



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud de
Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Soto Calderón, Gladys

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4751-2922>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

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, GLADYS SOTO CALDERON 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 “Nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud de Lima, 2024.” Asesorado por el docente: **Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia** DNI N°09542548 ORCID **0000-0002-6982-7888** tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código **oid:14912:468030753** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor
 Gladys Soto Calderón
 DNI: 43106303



.....
 Firma del asesor
 Marcos Antonio Montoro Valdivia
 DNI: 09542548

Lima, 25 de febrero de 2025

Dedicatoria

A mi familia, porque son un pilar importante para el logro de mis metas.

Agradecimiento

A cada uno de los profesionales que me han acompañado en este recorrido profesional, con especial énfasis en el Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia, quien me ha asesorado con gentil disposición para culminar este trabajo académico.

JURADO

Presidente : Dr. José Gregorio Molina Torres

Secretario : Mg. María Mercedes Hidalgo Falcon

Vocal : Mg. Ruby Cecilia Palomino Carrión

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido.....	vi
Resumen	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas.....	9

2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general	15
2.3.2. Hipótesis específicas.....	16
3. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de la investigación.....	17
3.2. Enfoque de la investigación.....	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización.....	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1. Técnica	21
3.7.2. Descripción de instrumentos	21
3.7.3. Validación	21
3.7.4. Confiabilidad.....	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	22
3.9. Aspectos éticos	23
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	24
4.1 Cronograma de actividades	24
4.2. Presupuesto.....	25
5. REFERENCIAS	26
Anexos.....	34
Anexo 1. Matriz de consistencia	35
Anexo 2: Instrumentos	36
Anexo 3. Consentimiento informado	45

Anexo 4. Informe de originalidad..... **¡Error! Marcador no definido.**

Resumen

La atención en emergencia requiere que los enfermeros posean altos conocimientos, especialmente en el manejo de pacientes politraumatizados, debido a los riesgos que implica su condición. Sin embargo, se han identificado falencias que afectan la práctica enfermera, lo que hace necesario analizar esta problemática y proponer soluciones.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud. **Metodología:** Estudio cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño no experimental-transversal y alcance descriptivo-correlacional. Se emplearán la encuesta y la observación como técnicas de recolección de datos, utilizando un cuestionario y un checklist como instrumentos. La validación del instrumento 1 fue realizada por Polloqueri en 2019 mediante 7 jueces expertos y una prueba binomial ($p=0.028$). La confiabilidad del cuestionario de la variable 1 alcanzó un Alfa de Cronbach de 0.796, mientras que el instrumento 2 obtuvo un coeficiente de 0.804, garantizando su fiabilidad.

Palabras claves: conocimiento, enfermería, politraumatismo, práctica

Abstract

Introduction: Emergency care requires nurses to have a high level of knowledge, especially in the management of polytraumatized patients, due to the risks involved in their condition. However, shortcomings have been identified that affect nursing practice, which makes it necessary to analyze this problem and propose solutions.

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and nursing practices in the care of polytraumatized patients in the emergency department of an EsSalud hospital.

Methodology: Quantitative study, applied type, with a non-experimental-transversal design and descriptive-correlational scope. The survey and observation were used as data collection techniques, using a questionnaire and a checklist as instruments. Validation of instrument 1 was performed by Polloqueri in 2019 using 7 expert judges and a binomial test ($p=0.028$). The reliability of the questionnaire for variable 1 reached a Cronbach's Alpha of 0.796, while instrument 2 obtained a coefficient of 0.804, guaranteeing its reliability.

Keywords: knowledge, nursing, multiple trauma, practice

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que los politraumatismos encuentran su principal origen en los accidentes automovilísticos; por ello, en su Plan de Seguridad Vial 2021 – 2030 establecen como propósito reducirlos y evitar la muerte de las personas afectadas al menos en un 50% (1). El 2021 fallecieron 1,3 millones de personas por accidentes viales, especialmente debido a politraumatismos, laceraciones y abrasiones (2). En 2019 se llegó a la cifra de 360 mil fallecimientos debido a politraumatismos ocupacionales, cifra que representó el 19% de los fallecimientos registrados en el mundo; a pesar de ello, los cuidados no alcanzan estándares adecuados debido a los bajos niveles de conocimientos respecto al cuidado de pacientes con politraumatismo, complicando las prácticas que realizan los enfermeros en el ámbito de emergencia y, con ello, el retraso en su recuperación (3).

Así también, la OMS refiere que esta problemática se suscita debido al nivel de ingreso que cada país posee, aseveración que se refleja en las cifras que esta institución brinda, ya que en los países que tienen bajos ingresos la tasa de muerte es de 27,5/1000 hab., mientras que en aquellos países con mayor nivel de ingresos se reduce a 8,3/1000 hab. (4). Estos datos pueden explicarse si se explica que el politraumatismo produce lesiones múltiples en los pacientes y puede involucrar múltiples sistemas y órganos, por lo cual se convierte en un problema de salud pública ya que implica riesgo de muerte (5). A ello se suma que las respuestas inmunológicas de los pacientes con politraumatismo generan complicaciones por infección y si los enfermeros no tienen los conocimientos suficientes y necesarios al respecto sus cuidados no contribuirán a un adecuado tratamiento, dilatarán la recuperación e incrementarán el peligro de muerte (6).

En las Américas se encuentra un panorama muy similar y las cifras son sumamente preocupantes. Así, el año 2021 se reportaron más de 154 mil fallecimientos por los politraumatismos generados por accidentes de tránsito, muchos de los cuales no fueron atendidos a tiempo y de la forma adecuada, situación que derivó en este fatal desenlace. Asimismo, se estima que 16 de cada 100 mil habitantes fallecen debido a este problema (7). En esa misma línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que los porcentajes más altos de politraumatismos o muerte de personas con edades que fluctúan entre 5 y 14 años se encuentran en esta región, mientras que en los jóvenes de 15 a 19 años representa la segunda causa de fallecimiento (8).

Lo más preocupante es que a pesar de contar con 9 millones de enfermeros en esta región, no se abastecen para responder a la ingente cantidad de pacientes que acuden a los diferentes servicios de salud y emergencia no es la excepción, pues es complicado brindarles cuidados de calidad y especializados, debido a la falta de preparación acorde a las exigencias del servicio, tal como sucede con pacientes politraumatizados y esto se produce debido a las insuficientes condiciones y leyes que promuevan una formación y actualización constantes (9).

