fueron tratados estadísticamente llegando al siguiente resultado: el 50% de enfermeros presentó un entendimiento medio, el 36.8% evidencio un alto conocimiento y solo un 13.2% mostró un inferior conocimiento, con respecto al engagement, el 81.6% presentó un nivel alto y el 18.4% un nivel medio. La conclusión fue: no se halló asociación entre los conocimientos del manejo primario y el engagement del paciente politraumatizado.

Zuñiga y Namay (19) en su investigación en el año 2022 en Lima tuvieron como objetivo: “Establecer la relación entre los conocimientos del personal asistencial sobre métodos de inmovilización y la capacidad de respuesta en pacientes politraumatizados”, fue un estudio descriptivo, básico, cuantitativo y no experimental, el grupo muestral estuvo constituido por 50 bomberos y los instrumentos de adquisición de datos fueron dos, una lista de observación y un cuestionario, ambos se procesaron en los programas de Excel y SPSS. Los resultados demostraron que, el grado de entendimiento del personal asistencial fue mediano, y la capacidad de respuesta en pacientes con diagnóstico de trauma fue nula. La conclusión fue: existe relación entre los conocimientos sobre métodos de inmovilización y la capacidad de respuesta en politraumatizados.

Paucar (20) en su estudio del año 2019 en Chepén tuvo como objetivo: “Establecer la relación entre los saberes teóricos y las destrezas prácticas del enfermero en el paciente politraumatizado del Hospital de Chepén”, su investigación fue cuantitativo correlacional, descriptivo, transversal y sin intervención, el grupo muestral estuvo constituida por 22 enfermeros y los instrumentos de cosecha de datos fueron la lista de cotejo y el cuestionario, los mismos que fueron procesados en el programa SPSS 20. El resultado mostró que el 46

% de enfermeros tuvo un grado bajo de entendimiento, el 36 % conservó un conocimiento regular y solo el 18 % mostró un entendimiento bueno, además 64 % presentaron practicas deficientes, mientras que el 33 % demostraron buenas prácticas, la conclusión final fue: existe relación positiva y significativa entre los saberes teóricos y las destrezas prácticas del enfermero con respecto a los cuidados del politraumatizado.

2.2. Base Teórica

Conocimiento:

Es toda acción voluntaria, consciente y pensada que utiliza formas y métodos para captar las características y cualidades del objeto, también es catalogado como el punto de partida para generar una idea y desarrollar investigación de un hecho, sujeto u objeto para así dar soluciones a los problemas que aquejan al individuo y/o sociedad (21).

Paciente Politraumatizado:

Es aquel individuo que padece lesiones múltiples que dañan uno o más órganos con capacidad de poner en peligro la existencia del paciente, por ello su abordaje debe ser integral, efectivo y oportuno para ampliar las posibilidades de supervivencia (22).

Conocimiento del paciente politraumatizado

El conocimiento del paciente politraumatizado se trata de la comprensión completa y absoluta de las situaciones sanitarias, de las características y de las necesidades de un paciente que ha padecido múltiples lesiones traumáticas (23).

Conocimiento del paciente politraumatizado en sus dimensiones:

a) Vía aérea:

Es necesario asegurar la permeabilidad de la vía respiratoria para la estabilidad del paciente, primero se debe asegurar un canal apropiado para el flujo de aire sin descuidar la columna cervical, esto permite detectar obstrucciones en las rutas respiratorias altas, siendo la lengua la causa más habitual en hospitalizados inconscientes, aunque también hay que estar atentos a vómito, sangre, secreciones y objetos extraños. Para mantener la vía aérea libre, se pueden usar técnicas como la tracción y subluxación de la mandíbula, manteniendo siempre la inmovilización cervical. Además, se pueden emplear dispositivos como cánulas orofaríngeas y nasofaríngeas, tubos endotraqueales, y otros según la habilidad del evaluador, la disponibilidad y las necesidades del paciente. Tras asegurar la vía aérea, se debe colocar un collarín cervical (24).

b) Ventilación:

Una vez asegurada la permeabilidad de la vía aérea, evaluaremos el flujo de aire entre el entorno y los pulmones. Primero oímos, observamos y apreciamos si el hospitalizado está ventilando. Si hay paro respiratorio, se inicia el protocolo de ventilación de emergencia, si se dispone de ventilación, se apoya el aire inhalado con oxígeno adicional a través de dispositivos de alto flujo. Dado que la hipoxia es un factor crítico en pacientes con trauma, se debe administrar oxígeno complementario para asegurar una FIO₂ superior a 0.85. Luego, se evalúa la condición de la pared torácica para detectar neumotórax hipertensivo, abierto, o tórax inestable. Para controlar al paciente, se debe usar un saturómetro de pulso y un capnógrafo (25).

c) Circulación:

Una vez asegurada la vía respiratoria y lograda una adecuada oxigenación, se debe poner atención a la circulación. Primero, se verifica la presencia de pulso carotídeo; si no hay pulso, se inicia la reanimación cardiopulmonar con compresiones torácicas. Si el pulso

está presente, se controla cualquier sangrado externo mediante presión directa, presión indirecta, levantamiento de la extremidad y vendajes compresores, persiguiendo este orden hasta detener la hemorragia. Se debe considerar la posibilidad de hemorragias internas según el mecanismo de la lesión y, si se presume de sangrado intratorácico e intraabdominal, se debe iniciar el traslado del paciente de forma inmediata. En casos de shock, mayormente causado por hemorragia, no se deben descartar complicaciones como contusión miocárdica o taponamiento cardíaco, que requieren monitoreo electrocardiográfico y manejo específico. Las lesiones medulares también pueden causar shock por pérdida de vasomotricidad. Para shock hemorrágico, es crucial iniciar rápidamente la reposición de volumen con dos vías periféricas de gran calibre usando líquidos cristaloides. En shock cardiogénico o por taponamiento, se debe valorar la hemodinamia del hospitalizado antes de decidir la táctica de sustitución de líquidos. Si el shock es por traumatismo de medula, la sustitución debe ser minuciosa y posiblemente incluir vasopresores. El objetivo principal de la reposición de volumen es restablecer la perfusión tisular y no debe retrasar el cambio de ubicación del hospitalizado (26).

d) Estado Neurológico:

En este punto, es crucial valorar si el trauma ha afectado el grado de conciencia del hospitalizado. Un método sencillo para esta evaluación es utilizar el esquema AVDI (Alerta, Verbal, Dolor, Inconsciente), que proporciona una rápida indicación de la capacidad de respuesta del paciente. Luego, se debe examinar el tamaño y la reactividad de las pupilas para detectar posibles daños neurológicos. Finalmente, se aplica la escala de Glasgow, que ofrece una apreciación más detallada de la situación neurológica del paciente mediante la medición de tres elementos: reacción ocular, contestación verbal y motricidad. Este enfoque

sistemático permite obtener una imagen clara de las repercusiones neurológicas del traumatismo (27).

e) Exposición del paciente:

Se ejecutará la exploración exhaustiva, para lo cual se requiere el retiro de prendas que dificultan su valoración, pues se evaluará la presencia de fracturas y/o lesiones que permitirán determinar su magnitud, pues es necesario para la ejecución de las acciones necesarias, sin embargo, cabe recalcar que se debe mantener la temperatura corporal adecuada del enfermo (28).

Manejo práctico del profesional de enfermería:

La práctica de los profesionales enfermeros abarca experiencias adquiridas a través del tiempo, así como fenómenos manifiestos que presentan los politraumatizados que requieren cuidados específicos que estos profesionales brindan de forma oportuna (29).

Cuidados respiratorios:

1. Aseguramiento de la vía aérea

✓ Vía aérea permeable: evaluar y mantener abierta la vía aérea de inmediato, utilizando métodos como cánulas orofaríngeas, nasofaríngeas o intubación endotraqueal.

✓ Protección de la Vía Aérea: considerar la intubación temprana en pacientes con riesgo de deterioro neurológico o que presentan lesiones faciales graves.

2. Evaluación de la respiración

- ✓ Evaluación rápida: escuchar ambos campos pulmonares para detectar asimetrías en el movimiento torácico y sonidos anormales.

- ✓ Monitorización continua: utilizar capnógrafo para monitorear la ventilación y oximetría de pulso.

3. Ventilación y oxigenación

- ✓ Oxígeno suplementario: administrar suplemento de oxígeno con cánula o mascarilla facial según requerimiento del paciente.

- ✓ Ventilación mecánica: en casos de insuficiencia respiratoria con Pafi menor a 100 (30).

Cuidados circulatorios:

Control de hemorragias:

- ✓ Hemorragias externas: emplear presión directa sobre las lesiones y usar torniquetes si se requiere.

- ✓ Hemorragias internas: identificación y manejo rápido del origen de la hemorragia, lo que puede requerir intervención médica quirúrgica.

Reposición de volumen:

- ✓ Fluidoterapia: administración de fluidos por catéteres vasculares, como solución salina o Ringer lactato, para mantener una adecuada perfusión.

- ✓ Transfusión de sangre: en casos de shock hipovolémico, transfundir hemoderivados para restaurar la volemia del paciente.

Monitoreo hemodinámico:

✓ Funciones vitales: monitoreo permanente de la presión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno.

✓ Gasto urinario: a través del balance hídrico

Uso de Vasopresores:

✓ Vasopresores: administración de vasoactivos en caso de shock y sin respuesta a volumen (31).

Cuidados tegumentarios:

Evaluación de lesiones:

✓ Inspección completa: valorar la piel para identificar contusiones y heridas profundas.

✓ Evaluación de quemaduras: valorar la profundidad y extensión de las quemaduras.

Manejo de heridas:

✓ Limpieza: usar productos asépticos y de cura avanzada

✓ Desbridamiento: se refiere al retiro de tejido necrótico.

✓ Curación: intervenir a través de la aplicación de apósitos de cura avanzada

Control de Infecciones:

- ✓ Antisépticos: administrar soluciones antisépticas y antibióticos según necesidad.