En Perú, existe un panorama parecido, ya que 54,14% de individuos que sufrieron accidentes vehiculares el año 2021 se vieron afectadas por politraumatismos y lesiones múltiples. Respecto a los cuidados de las personas ingresadas a los servicios de emergencia, se halló que fluctúa entre el 30 y 86%, pues no sólo se encuentra la carencia de infraestructura, mobiliarios y recursos en el sistema sanitario (10) sino también se encuentra que de los más de 112 mil enfermeros colegiados hasta junio de 2024, solamente un aproximado de 30 mil cuenta con estudios de especialización y de ellos no todos se encuentran laborando; panorama que refleja la falta de conocimientos y, por ende, de cuidados enfermeros adecuados (11).

Este mismo panorama, se halló en el hospital donde se realizará la investigación, ya que los profesionales de enfermería no cuentan con los conocimientos suficientes para detectar con precisión los cuadros de politraumatismos, exponiendo a los pacientes a no recibir el tratamiento, procedimientos o cuidados que correspondan de acuerdo a la gravedad de su condición, exponiéndolos a sufrir discapacidades, a la pérdida de algún miembro de su cuerpo, un mayor daño en su sistema orgánico o incluso la muerte. Desde esta perspectiva, se considera necesario realizar esta investigación, de forma que se pueda profundizar en la problemática y, con ello, contribuir a mejorar la problemática.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo la dimensión manejo de vía aérea se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia?
2. ¿Cómo la dimensión respiración y ventilación se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia?
3. ¿Cómo la dimensión circulación y control de hemorragia se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia?

4. ¿Cómo la dimensión evaluación neurológica se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia?
5. ¿Cómo la dimensión exposición al ambiente y prevención de la hipotermia se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar cómo la dimensión manejo de vía aérea se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.
2. Determinar cómo la dimensión respiración y ventilación se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.
3. Determinar cómo la dimensión circulación y control de hemorragia se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.
4. Determinar cómo la dimensión evaluación neurológica se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.

5. Determinar cómo la dimensión exposición al ambiente y prevención de la hipotermia se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se justifica por la contribución que se podrá realizar para cerrar brechas del conocimiento y ampliar la literatura existente acerca de la problemática abordada, especialmente dentro de un área sumamente demandante como es el servicio de emergencia. Desde esta perspectiva, será enriquecedor para los profesionales enfermeros que laboran en dicho entorno, dado que el conocimiento de los resultados les permitirá profundizar en una realidad sumamente álgida, fundamentadas en evidencias sólidas y sobre los sustentos teóricos inherentes a esta disciplina profesional. En ese sentido, se incorporarán la teoría fenomenológica o del conocimiento enfermero de Patricia Benner y la teoría del arte de enfermería clínica propugnada por Ernestine Wiedenbach.

1.4.2. Metodológica

Radica en el diseño metodológico seleccionado para realizar la investigación, tomando en cuenta el enfoque cuantitativo, a fin de recoger datos cuantificables que permitan medir niveles y correlaciones probables entre variables y dimensiones. Así también, se ha cuidado que los instrumentos cuenten con los procesos de validación y confiabilidad, de manera que la data reúna las condiciones requeridas para el estudio. Así también, será de gran valía para futuras investigaciones al respecto.

1.4.3. Práctica

Los hallazgos permitirán dar a conocer la magnitud de la problemática a las autoridades del hospital y a los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia, de forma que puedan asumir decisiones para optimizar la labor de los profesionales, asumir estrategias para fortalecer su conocimiento respecto al cuidado de pacientes politraumatizados y establecer acciones de apoyo para que la práctica enfermera se optimice. De la misma manera, las personas politraumatizadas se verán beneficiadas, pues al contar con enfermeros que tengan conocimiento amplio para cuidarlos tendrán mayores oportunidades de recuperación, pues la práctica enfermera será más certera y precisa, desde el mismo momento del ingreso al servicio de emergencia.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Se desarrollará entre junio y octubre de 2024.

1.5.2. Espacial

Se efectuará en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud situado en la ciudad de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Enfermeros que laboran en la unidad de emergencia de un hospital de EsSalud.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Worku et al. (12), 2022, en Etiopía, tuvieron el propósito de “Evaluar el conocimiento, las prácticas y los factores asociados de las enfermeras para la prevención de hipotermia en pacientes politraumatizados”. El estudio fue transversal. Participaron 328 enfermeras. Se aplicaron 2 cuestionarios. Se halló que el 50,9% tiene conocimientos deficientes, el 65,9% una práctica deficiente y entre los factores asociados a estos resultados se halló el tiempo de labores, el nivel educativo y el grado de licenciatura. Se concluyó que las variables tuvieron nivel deficiente, debido a factores como la edad, la experiencia laboral y la educación.

Pillajo (13), 2020, en Ecuador, desarrollaron su estudio con el fin de “Indagar sobre los conocimientos, actitudes y aplicación práctica de acciones en pacientes politraumatizados”. La indagación fue cuantitativa, descriptiva. Se contó con 35 participantes. Se emplearon 3 cuestionarios. Se encontró un nivel satisfactorio en el 48,57% de participantes, una actitud positiva en el 97,71% y las acciones prácticas destacaron prácticas como administración de oxígeno en el 85,714% de las enfermeras; colocación de líquidos intravenosos en el 48,57%, la canalización de vías periféricas en el 100% y el control de signos vitales en un 82,85%. Se concluyó que los conocimientos tienen prevalencia en el nivel satisfactorio, las actitudes positivas en la mayor parte de enfermeras y en cuanto a prácticas es muy variable pues depende de los procedimientos que se realicen.

Sharifi et al. (14), 2020, en Irán, hicieron su estudio con el fin de “Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica del personal de emergencia en la atención a

pacientes con politraumatismo”. La indagación fue cuantitativa – transversal. Participaron 165 individuos. Los instrumentos fueron dos cuestionarios y una lista de verificación. Se evidenció que la variable conocimiento fue de $3,22 \pm 0,68$ en situaciones de amputación por politraumatismo grave, $2,28 \pm 0,83$ en la evaluación del estado de pacientes lesionados y $2,29 \pm 0,62$ en el conocimiento de los protocolos para traslado del paciente. En cuanto a las actitudes se halló que los puntajes para el miedo al sangrado fueron de $2,09 \pm 0,56$; la importancia del control del sangrado alcanzó $2,4 \pm 0,58$ y la confianza en el control del sangrado fueron de $1,76 \pm 0,55$. Finalmente la práctica fue de $1,72 \pm 0,46$ en lo referente al control de hemorragia capilar, $1,41 \pm 0,25$ para hemorragia venosa, $1,47 \pm 0,25$ respecto a hemorragia arterial y $1,56 \pm 0,27$ en control de hemorragia en el miembro amputado. Se concluyó que el conocimiento, la actitud y la práctica fueron moderados, adecuados y positivos.