- ✓ Monitorización: observar signos de infección.

Protección de la Piel:

- ✓ Inmovilización: proteger las zonas lesionadas con férulas o vendajes.

- ✓ Soporte: utilizar dispositivos para prevenir lesiones por presión (32).

Cuidados neurológicos:

- ✓ Evaluar el nivel de conciencia utilizando la escala de Glasgow para establecer la gravedad del deterioro neurológico.

- ✓ Examen neurológico completo: valorar la sensibilidad, la función motora, y la respuesta pupilar (33).

Registro de enfermería:

El registro de enfermería es fundamental para administrar y mejorar la atención al paciente, y constituye un elemento vital en la destreza profesional del enfermero (34).

Teoría de enfermería

Hablaré de la teoría de Marjory Gordon quien recomienda la valoración del enfermo mediante 11 patrones funcionales que valoran de forma integral la salud del paciente, pues al realizar la evaluación desde distintas dimensiones, le da mayor información del hospitalizado para que la enfermera (o) planifique intervenciones que cubran todas las necesidades encontradas, las mismas que se requieren los pacientes con traumas leves o graves, pues su valoración desde los distintos patrones mejorarán los cuidados y limitarán

las complicaciones. 1.- Percepción y manejo de la salud: Se valora la causa del ingreso e información adicional si el paciente lo verbaliza.2.- Nutricional metabólico: Se valora los ingresos (líquidos y sólidos), además de evaluar si requiere SNG.3.- Eliminación: Se valora egresos del paciente (estamos hablando de la diuresis y de la deposición diaria).4.- Actividad y ejercicio: Se realiza la evaluación de la parte respiratoria y cardiovascular.5.- Sueño descanso: Se valora la calidad del sueño.6.- Cognición y percepción: Se evalúa las expresiones no verbales como: taquicardia, taquipnea, agitación.etc.7.-Autopercepción y autoconcepto: Se valora el temor o la ansiedad del enfermo durante su estancia hospitalaria.8.- Roles y Relaciones: Se mide el interés social y la comunicación con los que lo rodean.9.- Reproducción y Sexualidad : Se identifican la cantidad de hijos y/o abortos que ha tenido la paciente.10.- Afrontamiento y manejo de estrés: Se identifica problemas de adaptación a la enfermedad.11.- Valores y creencias: Religiones y creencias del hospitalizado (35).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de Essalud Lima 2024.

Hipótesis Nula

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de Essalud Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis Específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión vía aérea y el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión ventilación y el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión circulación y el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión estado neurológico y el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

H5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión exposición del paciente y el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se aplicará el método inductivo-deductivo, pues la inducción abarca una lógica ascendente y progresiva de los conocimientos, en términos comunes se generaliza el resultado encontrado a partir de la muestra particular estudiada. Por otro lado, a través de la deducción estableceremos las características de una realidad específica, también se infieren consecuencias individuales de los hallazgos generales (36).

3.2. Enfoque de la investigación

Será de enfoque cuantitativo, pues será de característica deductiva y secuencial probatoria que incluye mediciones numéricas y la utilización de la estadística para alcanzar resultados esperados planteados en la hipótesis (37).

3.3. Tipo de investigación

Será de tipo aplicada, pues buscará desarrollar soluciones concretas y efectivas para problemas presentes en diversos ámbitos como la medicina, la ingeniería y la educación, empleando conocimientos y métodos científicos, en este caso buscará resolver si hay relación o no entre el conocimiento y la práctica del paciente politraumatizado (38).

3.4. Diseño de la investigación

Será de diseño no experimental, pues se caracteriza por ser descriptiva, transversal y correlacional, por ello es no comparativa y sin determinación aleatoria, acá el investigador solo observará sin interferir ni manipular las variables del estudio (39).

3.5. Población, muestra y muestreo

a) Población

Es el total de sujetos, objetos, animales, registros médicos entre otros, que serán sujeto de estudio y que además de formar parte de un grupo específico comparten también características similares. Así mi grupo poblacional serán todos los enfermeros del servicio de emergencia del hospital antes mencionado, el número total será de 80 profesionales (40).

Los criterios de inclusión son:

- Enfermeros con registro de especialidad en urgencias
- Enfermeros que laboran más de un año en la unidad de urgencias del hospital.
- Enfermeros que acepten ser parte del estudio.
- Enfermeros que firmen la autorización informada.
- Enfermeros que estén en turno de trabajo

Los criterios de exclusión son:

- Enfermeros que no deseen ser partícipes del estudio
- Enfermeros que el día de la aplicación de la encuesta no asistan al servicio.

b) Muestra

Se trata de un subconjunto que forma parte del universo total, sin embargo, en este caso se utilizará una muestra censal, pues se incluirá al total de la población para su estudio (41).

c) Muestreo

Se usará el muestreo no probabilístico por conveniencia, pues el investigador es quién elegirá de forma arbitraria a sus unidades muestrales, considerando los criterios de antes mencionados (42).

3.6. Variables y Operacionalización

3.6.1. Operacionalización de variables

Variables:

Variable independiente: conocimientos sobre el paciente politraumatizado

Definición conceptual:

Son actos intencionales y consientes que tiene toda persona para captar características del objeto o sujeto en estudio (43).

Definición operacional:

Se medirá a través de un instrumento de conocimientos del paciente politraumatizado, el cual contará con 5 dimensiones y 10 indicadores respectivamente, con un total de 19 preguntas para los enfermeros.

Dimensiones e indicadores:

- a) Dimensión de vía aérea: sus indicadores son, obstrucción, lesión cervical y posición de tubo endotraqueal.
- b) Dimensión de ventilación: sus indicadores son, permeabilidad y administración de oxígeno

- c) Dimensión de circulación: sus indicadores son, hemodinamia del paciente y administración de tratamiento para shok.
- d) Dimensión de evaluación neurológica: sus indicadores son, escala de Glasgow y fractura de cráneo.
- e) Dimensión de exposición del paciente: su indicador es, prevención de hipotermia.

Escala de medición y valoración:

Su escala de medición será ordinal y se valorará como alto (14-19), medio (7-13) y bajo (1-6).

Variable dependiente: manejo práctico del paciente politraumatizado

Definición conceptual:

Se trata de las experiencias que toda persona aplica en un determinado contexto (44).

Definición operacional:

Se medirán a traves de una lista de observación, el cual contará con 5 dimensiones y 8 indicadores respectivamente, con un total de 14 items que será aplicado a los enfermeros.

Dimensiones e indicadores:

- f) Dimensión de cuidados respiratorios: sus indicadores son, permeabilidad de la vía aérea y valoración de la respiración.
- g) Dimensión de cuidados circulatorios: sus indicadores son, canalización de vía y administración de tratamiento.

- h) Dimensión de cuidados tegumentarios: su indicador es, valoración de lesiones de la piel.
- i) Dimensión de cuidados neurológicos: sus indicadores son, valoración de Glasgow e inmovilización.
- j) Dimensión de registro de enfermería: su indicador es, realiza notas de enfermería.

Escala de medición y valoración:

Su escala de medición será nominal y se valorará como correcto (mayor a 8 ítems), e incorrecto (menor a 7 ítems).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica será la encuesta para el instrumento conocimiento sobre el paciente politraumatizado, que es un formulario que se usa para la adquisición de datos de un grupo muestral (45).

para la variable manejo práctico se usará la técnica de la observación. Que es una técnica de cogida de datos que involucra la vigilancia metodología y el registro de comportamientos, su objetivo es obtener información sobre un tema en específico (46).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se usará el cuestionario titulado “cuestionario para medir el conocimiento sobre el paciente politraumatizado en enfermeros”, el cual fue adaptado por Moscaisa (47), ejecutado en Perú en el 2021, compuesto 19 ítems y cinco dimensiones: manejo de la vía aérea, ventilación, circulación, evaluación neurológica y exposición del paciente. Cada ítem tiene

una única respuesta correcta que se califica con un "1", mientras que las respuestas incorrectas reciben un "0". La escala de valoración se clasifica de la siguiente manera: bajo (0-6), medio (7-13) y alto (14-19).

El segundo instrumento, denominado Guía de Observación sobre el manejo práctico de pacientes con trauma, fue adaptado por Belaunde et al (48), realizado en Perú en el 2021. Este instrumento incluye 14 interrogantes organizadas en cinco dimensiones: cuidados del sistema respiratorio, cuidados del sistema circulatorio, cuidados del sistema tegumentario, cuidados del sistema neurológico y registro de enfermería. Las respuestas se basan en la observación, determinando si el profesional lleva a cabo la actividad específica con opciones de respuesta de Sí (1) y No (0). El instrumento se evalúa en la escala de medición: correcta (mayor de 8 ítems) e incorrecta (menor a 7 ítems)

3.7.3. Validación

La validez del cuestionario sobre el conocimiento del paciente politraumatizado en enfermeros fue establecida mediante un proceso de juicio de expertos. Los jueces validadores determinaron que el instrumento era adecuado para su utilización, y por último se utilizó la prueba binomial para confirmar la validez integral del instrumento, obteniendo un valor de $p=0,001$ (47).

Con respecto al instrumento de guía de observación para el manejo práctico del paciente politraumatizado, se validó a través del juicio de expertos. Los evaluadores confirmaron que el instrumento es adecuado para su uso, obteniendo un valor p de 0,002 en la prueba binomial, lo que indica una alta validez (48).

3.7.4. Confiabilidad

Para el instrumento de conocimientos se utilizó la prueba estadística KR-20, logrando un resultado de 0,96, determinado como confiable (47).

Para el manejo práctico del paciente politraumatizado el autor usó el Alfa de Cronbach, dando como resultado final de “confiable” para el instrumento (48).

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se enviará una petición al director del nosocomio en mención y a su comité de ética para la autorización de la aplicación del proyecto. Después de ser aprobado se recolectarán los datos previa reunión con la jefatura de enfermería y previa autorización individual.