Nacionales

Vigo et al. (15), 2023, en Callao, tuvieron el propósito de ““Determinar la relación entre conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias”. La indagación fue correlacional. Participaron 60 enfermeros. Se utilizó el cuestionario y una lista de cotejo. Se halló que el 58,3% de la muestra evidenció un nivel alto de conocimiento y 73,3% un nivel de práctica adecuado, mientras que el $Rho=0.552$ y un $p=0.000$, concluyendo que la relación es moderada.

Maquera y Vidal (16), 2019, en Tacna, desarrollaron su investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2018”. Fue una indagación cuantitativa,

correlacional, transversal. Participaron 25 enfermeros. Los instrumentos fueron un cuestionario y una guía de observación. Los resultados mostraron que el nivel de conocimientos fue medio en el 64% de enfermeros y las prácticas inadecuadas en el 52%. Se halló un $P < 0,05$ y se concluyó que la relación es significativa.

Jancachagua y Salomé (17), 2019, en Pichanaki, realizaron su estudio con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en la movilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia”. La indagación corresponde al enfoque cuantitativo. Se contó con 25 enfermeras. Se emplearon un cuestionario y una guía de observación. Se evidenció un nivel medio en el 48% de enfermeros y prácticas adecuadas en el 68%. Se concluyó que los niveles de conocimiento y práctica aún no alcanzan un nivel óptimo y se requiere tomar acciones para mejorar los cuidados que brindan a pacientes con politraumatismo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado

Un factor sustancial dentro de la disciplina enfermera es el conocimiento y si bien es cierto su adquisición se van logrando desde la formación profesional no se detiene ahí, ya que debe mantenerse una actualización constante que les permita desarrollar su labor de manera articulada con los avances tecnológicos y científicos que se van logrando en el ámbito global y desarrolle las competencias necesarias para asumir la resolución de problemas respecto a la salud humana (18).

Desde esa perspectiva, el conocimiento puede ser definido como un conjunto de saberes que surgen desde la teoría disciplinar y se sustentan epistemológicamente. En ese sentido, el conocimiento de enfermería se puede concebir desde dos aspectos centrales; el primero referido a los elementos teóricos propios de su naturaleza y el otro enfocado

en los fundamentos técnicos y de la experiencia que les permite realizar su práctica enfermera (19).

En cuanto a los pacientes con politraumatismo atendidos en el entorno de emergencia, definidos como las personas que presentan lesión orgánica múltiple debido a un accidente, involucrando daños en el sistema ventilatorio o circulatorio que implica peligro de muerte; por tanto, los conocimientos enfermeros deben ser muy precisos y acordes a este tipo de casuísticas. Al respecto, también es relevante tomar en cuenta que los politraumatismos pueden clasificarse en leves – cuando la lesión no es de consideración y no involucra discapacidad de ningún tipo -; moderadas – cuando requiere de atención dentro del lapso de 24 a 48 horas una vez suscitado el accidente - y graves, cuando las heridas son graves y requieren de inmediata atención ya que involucran peligro de muerte o de secuelas irreversibles (20).

Asimismo, es requerido considerar que los pacientes con politraumatismo, puede experimentar traumas severos en función a la gravedad del accidente o evento que los produjo. Este panorama también puede redundar de forma diversa en la salud física y mental del paciente, situación que puede empeorar si la interacción con los enfermeros no adecuada; de ahí que el conocimiento enfermero respecto a la valoración y tratamiento del caso sea pertinente desde el momento que la personas es ingresada a este ámbito (21).

Por otro lado, los conocimientos de enfermería para el cuidado de personas con cuadros politraumáticos también pueden significar un valioso aporte para evitar fallos y riesgos innecesarios para estas personas, evitando que se vean en peligro de empeorar su condición; en ese sentido la evaluación inicial y la identificación temprana de la situación del paciente, de manera que se puedan precisar las pautas para que los cuidados especializados contribuyan a la atención rápida y oportuna que se requiere (22).

2.2.1.1.Rol enfermero

Como se ha podido visualizar la relevancia de los conocimientos enfermeros para el manejo de pacientes politraumatizados son esenciales desde el mismo momento de su ingreso al servicio de emergencia, ya que ello puede evitar que la condición del paciente se complique, pasando de la hipovolemia secundaria a hemorragia masiva, con lo cual el peligro de muerte se incrementa (23). De ahí que la valoración y derivación oportunas para atender al paciente y estabilizarlo sean acciones que no se pueden dejar de lado y requieren de conocimientos especializados para promover la recuperación de la persona que se ve afectada con politraumatismos (24).

En ese contexto, tener conocimiento respecto a la relevancia de inmovilizar al paciente y realizar el control cervical para minimizar los daños en la columna o medulares, ya que esto les permitirá actuar de manera correcta, sabiendo cómo de ser la inmovilización, qué materiales debe utilizar y cuáles son los mejores para evitarle perjuicios al paciente, si para el traslado será mejor un tablero espinal o la camilla de cuchara; todas estas acciones son muy importantes pues el mínimo error puede generar lesiones severas e incluso irreparables (25).

Así también, es necesario tener en cuenta que los pacientes con politraumatismo que se encuentran en riesgo vital requieren de procedimientos puntuales, en función al caso que corresponda y sólo los enfermeros que cuenten con los conocimientos al respecto podrán tomar las mejores decisiones cuando llega al servicio de emergencia. En este sentido, estos pacientes críticos requieren de soporte hemodinámico y tratamiento urgente con fármacos, por lo cual se requiere de un acceso vascular, pues si el acceso al sistema circulatorio demora también se incrementa el riesgo de morbimortalidad (26).