El plan de procesamiento de datos se realizará en los programas estadísticos SPSS y Excel, se usará estadística inferencial no paramétrica, específicamente la prueba Chi Cuadrado para medir la asociación de estas dos variables (conocimiento y manejo práctico) y la prueba Phi para valorar el grado de correlación, finalmente los cálculos serán realizados con un nivel de significancia del 96%.

3.8. Aspectos éticos

a). Principio de autonomía

Se trata del derecho absoluto que tienen los sujetos de estudio para rechazar o aceptar participar en la pesquisa.

b). Principio de beneficencia

Se enfatizará sobre las ventajas que se logrará con el resultado del estudio, los mismos que serán en bien del paciente y del profesional de enfermería.

c). Principio de no maleficencia

Se refiere a prevenir perjudicar, generar negligencias y mucho menos indiferencia.

Se debe aplicar el proyecto sin generar daño al sujeto u objeto de investigación.

d). Principio de justicia

Se refiere al buen trato, priorizando al más necesitado y sin discriminación de raza, color, perfil económico, entre otros (49).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Reconocimiento de título															
Desarrollo del problema a investigar: planteamiento del problema, definición del problema, metas de la investigación, justificación y las características del estudio.	X	X														
Desarrollo del marco teórico de la investigación: antecedentes, fundamento teórico y planteamiento de hipótesis.			X													
Elaboración del método de estudio: metodología, orientación de investigación, tipo y diseño de investigación, población, variables y operacionalización, técnica e instrumentos de recopilación de información, procesamiento y tratamiento de datos.				X												
Desarrollo de elementos administrativos del estudio: cronograma de diligencias y presupuesto.							X									
Desarrollo de las referencias del estudio: revisión de la bibliografía, adjuntos y matriz de consistencia.							X									
Conformidad del proyecto									X							
Sustentación de proyecto													X			

4.2. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	REC. HUMANOS		
	Asesorías	1	3,600.00
	Digitación	1	120.00
	Ayudante	2	80.00
	Estadístico	1	750.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Contenidos	Estimado	300.00
	Espacio virtual	Estimado	120.00
	Adicional	Estimado	200.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresión	Estimado	250.00
	Encuadernados de la Tesis	3 ejemplares	120.00
	USB	Unidad	40.00
	CD	2 unidades	4.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Papel	2 millar	50.00
	Papelotes	10 unidades	4.00
	Cartones	10 unidades	5.00
	Cintas	2 unidades	2.00
	Plumones	6 unidades	15.00
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Comunicaciones	Estimado	79.00
	Pasajes y viáticos	Estimado	200.00
	Inesperados	Estimado	200.00
	Total, costo		6,139.00
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Solano J., Villalobos G., Víquez L. Revisión de escalas de severidad en paciente politraumatizado. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos* [Internet]. 2022 Apr 8 [cited 2024 Feb 29];6(2): pág. 63-70. Available from: <https://www.revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/411/528>
2. Palomino A., Cruz M., Potete R., Soto Y., Moreira R. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes politraumatizados atendidos en el Hospital General “Comandante Pinares.” *Revista UMP* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2024 Feb 29];17(3): pág. 1–9. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638270030010/html/>
3. Organización Mundial de la Salud. 2023 Mar 1 [cited 2024 Feb 29]. Traumatismos causados por el tránsito. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
4. Pereira S. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. [España]: Universidad Autónoma de Madrid; 2020 Mar 1 [cited 2024 Mar 4]. Available from: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/691491>
5. Organización Panamericana de la Salud. 2023 Mar 1 [cited 2024 Feb 29]. A pesar de los notorios progresos, la seguridad vial sigue siendo un problema apremiante para el mundo. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/13-12-2023-pesar-notorios-progresos-seguridad-vial-sigue-siendo-problema-apremiante-para>
6. Campos-Serra A., Pérez-Díaz L., Rey-Valcárcel C., Montmany-Vioque S., Artiles-Armas M., Aparicio-Sánchez D., et al. Results of the Spanish National Polytrauma Registry. Where are we and where are we heading? *Cir Esp* [Internet]. 2023 Sep 1 [cited

- 2024 Mar 1];101(9): pág. 609–16. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/getaccess/pii/S0009739X23000180/purchase>
7. Ramos Leyva RJ., Pérez Rodríguez Y., Arias Campaña A. Atención de enfermería al paciente politraumatizado durante el traslado por el sistema integrado de urgencias médicas. *Revista Electrónica: Entrevista Académica* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2024 Mar 1];3(8): pág. 322–49. Available from:
<https://ideas.repec.org/a/erv/rearea/y2021i818.html>
 8. Liberato Zuñiga S. Conocimientos y Prácticas del enfermero en la atención del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Sergio Bernales [Internet]. [Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2022 Mar 1 [cited 2024 Mar 1]. Available from:
<https://orcid.org/>
 9. Villanueva Benites ME., Silva Ramos Kely., Monteza Rojas NJ., Carmen Álvarez NC., Cardenas Siri CE, Leitón Espinoza ZE. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. *Revista Salud Uninorte* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2024 Feb 29];35(3): pág. 403–21. Available from:
<https://www.redalyc.org/journal/817/81763959008/html/>
 10. Valdivia Alcedo NM. Nivel de Conocimiento sobre la atención de salud del paciente politraumatizado relacionado con los cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado de Arequipa [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2021 Mar 1 [cited 2024 Mar 1]. Available from:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a6fd7f85-7177-45b8-b53d-15cf59e26829/content>