2.2.1.2. Teoría de la variable 1

Como ya se ha señalado, los conocimientos bien fundamentados y acordes a la disciplina enfermera son un elemento indispensable para alcanzar un óptimo desempeño. Es por ello que teóricas como Patricia Benner se han centrado en el estudio exhaustivo de esta variable, de forma que se pueda resaltar su relevancia para proporcionar cuidados humanizados a las personas a partir de la comprensión. En ese sentido, la teoría fenomenológica o del conocimiento que propone Benner sostiene que la explicación del significado de las problemáticas o fenómenos de la disciplina enfermera se puede obtener a partir del razonamiento, del análisis o de argumentos lógicos (27).

Desde esa perspectiva, es muy enfática al señalar que esto solamente podría conseguirse mediante la formación y capacitación constantes, sin eximir el papel de la experiencia, de forma que los conocimientos respondan a las necesidades de los pacientes. Al respecto, señala que el desarrollo educativo de los enfermeros transita por 5 etapas: (1) principiante; (2) principiante avanzado; (3) competente; (4) eficiente y (5) experto (28).

2.2.1.3. Dimensiones de la variable 1

Dimensión manejo de vía aérea y protección de la columna cervical

Considera la valoración que se realiza al paciente con politraumatismo, respecto a las vías aéreas y las posibles obstrucciones que puedan existir o generarse; del mismo modo se toman en cuenta las maniobras manuales o básicas que deben realizar, los procedimientos para inmovilizar la zona de la columna cervical y la detección de las zonas específicas para medir y colocación del collar cervical (29).

Dimensión respiración y ventilación

Esta dimensión considera las actividades que se efectúan para el depósito auxiliar o básico que ayuda a la permeabilidad de las vías aéreas; se evalúa también la respiración, la frecuencia y la hipotensión (30).

Dimensión circulación y control de hemorragia

Consiste en evaluar el estado hemodinámico de la persona con politraumatismo, el control del pulso, el registro y probables casos de hemorragia, el nivel de pérdida de sangre, la administración de soluciones cristaloides isotónicas y la evaluación del ringer lactato (31).

Dimensión evaluación neurológica

Un aspecto esencial para evaluar y tratar al paciente con politraumatismo se centra en la evaluación neurológica mediante la Escala de Gragowsd y el registro de su respectiva puntuación (32).

Dimensión exposición al ambiente y prevención de la hipotermia

Considera la evaluación integral del paciente y los procedimientos que se deben realizar para la prevención de la hipotermia o de eventos que pudieran poner en peligro a la persona que presenta situación de politraumatismo (33).

2.2.2. Prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado

La enfermería es una profesión que implica acción constante, para lo cual articula de manera constante el saber qué – referido a los conocimientos – y el saber cómo – centrado en la propia praxis – o dicho de otra forma, involucra los conocimientos con los

que cuenta en los procedimientos y acciones que realiza durante la ejecución de sus actividades (34). En ese sentido, se define la enfermería como un arte que articula los conocimientos que tiene el profesional enfermero con las acciones y procedimientos que realiza para el cuidado de los pacientes (35), mientras que la práctica de enfermería es definida como el cuidado profesional a personas que durante su interacción con el entorno asumen experiencias de salud – enfermedad (36).

En el caso de pacientes que llegan al servicio de emergencia este despliegue de saberes y praxis profesional se hacen especialmente necesarios, a fin de alcanzar una atención integral de la persona y responder a las necesidades de salud que tiene en ese momento; tal como sucede con pacientes con politraumatismo, pues dada su condición la rapidez en la recepción, valoración y derivación a las áreas correspondientes (37).

Es por ello que la actualización permanente es imprescindible, a fin de aplicar los mecanismos y estrategias actualizadas que contribuyan a estabilizar a los pacientes y ayudarlos en su recuperación. También se requiere que apliquen las normas dispuestas para atender a este tipo de pacientes, de forma que los procesos para la atención a este tipo de pacientes se cumplan de manera rigurosa, preservando la seguridad de los pacientes, evitando que se complique el estado de las lesiones politraumáticas que presentan (38).

2.2.2.1. Teoría de la variable 2

Se incluye aquí la teoría que propuso Ernestine Wiedenbach, sobre el arte de la enfermería clínica, la cual fundamenta y resalta el rol que cumplen los enfermeros para la identificación de cada una de las situaciones que experimentan los pacientes y, en función a ello, brindar la asistencia que necesitan. Asimismo, se considera relevante la observación constante de los pacientes politraumatizados, quienes requieren de

evaluación constante para precisar su estado y tomar las acciones necesarias, a partir de una práctica que promueva el trato humano y los cuidados holísticos de la persona (39).

2.2.2.2. Dimensiones de la variable prácticas de enfermería

Dimensión 1: evaluación primaria

Corresponde a todos los procedimientos que realizan los enfermeros para valorar el estado del paciente, a través de la secuencia ABCDE, la condición de las zonas respiratorias, evaluación de la columna cervical y de aspectos como la circulación, ventilación y atención de hemorragia, problemas neurológicos y exposición de las áreas dañadas (40).

Dimensión 2: evaluación secundaria

Se considera la valoración del ABCD, aplicación de la técnica AMECE, valorar lesiones y acciones a seguir en función al estado del paciente con politraumatismo (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud de Lima, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimientos y las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud de Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Hi₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de vía aérea y las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.
- Hi₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión respiración y ventilación y las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.
- Hi₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación y control de hemorragia y las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.
- Hi₄: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación neurológica y las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.
- Hi₅: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión exposición al ambiente y prevención de la hipotermia y las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método será hipotético deductivo, porque se sustentará en la teoría general acerca de las variables estudiadas para contextualizarla al ámbito del servicio de emergencia y, a desde ahí, formular hipótesis para su respectiva contrastación (41).

3.2. Enfoque de la investigación

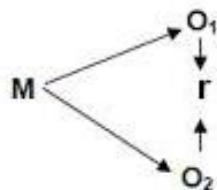
Será cuantitativo, porque se seguirán procedimientos estadísticos para establecer mediciones y contrastación de variables y dimensiones (42).

3.3. Tipo de investigación

Considerando que los resultados obtenidos permitirán proponer soluciones a la problemática, será aplicada (43).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental porque se hará la investigación sin alterar el contexto, tal como discurren las variables, sin que se realice manipulación alguna; transversal porque se estudiarán en solo momento del tiempo. El alcance o nivel será descriptivo, porque se caracterizarán y describirán las variables y correlacional porque se hará el contraste de hipótesis para identificar probables relaciones (44)



M. Profesionales de enfermería del ámbito de emergencia.

O1. Nivel de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado

O2. Prácticas de enfermería

R. Relaciones entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Es el conjunto de elementos, unidades o individuos que tienen características similares (45). Aquí se han considerado a 60 profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud, que trabajan en el servicio de emergencia. La muestra será el total de la población y el muestreo es no probabilístico por conveniencia (45).

Criterios de inclusión

Enfermeros que trabajan en el área de emergencia.

Aceptar ser parte del estudio.

Firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Enfermeros que se desempeñan en otras unidades.

Enfermeros que se encuentren en período vacacional o de licencia.

Enfermeros que no acepten ser parte del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
Nivel de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado	Saberes que surgen desde la teoría disciplinar y se sustentan en bases epistemológicas (19).	Saberes que poseen los profesionales enfermeros que trabajan en el ámbito de emergencia de un hospital de EsSalud, en función a las dimensiones manejo de vía aérea y protección de la columna cervical, respiración y ventilación, circulación y control de hemorragia, evaluación neurológica y exposición al ambiente y prevención de la hipotermia, que se medirán mediante un cuestionario con 20 ítems.	Manejo de vía aérea	Valoración Obstrucción Maniobras básicas Acciones de inmovilización Puntos claves	Ordinal Sí = 1 No = 0	Bueno = 16-20 Regular = 11-15 Deficiente = 0 - 10
			Respiración y ventilación	Mantenimiento Rasgos Frecuencia Hipotensión		
			Circulación y control de hemorragia	Control de hemorragia Aspectos fisiológicos Composición de ringer lactato.		
			Evaluación neurológica	Escala de Glasgow Puntuación		
			Exposición al ambiente y prevención de la hipotermia	Evaluación holística Prevenir hipotermia		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado	Arte que articula los conocimientos que tiene el profesional enfermero con las acciones y procedimientos que realiza para el cuidado de los pacientes (35).	Arte que articula los conocimientos que tienen los enfermeros que trabajan en emergencia de un hospital de EsSalud, de acuerdo con las dimensiones evaluación primaria y evaluación secundaria, las que se medirán con un cuestionario de 13 ítems	Evaluación primaria	Secuencias del ABCDE Control de vía aérea Ventilación Déficit neurológico Exposición	Ordinal Respuesta incorrecta = 0 puntos Respuesta correcta = 1 puntos	Práctica adecuada = 7 - 13 puntos Práctica inadecuada = 0 - 6 puntos
			Evaluación secundaria	Valora ABCD Nemotecnia AMECE Conductas a seguir		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizará es la encuesta ya que para la variable nivel de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se recogerán los datos a través de un cuestionario y la observación, porque la variable práctica será medida a través de una guía de observación.
(45)

3.7.2. Descripción de instrumentos

El cuestionario que medirá la variable nivel de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado fue creado por Polloqueri en 2019 (46). Está estructurado por 20 ítems y 5 dimensiones: vía aérea; respiración; circulación y control de hemorragia; evaluación neurológica y exposición al medio ambiente. La calificación: respuesta correcta (1) y respuesta incorrecta (0), mientras que la escala valorativa es: bueno = 16-20; regular = 11-15 y deficiente = 0-10.

La guía de observación para la medición de la variable práctica de enfermería fue desarrollada por Maquera y Vidal en 2019 (40). Está compuesta por 13 ítem que se han organizado en dos dimensiones: evaluación primaria = 6 ítems y evaluación secundaria = 8 ítems. Se calificará con 1 las respuestas correctas y 0 para las incorrectas. La escala valorativa: práctica adecuada = 0-6; práctica inadecuada = 7-13.

3.7.3. Validación

El proceso de validación del instrumento 1 fue realizada por Polloqueri en 2019 (46), a través de 7 jueces expertos y un $p=0,028$ en la prueba binomial.

El instrumento 2 fue validado por Maquera y Vidal en 2019 (40), a través de 11 jueces expertos, obteniendo un DPP=1,29 en la prueba estadística con distancia de puntos múltiples.

3.7.4. Confiabilidad

El cuestionario para medir la variable 1 alcanzó un Alfa de Cronbach de 0,796 (46).

La confiabilidad del instrumento 2 obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach = 0.804 (40).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para procesar la información obtenida, se elaborará una tabla matriz en el programa Excel 2021, considerando las variables y dimensiones, así como el vaciado de los datos obtenidos de cada uno de los instrumentos aplicados. Posteriormente, se procederá a realizar el vaciado al SPSS vs. 27. También se efectuará la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, dado que la muestra es mayor a 50 participantes; de esta forma se determinará si será el Rho de Spearman dado el carácter cualitativo de las variables. De esta forma se podrán realizar las estadísticas descriptivas para medir niveles y frecuencias, y las estadísticas inferenciales que permitirán contrastar las hipótesis y así identificar probables correlaciones.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: una vez realizada la invitación a los participantes, se guardará respeto a la libre decisión que ellos tomen de rechazarla o aceptarla; en este último caso se les pedirá que firmen el consentimiento informado.

No maleficencia: no existirá riesgo o peligro para ningún participante.

Justicia: cada uno de los participantes será tratado de manera justa, homogénea y respetuosa, evitando cualquier tipo de situación que los haga sentir mal o incómodos.

Beneficencia: el estudio busca proponer soluciones a la problemática planteada, de forma que los enfermeros puedan optimizar sus conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y mejorar su praxis, contribuyendo así a valorar la situación de los pacientes que llegan a emergencia con este tipo de cuadros, contribuir a su mejoría y disminuir el tiempo de permanencia en el hospital.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024						2025		
	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Seleccionar el problema	■								
Formular preguntas de investigación y objetivos	■								
Revisar de antecedentes y marco teórico		■							
Formular hipótesis		■							
Redactar metodología			■						
Obtener aprobación de proyecto			■						
Aplicar instrumentos				■					
Analizar datos y plasmar conclusiones					■				
Elaborar informe final						■			
Publicar resultados							■		

4.2. Presupuesto

DETALLE	CANTIDAD	COSTOS UNITARIOS	COSTOS TOTALES
A. Materiales			
- Tintas para impresora	3	30	90
- Papel A4	2 millares	20	40
- Recursos y útiles	1	150	150
B. Servicios			
- Laptop	1	3500	3500
- Copias	100	0.50	50
- Anillados	2	15	30
- Empastado	2	30	60
- Estadígrafo	1	1300	1300
c. Viáticos			
- Transporte	50	5	150
- Alimentos	50	15	450
		TOTAL	5820