11. Prado Solar L., Gonzalez Reguera M., Paz Gómez N., Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2014 Mar 1 [cited 2024 Jul 17];36(6): pág. 835–45. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000600004&script=sci_arttext
12. Shehade W., Ayed A., Harazneh L. Knowledge and practice of nurses regarding the care of patients with head trauma in intensive care units in the West Bank. *J Public Health Res* [Internet]. 2023 Oct 1 [cited 2024 Sep 2];12(4): pág. 1–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37841832/>
13. López Montiel AM. Enfermería en la atención inicial de un paciente politraumatizado [Internet]. [España]: Universidad Nacional de Jaume; 2023 Oct 1 [cited 2024 Mar 3]. Available from: <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/203673>
14. Freire Salguero TT. Atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencias del hospital general docente Ambato. [Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes; 2020 Oct 1 [cited 2024 Mar 3]. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/13790>
15. Al-Gabri MM., Mohammed MA., Mehany MM. Assessment of Nurses' Performance Regarding Care Of Chest Trauma Patients at Trauma Emergency Unit. *Assiut Scientific Nursing Journal* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2024 Sep 2];7(17): pág. 121–32. Available from: https://asnj.journals.ekb.eg/article_56975.html
16. Jeri Esteban NK., Mejía Cáceres T., Meza Villanueva P. Conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023 [Internet]. [Callao]:

- Universidad Nacional del Callao; 2023 Oct 1 [cited 2024 Mar 4]. Available from:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7997>
17. Vigo Puican AM., Ojeda García KF. Conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de Emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023 [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2023 Oct 1 [cited 2024 Mar 4]. Available from:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8244>
 18. Mamani Mamani A. Nivel de conocimiento sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y engagement, enfermeras servicio de emergencia Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2019 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2022 Oct 1 [cited 2024 Mar 4]. Available from:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11906>
 19. Zúñiga Yañez GJ., Namay Reyes EJ. Conocimientos del personal asistencial sobre las técnicas de inmovilización y la capacidad de respuesta en pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito de una compañía de bomberos del Callao [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2022 Oct 1 [cited 2024 Mar 4]. Available from:
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7198?show=full>
 20. Paucar Gonzáles JM. Conocimientos y prácticas de la enfermera en el manejo del paciente politraumatizado en el Hospital de Chepén [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 Oct 1 [cited 2024 Mar 4]. Available from:
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3d541f10-d3fa-4670-87c4-9b39a40d365c/content>

21. Hurtado Talavera FJ. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Cientific* [Internet]. 2022 May 5 [cited 2024 Feb 29];5(16): pág. 99-119. Available from: https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/422
22. Álvarez MV., Pérez AD. Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2020 Apr 8 [cited 2024 Jul 28];42(3): pág. 1–10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242020000301804&script=sci_arttext&tlng=en
23. Escalona Cartaya JA., Castillo Payamps RA., Pérez Acosta JR., Rodríguez Fernández Z. Algunas consideraciones en torno a la atención del paciente politraumatizado. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 2017 Apr 8 [cited 2024 Jul 28];46(2): pág. 177–89. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572017000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Fernández IJ. Abordaje inicial del paciente politraumatizado. *Revista Trauma La urgencia médica de hoy* [Internet]. 2004 Apr 8 [cited 2024 Jul 28];7(2): pág. 65–70. Available from: <https://biblat.unam.mx/es/revista/trauma/articulo/abordaje-inicial-del-paciente-politraumatizado>
25. Aristizábal V LA. Abordaje inicial del paciente politraumatizado en urgencias [Internet]. [Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2016 May 5 [cited 2024 Mar 4]: pág. 1–29. Available from: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/39d78dd0-171a-4972-a403-cd88744a1ada/content>

26. Ponce Lázaro MJ., Muñoz Solera C., Sisamón Marco I., Delgado Guerrero B, García Andrés I., Lozano Alonso S. Valoración inicial integral al paciente politraumatizado. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2021 Apr 8 [cited 2024 Sep 3];2(8): pág. 34. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074622&info=resumen&idioma=ENGLISH>
27. Díaz Aladrén I., Arroyo Fresneña S. Atención de enfermería ante un paciente politraumatizado en el servicio de urgencias. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2023 Apr 8 [cited 2024 Sep 3];4(8): pág. 86. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9233230&info=resumen&idioma=ENGLISH>
28. Ballesteros Díez Y. Manejo del paciente politraumatizado. *Asociación Española de Pediatría* [Internet]. 2020 May 8 [cited 2024 Sep 3]: pág. 247–62. Available from: www.aeped.es/protocolos/
29. Mejía Lopera E. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. *Index Enferm* [Internet]. 2008 Mar 6 [cited 2024 Mar 5];17(3): pág. 1132–296. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010
30. Martínez Chamorro E., Ibáñez Sanz L., Blanco Barrio A., Chico Fernández M., Borrueco Nacenta S. Manejo y protocolos de imagen en el paciente politraumatizado grave. *Radiología*. 2023 Mar 1 [cited 2024 Mar 5];65: pág. 11–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37024226/>

31. Juncal Ferreiro M. Plan de cuidados a un paciente politraumatizado: a propósito de un caso [Internet]. [España]: Universidad de Coruña; 2020 May 1[cited 2024 Mar 4]: pág. 1-44. Available from: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27474/JuncalFerreiro_Maria_TFG_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y

32. Anyeli Castillo Payamps R., Alberto Escalona Cartaya J., Rafael Pérez Acosta J., Rodríguez Fernández Z. Algunas especificidades concernientes al paciente politraumatizado grave. Revista Cubana de Cirugía [Internet]. 2016 May 2 [cited 2024 Sep 3];55(3): pág. 220–33. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932016000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

33. Bellolio A F., Cabrera T D., Poblete U R., Morell C L., Saldías P F. Evaluación y manejo del paciente traumatizado. Revista Chilena de Medicina Intensiva [Internet]. 2021 Apr 8 [cited 2024 Sep 3];23(4): pág. 249–58. <https://urgencia.uc.cl/htdocs/content/uploads/2021/04/evaluacion-y-manejo-paciente-traumatizado-series-clinicas-urgencia-uc-articulo-2008.pdf>

34. Idrogo Arica AG, Vásquez Barboza E. Auditoría de los registros de enfermería para garantizar la calidad del cuidado. Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2020 Apr 8 [cited 2024 Jul 28];9(1): Pág. 1–4. Available from: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/18/16>

35. Domínguez Fajardo JE., Peña Chamba JJ. Intervenciones de enfermería basadas en la teoría de Marjory Gordon en pacientes con traumatismo craneoencefálico [Internet]. [Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2021 Apr 8 [cited 2024 Sep 3]. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/15704>

36. Abreu JL. El Método de la Investigación Research Method. Daena: International Journal of Good Conscience [Internet]. 2014 Mar 6 [cited 2024 Jul 28];9(3): pág. 195–204. Available from: <http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9%283%29195-204.pdf>

37. Padilla-Avalos CA, Marroquín-Soto C. Enfoques de investigación en odontología: cuantitativa, cualitativa y mixta. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2021 Mar 6 [cited 2024 Jul 28];31(4): pág. 338–40. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4104>

38. Esteban Nieto NT. Tipos de Investigación [Internet]. [Lima]: Universidad Santo; 2018 Mar 6 [cited 2024 Sep 3]: pág. 1-4. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>

39. Valmi D., Sousa MD., Costa Mendes IA. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2007 Mar 6 [cited 2024 Mar 5];15(3): pág. 502–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es>

40. Viscaíno Zúñiga PI., Cedeño Cedeño RJ., Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 Sep 27 [cited 2024 Jul 28];7(4): pág. 9723–62. Available from: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11620>

41. Quispe AM., Pinto DF., Huaman MR., Bueno GM., Valle-Campos A. Metodologías cuantitativas: Cálculo del tamaño de muestra con STATA y R. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2020 Sep 27 [cited 2024 Jul 28];13(1): pág. 78–83. Available from:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. López PL. Población, muestra y muestreo. *Revista Punto Cero* [Internet]. 2004 Mar 6 [cited 2024 Jul 28];9(8): pág. 69–74. Available from: <https://www.scienceopen.com/document?vid=1b1bbebf-484c-40ea-986b-9e64dd658382>
 43. Ramírez A V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac med.* 2009 Mar 6 [cited 2024 Jul 28];70(3): pág. 217–41. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_abstract
 44. Mejía Lopera E. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. *Index Enferm* [Internet]. 2008 Mar 6 [cited 2024 Mar 5];17(3): pág. 1–2. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010
 45. Hernández Mendoza S, Duana Avila D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA* [Internet]. 2020 Dec 5 [cited 2024 Jul 29];9(17): pág. 51–3. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019>
 46. Sánchez Martínez DV. Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río* [Internet]. 2022 Jan 5 [cited 2024 Jul 29];9(17): pág. 38–9. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/7928>

47. Moscaiza Yactayo GY. Nivel de conocimiento y practica en el manejo del paciente politraumatizado que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital II del Callao 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbet Wiener; 2022 Jan 5 [cited 2024 Jul 28]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5953>
48. Belaunde García LA., Ramirez López LY., Cáceres Robles JC. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el servicio movil de urgencias [Internet]. [Lima]: Universidad Cayetano Heredia; 2018 Jan 5 [cited 2024 Jul 28]. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3914>
49. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología [Internet]. 2015 Mar 7 [cited 2024 Mar 6];8(2): pág. 1–2. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21762015000200009&script=sci_arttext&tlng=en