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Plan mundial para el decenio de acción para la seguridad vial 2021 - 2030. [Internet]. 2021. [Consultado 4 Jun. 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/global-plan-for-the-decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>
2. Briones A, Barreto M, Zambrano L, Briones N. Politraumatismos por Accidentes de Tránsito. Polo del Conocimiento. [Internet]. 2021; 6(11): 578 – 589. Disponible en: 10.23857/pc.v6i11.3288
3. Organización Mundial de la Salud. OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo. [Internet]. 2021. [Consultado 5 Jul. 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2021-who-ilo-almost-2-million-people-die-from-work-related-causes-each-year>
4. Organización Mundial de la Salud. Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde 2018. [Internet]. 2018. [Consultado 3 Jul. 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>
5. Lyengar K, Venkatesan A, Jain V, Shashidhara M, Elbana H, Botchu R. Risks in the Management of Polytrauma Patients: Clinical Insights. Ort Res Rev. [Internet]. 2023; 15: 27-38. Disponible en: <https://doi.org/10.2147%2FORR.S340532>
6. Mukhametov U, Lyulin S, Borzunov D, Ilyasova T, Gareev I, Sufianov A. Immunologic response in patients with polytrauma. Noncoding RNA Res. [Internet]. 2023; 8(1): 8-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.ncrna.2022.09.007>
7. Organización Mundial de la Salud. Death on the roads. Fatalities. [Internet]. 2021. [Citado el 4 de Jul. de 2023] Disponible desde: https://extranet.who.int/roadsafety/death-on-the-roads/#country_or_area/Amr
8. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad vial. [Internet]. 2018. [Citado el

- 5 de Jul. de 2023] Disponible desde:
<https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/libro-trauma-aec-web.pdf>
9. Organización Panamericana de la Salud. La situación de la enfermería en la Región de las Américas. [Internet]. 2022. [Citado el 6 de Jul. de 2023] Disponible desde:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57220/OPSHSSHR30001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Ministerio de Salud. Principales diagnósticos causados por accidentes de tránsito Perú, enero – agosto 2021. [Internet]. 2021. [Citado el 4 de Jul. de 2023] Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE33/transito.pdf>
11. Colegio de Enfermeros del Perú. Transparencia. [Internet]. 2023. [Citado el 5 de Jul. de 2023] Disponible desde:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE33/transito.pdf>
12. Worku E, Desu B, Tilahun L, Tegegne A, Birrie E, Zeleke M et al. Nurse's knowledge, practice and associated factors towards hypothermia prevention among trauma patients Visiting Woldiya and Dessie Comprehensive Specialized Hospitals, North East Ethiopia, 2022. Intern. J. Afr Nurs Sciences. [Internet]. 2022; 27. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100472>
13. Pillajo M. Manejo hospitalario del traumatismo craneoencefálico por parte de la enfermera profesional en pacientes de urgencias pediátricas de junio – agosto 2019. [Tesis de titulación]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2020. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18163/DISERTACION%20M.%20PILLAJO.%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Sharifi Y, Nikravan M, Jamsahar M, Nasiri M, Safari M Knowledge, Attitude, and

- Practice of Emergency Medical Services Staff in Bleeding Control of Trauma Patients; a Cross sectional Study. *Arco Acad Emerg Med*. [Internet]. 2020; 8(1): e11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7130440/>
15. 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>
16. Maquera N, Vidal Y. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018. [Tesis de segunda especialidad en cuidado enfermero en emergencias y desastres]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2019. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3929/153_2019_maquera_pilco_nn_vidal_arias_ym_facs_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Jancachagua C, Salomé N. Conocimiento y práctica de la enfermera e la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki 2019. [Tesis de segunda especialidad en emergencias y desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4342/JANCACHAGU_A_SALOME_FCS_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
18. Altamira R. Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. *Index de Enf*. [Internet]. 2022; 31(1): 1-3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

[12962022000100001](https://doi.org/10.12962022000100001)

19. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene. [Internet]. 2021; 14(2): 1-15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013
20. Rosas L, Aguirre G, Rodríguez J. Perfil epidemiológico de pacientes politraumatizados ingresados por Guardia Central del Sanatorio Allende. Archivos. [Internet]. 2018; 18(32): 33-38. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/22745>
21. Greenwald A, Kelly A, Mathew T, Thomas L. Trauma-informed care in the emergency department: concepts and recommendations for integrating practices into emergency medicine. Med Educ Onl. [Internet]. 2023; 28(1): 2178366. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080/10872981.2023.2178366>
22. Slocum J, Holl J, Love R, Shi M, Mackersie R, Alam H, et al. Defining obstacles to emergency transfer of trauma patients: An evaluation of triage processes from nontrauma and lower-level Illinois trauma centers. Surgery. [Internet]. 2022; 172(6): 1860 – 1865. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36192213/>
23. Martínez L, Hernández A, Roldan M, Herrera L, Villegas J, Álvarez L. Hemocomponentes en urgencias: tratamiento vital para los pacientes politraumatizados. Rev Cubana Hemotol Inmunol Hemoter. [Internet]. 2019; 35(3): 1-20 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892019000300003
24. Saavedra M, Santacruz E, Rueda K, Fernando M, Mendoza J. Factores que impactan en la mortalidad de los pacientes con trauma que ingresan al servicio de urgencia.