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia:

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento y el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de Essalud Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo el conocimiento en su dimensión vía aérea se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia?</p> <p>¿Cómo el conocimiento en su dimensión ventilación se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia?</p> <p>¿Cómo el conocimiento en su dimensión circulación se</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar como el conocimiento se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar como el conocimiento en su dimensión vía aérea se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>Identificar como el conocimiento en su dimensión ventilación se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>Identificar como el conocimiento en su dimensión circulación se relaciona con el manejo práctico del paciente</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de Essalud Lima 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión vía aérea y el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión ventilación y el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre el paciente politraumatizado.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vía aérea -Ventilación -Circulación -Estado neurológico -Exposición del paciente <p>Variable 2: Manejo práctico del paciente politraumatizado.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuidados primarios -Cuidados respiratorios Cuidados circulatorios -Cuidados neurológicos -Registro de enfermería 	<p>-Método inductivo-deductivo</p> <p>-enfoque cuantitativo</p> <p>-Diseño no experimental</p> <p>-Nivel correlacional</p> <p>-Técnica: encuesta</p> <p>-Instrumentos: cuestionario de conocimiento y guía de observación</p>

<p>relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia?</p> <p>¿Cómo el conocimiento en su dimensión estado neurológico se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia?</p> <p>¿Cómo el conocimiento en su dimensión exposición del paciente se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia?</p>	<p>politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>Identificar como el conocimiento en su dimensión estado neurológico se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>Identificar como el conocimiento en su dimensión exposición del paciente se relaciona con el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión circulación y el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión estado neurológico y el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión exposición del paciente y el manejo práctico del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

CUESTIONARIO

“CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE ESSALUD”

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

II. Datos generales:

1. Edad:
2. Recibió capacitación Si () No ()
3. Años de experiencia:

PREGUNTAS:

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.

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%

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 carotidea y el poplíteo
- 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 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

ESTADO NEUROLÓGICO (13-14)

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.

EXPOSICIÓN DEL PACIENTE (15-19)

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 frio 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 viste para examinarlo en la evaluación secundaria

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

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

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

FICHA DE OBSERVACION PRACTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO DE ESSALUD

Fecha:

Instrucciones para el Investigador:

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

	ACTIVIDADES	SI	NO
CUIDADOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1. Verificar permeabilidad de vía aérea. 2. Si no existe respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada. 3. Administración de oxígeno a altas concentraciones VIAS INFERIORES 4. inspeccionar simetría del tórax signos de tórax inestable. 5. vigilar presencia de disfagia, vigilar signos de disnea		
CUIDADOS CIRCULATORIOS	6. canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre 14, 16, control de constantes vitales 7. Evaluar y reponer pérdidas de volumen, Administración de soluciones cristaloides y coloides 8. Control de hemorragias externas con compresión directa		

<p>CUIDADOS NEUROLÓGICOS</p>	<p>10. Valora actividad motora, respuesta verbal apertura ocular (Escala Glasgow)</p> <p>11. Mantenimiento de la inmovilización de la columna vertebral.</p> <p>12. Mantiene la privacidad y evita la hipotermia</p>		
<p>REGISTROS DE ENFERMERÍA</p>	<p>13. Tiene adecuada comunicación con su equipo de salud, Demuestra seguridad en la atención de los pacientes</p> <p>14. Realiza informes de enfermería luego de estabilizar al paciente</p>		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DESCRIPCIÓN Usted ha sido elegido para ser parte de la investigación titulada: **CONOCIMIENTO Y MANEJO PRACTICO DEL PACIENTE PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ESSALUD LIMA 2024**, esta investigación es realizada por el Lic. Josep Danilo Huamani Vega.

El fin de este estudio es aportar información actual y relevante sobre los conocimientos y las practicas que tienen los enfermeros sobre la atención del paciente politraumatizado y además evidenciará la relación que existe entre ellos, lo cual permitirá implementar cursos de capacitación si es necesario para mejorar los cuidados de estos profesionales en beneficio del paciente.

Usted fue escogido para participar en este estudio, como enfermero (a) que labora en la unidad de emergencias. Si acepta participar en este estudio, se le tomará una prueba sobre sus saberes referentes al politraumatizado. La resolución de este cuestionario será de 30 minutos.

RIESGOS Y BENEFICIOS No existe riesgos relacionados con el estudio; los instrumentos serán aplicados en horas ajenas a su horario de trabajo. Los beneficios serán reforzar los conocimientos y practicas a partir del resultado en busca del cuidado de calidad.

CONFIDENCIALIDAD La identidad del participante será anónima, para esto se aplicarán métodos que protejan al participante como la codificación individual y el manejo reservado de cada instrumento.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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	4%
2	uwiener on 2023-11-29 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	2%
4	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	2%
5	uwiener on 2023-11-26 Submitted works	<1%
6	Submitted on 1685851126987 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-02-07 Submitted works	<1%
8	Submitted on 1685569721547 Submitted works	<1%