- Repertorio de Medicina y Cirugía. [Internet]. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.913>
25. Balas G. Utilización de la camilla de cuchar en el paciente traumático. Revisión bibliográfica. Conoc Enferm. [Internet]. 2022; 17: 27-33. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/215>
26. Mora M, Guerrero P, Collados M, Alastrué E, Esteban A, García M. Eficiencia de la técnica de inserción de la vía intraósea en pacientes politraumatizados. Rev Sanit Invest. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/eficiencia-de-la-tecnica-de-insercion-de-la-via-intraosea-en-pacientes-politraumatizados/>
27. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educ. [Internet]. 2019; 28(54): 182 – 202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
28. Paqui M, Elizalde H, Pinta J, Armijos F, Espinoza M, Ordoñez M et al. La filosofía de Patricia Benner y la formación de los Estudiantes de Enfermería. Del Aprendiz al Experto. Una reflexión personal. [Internet]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-filosofia-de-patricia-benner-y-la-formacion-de-los-estudiantes-de-enfermeria-del-aprendiz-al-experto-una-reflexion-personal/>
29. Mujan M, Fiore N. Manejo del politraumatizado. Aospine. [Internet]. 2016. Disponible en: https://aosla.com.br/ftp/edudatabase/open-files/aos_da_n1m3t1_Munjin_esp.pdf
30. Vallejo M. Vía aérez en el paciente con trauma. Rev Mex de Anest. [Internet]. 2018; 41(1): S203 – S210. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bm.pdf>
31. Sánchez M, Liván M, García E, García E, Garcés M. Aspectos esenciales durante la

- reanimación del volumen intravascular en pacientes politraumatizados. Medwave [Internet]. 2020; 20(3). Disponible en: [10.5867/medwave.2020.03.7879](https://doi.org/10.5867/medwave.2020.03.7879)
32. Ferretiz G, Cárdenas N. Evaluación secundaria. Anestesiología. [Internet]. 2018; 41(1): S195-S199. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bk.pdf>
33. Figueroa A, Hernández J, Mendoza G, Bocanegra I, Vela M, Flores J. Abordaje de control de daños y reanimación reducida del paciente pediátrico politraumatizado en urgencias. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i3.4016>
34. Meléndez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. Dilemas contemp. Educ. política valores. [Internet]. 2021; 8(5): 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2479>
35. Flórez I, Buitrago L, Ramírez C. El cuidado de enfermería: entre la dialéctica de la explicación y la comprensión. Index Enferm. [Internet]. 2017; 26(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300008
36. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? Index de Enfermería. [Internet]. 2020; 27(4), 188-190. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002#:~:text=La%20Enfermer%C3%ADa%20define%20clarament e%20su,viven%20experiencias%20de%20salud%2Denfermedad.
37. Martínez A. Valoración enfermera en el paciente politraumatizado. [Internet]. Ocronos. [Internet]. 2019; 3. Disponible en: <https://revistamedica.com/valoracion-enfermera-politraumatizado/>
38. Frates F, Kalckmann S. Evacuación del ambiente de trabajo entre profesionales de

- enfermería en una unidad de urgencia y emergencia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018; 17(50): 361-374. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-361.pdf>
39. Elizalde H, González E, Quintero A, Guamán G, Ochoa B, Romero J, et al. Realidad del estudio de las teorías de enfermería. Guayaquil, 2021, p. 211. Disponible en: <http://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20del%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf>
40. Maquera N, Vidal Y. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018. [Tesis de titulación de segunda especialidad]. Universidad Jorge Basadre Grohmann. Tacna – Perú, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>
41. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.
42. Bernal C. Metodología de la Investigación. Colombia: Pearson Educación; 2016.
43. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
44. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.
45. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018
46. Polloqueri S. 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 titulación en Enfermería]. Universidad Nacional del Altiplano,

2019. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12209>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cómo el nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud de Lima, 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cómo la dimensión manejo de vía aérea se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia? ¿Cómo la dimensión respiración y ventilación se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia? ¿Cómo la dimensión circulación y control de hemorragia se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia? ¿Cómo la dimensión evaluación neurológica se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia? ¿Cómo la dimensión exposición al ambiente y prevención de la hipotermia se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cómo el nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar cómo la dimensión manejo de vía aérea se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia. Determinar cómo la dimensión respiración y ventilación se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia. Determinar cómo la dimensión circulación y control de hemorragia se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia. Determinar cómo la dimensión evaluación neurológica se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia. Determinar cómo la dimensión exposición al ambiente y prevención de la hipotermia se relaciona con las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud de Lima, 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimientos y las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud de Lima, 2024.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de vía aérea y las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión respiración y ventilación y las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.</p> <p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación y control de hemorragia y las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.</p> <p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación neurológica y las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.</p> <p>Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión exposición al ambiente y prevención de la hipotermia y las prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.</p>	<p>VARIABLE 1: Nivel de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Manejo de vía aérea Respiración y ventilación Circulación y control de hemorragia Evaluación neurológica Exposición al ambiente y prevención de la hipotermia <p>VARIABLE 2: Prácticas de enfermería</p> <p>DIMENSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluación primaria Evaluación secundaria 	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo</p> <p>MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Método: hipotético deductivo Tipo: aplicada Diseño: No experimental - transversal Alcance: descriptivo - correlacional</p> <p>POBLACIÓN/MUESTRA: 60 enfermeros de un hospital de EsSalud, que laboran en el servicio de emergencia.</p>

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario 1: para medir la variable nivel de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado

PRESENTACIÓN

Estimado enfermero (a) reciba mi cordial saludo. Soy estudiante de segunda especialidad en cuidado enfermero de emergencias y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener y agradezco su valiosa participación en esta investigación que tiene como objetivo Determinar cómo el nivel de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relaciona con las prácticas de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud de Lima, 2024.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de enunciados, marque usted con un X según considere oportuna su respuesta.

- 1.- La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado es:
 - 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 y:
 - a) Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe
 - b) Fractura de la columna cervical
 - c) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre
 - d) Evaluar las características de la respiración

- 3.- ¿Qué maniobras se debe realizar para establecer una vía aérea permeable en un paciente politraumatizado?
 - a) Maniobra de Sellick
 - b) Hiperextensión del cuello con elevación del mentón
 - c) Elevación del mentón y levantamiento de la mandíbula
 - d) Flexión de la cabeza con elevación leve del mentón

- 4.- En un paciente politraumatizado la inmovilización de columna cervical debe realizarse cuando presente:
 - a) Lesión penetrante en abdomen sin alteración del nivel de conciencia
 - b) Hemorragias profusas y sin poder controlarlas

- c) Traumatismo craneoencefálico con alteración del nivel de conciencia
 - d) Falla cardíaca y respiratoria
- 5.- Para medir un collar cervical, los puntos anatómicos de referencia son:
- a) Mentón a horquilla esternal
 - b) Borde inferior de la mandíbula a musculo trapecio
 - c) Borde inferior de la mandíbula a horquilla esternal
 - d) Línea horizontal del mentón a base del cuello
- 6.- ¿Qué acción se debe realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea en el paciente politraumatizado?
- a) La hiperextensión del cuello
 - b) La colocación de cánula orofaríngea
 - c) La aspiración de secreciones
 - d) Colocación de collarín cervical
- 7.- ¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado?
- a) Frecuencia, ruidos respiratorios anómalos
 - b) Frecuencia, profundidad y simetría
 - c) Ausencia de la respiración
 - d) Ritmo, frecuencia y asimetría
- 8.- La frecuencia respiratoria normal por minuto en un adulto es de:
- a) 10 a 12 por minuto
 - b) 12 a 20 por minuto
 - c) 20 a 30 por minuto
 - d) 8 a 10 por minuto
- 9.- La hipotensión de origen desconocido en un paciente politraumatizado, se debe asumir que es el resultado de:
- a) Trauma abdominal
 - b) Amputación traumática
 - c) Lesión espinal
 - d) Neumotórax a tensión
- 10.- ¿Qué aspectos debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?
- a) Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardíaco
 - b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal
 - c) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, color de piel
 - d) Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular
- 11.- ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?

- a) El carotideo y el poplíteo
 - b) El braquial y el carotideo
 - c) El poplíteo y el braquial
 - d) El femoral y el carotideo
- 12.- ¿Qué 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
13. Durante la evaluación inicial 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
14. La pérdida de hematíes, tras sufrir un traumatismo es compensada por el organismo mediante la activación de:
- a) Sistemas nerviosos parasimpático
 - b) Sistema reticular activante
 - c) Arcos espinales reflejos
 - d) Sistema nervioso simpático
15. Son soluciones compuestas por electrolitos y actúa como expansores eficaces de volumen durante un periodo breve:
- a) Cristaloides isotónicos
 - b) Coloides sintéticos
 - c) Sustitutos de la sangre
 - d) Cristaloides hipotónicos
16. El Lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizado porque:
- a) Extrae líquido del espacio intersticial hacia el espacio intravascular
 - b) Contiene albumina y ayuda a 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
17. ¿Cuáles son los parámetros que incluyen en la escala de glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?
- a) Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y tamaño pupilar
 - b) Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y evaluación neurológica

- c) Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuesta motora
 - d) Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y nivel de conciencia
18. Si en la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica:
- a) Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea
 - b) Lesión leve, considerar transporte inmediato
 - c) Lesión cervical y colocación de collarín rígido
 - d) Postura de descerebración
19. ¿Qué acción se deben realizar para facilitar el examen y una evaluación completa de paciente?
- a) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.
 - b) Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia.
 - c) Debe ser expuesto según las lesiones que presente.
 - d) Debe ser desvestido totalmente, pero a la vez se debe prevenir la hipotermia
- 20.- ¿Durante la evaluación inicial que acciones se deben realizar para evitar la hipotermia en el paciente politraumatizado?
- a) Cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire en el ambiente
 - b) Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre
 - c) Calentar las soluciones endovenosas antes de administrarlas
 - d) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido

¡Gracias por su participación!

Guía de observación

Instrumento para medir la variable prácticas de enfermería

Este instrumento tiene como finalidad describir la práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Essalud.

Instrucciones:

1. El correcto llenado es muy importante, garantiza una información confidencial por el uso de codificación para cada persona observada.
2. En cada actividad usted puede anotar observaciones no consideradas en la presente guía y son relevantes para cada actividad.

DATOS GENERALES:

Fecha: _____ Turno: _____ Hora: _____

EVALUACIÓN PRIMARIA	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. Prioriza la secuencia de ABCDE			
1. Vía aérea y control de la columna cervical: a) Apertura la vía aérea <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) b) Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes.			

<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(oro-traqueal 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 a 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>			
<p>2. Ventilación</p> <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 Neumotorax 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</p>			

<p>para realizar punción pleural.</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.</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 cohibe 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 a 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> <p>k) Aplica presión directa sobre el sitio sangrante con una compresa estéril y</p>			

<p>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 al protocolo. (contraindicado ensospecha 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 y reacción 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 no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical)</p> <p>b) Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada).</p>			
EVALUACIÓN SECUNDARIA	SI	NO	OBSERVACIÓN
6. Valora constantemente el ABCD			
<p>7. Aplica la siguiente nemotecnia: AMECE(Preguntar al paciente si está consciente, o a la familia o al personal que le prestó atención prehospitolaria)</p> <p>A: alergia, M: medicamento que toma usualmente, E: enfermedades anteriores, C: última comida, E: eventos y ambientes relacionados con el trauma.</p>			

<p>8. Valoración de las lesiones:</p> <p>a) La enfermera (o) aplica y valora el índice de severidad de las lesiones (ISS), que va de 0 a 5</p> <p>b) Tras la valoración ISS, realiza la evaluación del riesgo: que va desde trauma menor a una sobrevivencia incierta.</p>			
<p>9. Conducta a seguir según la estabilidad del paciente:</p> <p>a) Paciente estable:</p> <p>a) Realiza la exploración física completa</p> <p>b) Cursa exámenes auxiliares</p> <p>c) Reevaluación de ATLS</p> <p>b) Paciente inestable:</p> <p>a) Realiza el control de daños</p> <p>b) Preparación pre quirúrgica</p> <p>c) Cursa Interconsulta a UCI, para su traslado</p> <p>d) Restauración fisiológica</p> <p>e) Restauración fisiológica</p>			
<p>10. Orienta al paciente y a sus familiares sobre los procedimientos a realizar (Exámenes de diagnóstico: radiografía, tomografía), y autorización mediante el consentimiento informado</p>			
<p>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</p>			
<p>12. Valora en la gestante politraumatizada:</p> <p>a) Medición de la altura uterina</p> <p>b) Sangrado vaginal o salida de líquido amniótico</p> <p>c) Presencia de contracciones</p> <p>d) Colabora en la evaluación feto placentaria (doppler).</p>			
<p>13. Estabilizado el paciente pasa a la unidad de UCI, para continuar su vigilancia y tratamiento definitivo</p>			

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Soto Calderón, Gladys
 Título : “Nivel de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud de Lima, 2024”

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud de Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Soto Calderón, Gladys*. El propósito de este estudio es: Determinar cómo el nivel de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relaciona con las prácticas de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud de Lima, 2024.

. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

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

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

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

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

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

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. *Soto Calderón, Gladys* al 980540262 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 8% 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	uwiener on 2023-05-01 Submitted works	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	2%
5	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2024-05-18 Submitted works	1%
6	uwiener on 2023-12-29 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-03-12 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-02-07 Submitted works	<1%