



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimientos sobre cuidados de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional,

Lima, 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Reyes Medina, Pedrismar Vanessa

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-7178-4244>

**Asesora:** Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

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

**Lima – Perú**

**2024**



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, Reyes Medina, Pedrismar Vanessa, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimientos sobre cuidados de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional, Lima, 2024", Asesorado por la Docente Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza, DNI N° 08466159, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:402405621, 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(a)  
Reyes Medina, Pedrismar Vanessa  
CE N° 003843005

.....  
Firma de la Asesora  
Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza  
DNI N° 08466159

Lima, 05 de Noviembre de 2024

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

**Dedicatoria**

Dedico este trabajo de investigación a Dios y a todas las personas que mantienen firme su fe y creen en la posibilidad absoluta de que si se pueden lograr las cosas que queremos a pesar de las adversidades.

### **Agradecimiento**

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a Dios todopoderoso y a cada una de las personas que han estado a mi lado cada día para lograr con éxito este proyecto. A mi familia por su apoyo inquebrantable, a mis amigos y compañeros de trabajo por sus palabras de motivación y a los docentes por transmitirnos sus conocimientos y orientarnos. También doy las gracias mis compañeros de clases por el empeño y dedicación que pusimos en todo momento.

**Asesora: Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza**

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

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Valentín Santos, Efigenia Celeste

**Secretario** : Mg. Rodríguez Villanueva, José Luis

**Vocal** : Mg. Gambini Dueñas, Israel Sixto

## Índice

Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice .....	viii
Resumen .....	xi
Abstract .....	xii
1. EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.2.1. Problema general .....	4
1.2.2. Problemas específicos .....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación .....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica .....	6
1.4.3. Práctica .....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal .....	7
1.5.2. Espacial .....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9

2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Conocimiento sobre cuidados de pacientes politraumatizados.....	12
2.2.2 Practica segura de enfermería .....	18
2.3. Formulación de hipótesis .....	23
2.3.1. Hipótesis general .....	23
2.3.2. Hipótesis específicas .....	24
3. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método de la investigación .....	25
3.2. Enfoque de la investigación. ....	25
3.3. Tipo de investigación .....	26
3.4. Diseño de la investigación .....	26
3.5. Población, muestra y muestreo .....	27
3.6. Variables y Operacionalización .....	29
3.7. Técnicas e instrumentos .....	31
3.7.1. Técnicas.....	31
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	31
3.7.3 Validación .....	33
3.7.4. Confiabilidad.....	33
3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos .....	34
3.9. Aspectos éticos .....	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	36
4.1 Cronograma de actividades.....	36

4.2 Presupuesto .....	37
5. REFERENCIAS .....	38
ANEXOS.....	48
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	50
Anexo 2. Instrumentos.....	52
Anexo 3. Consentimiento informado.....	59

## Resumen

**OBJETIVO:** “Determinar la relación existente entre los conocimientos sobre cuidados de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería en el Servicio de Emergencia”.

**METODOLOGÍA:** Esta indagación será aplicada, observacional, descriptiva, correlacional, prospectivo y transversal. La población estará constituida por 80 profesionales de enfermería, que trabajan en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional y la muestra será: el total de la población. La técnica de recolección de datos serán la encuesta y la observación. Para evaluar la variable “Conocimientos sobre cuidados de pacientes politraumatizados” se utilizará el cuestionario empleado por Mamani en el 2022, el cual fue valorado como confiable mediante Alpha de Crombach = 0.80 y para evaluar la variable “Práctica sobre cuidados de pacientes politraumatizados” se aplicará el cuestionario elaborado por Castillo 2019, confiable con Alpha de Crombach = 0.805. El tratamiento estadístico y el análisis de los datos se llevarán a cabo con ayuda de métodos descriptivos y frecuencias expresadas en porcentajes. El análisis estadístico se llevará a cabo de acuerdo con su distribución determinada por pruebas estadísticas (correlación de Pearson o Rho de Spearman).

**Palabras claves:** Conocimiento, Traumatismo Múltiple, Enfermería de urgencia.

## Abstract

**OBJECTIVE:** "To determine the relationship between knowledge of care of polytraumatized patients and nursing practice in the Emergency Department". **METHODOLOGY:** This study will be applied, observational, descriptive, correlational, prospective and cross-sectional. The population will consist of 80 nursing professionals working in the Emergency Department of a National Hospital and the sample will be: the total population. The data collection technique will be the survey and observation. To evaluate the variable "Knowledge about care of polytraumatized patients" the questionnaire used by Mamani 2022 will be used, which was assessed as reliable with Crombach's Alpha = 0.80 and to evaluate the variable "Practice about care of polytraumatized patients" the questionnaire elaborated by Castillo 2019 will be applied, reliable with Crombach's Alpha = 0.805. The statistical treatment and analysis of the data will be carried out with the help of descriptive methods and frequencies expressed in percentages. Statistical analysis will be carried out according to their distribution determined by statistical tests (Pearson's correlation or Spearman's Rho).

**Key words:** Knowledge, Multiple Trauma, Emergency Nursing.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El politraumatismo es una de las principales causas de mortalidad y discapacidad a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2022 se registraron aproximadamente 278.6 millones de casos de politraumatismos, resultando en 5 millones de muertes anuales. Las principales causas de estos incluyen accidentes de tráfico, que representan el 60% y otras causas constituyen el 40% restante, requiriendo en la mayoría de los casos ingreso y estancia en un hospital y los cuidados de enfermería inmediatos para prevenir secuelas y eventos adversos (1).

En América Latina y el Caribe, los politraumatismos representan una significativa carga para los sistemas de salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2022, reportó se registraron más de 50 millones de casos de politraumatismos, con una incidencia del 11.2%. Estas lesiones resultaron en una mortalidad anual de 1.4 millones de casos, con un alto riesgo de complicaciones y deterioro fisiológico, incluyendo el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y falla multiorgánica (2).

En Perú, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), estimó en 2022, que los casos de pacientes politraumatizados superaron los 700 mil, con 310 mil muertes anuales. Además, más de 25 mil pacientes politraumatizados sufren algún grado de discapacidad, lo que demanda atención especializada por parte de profesionales de la salud. El manejo eficaz de estos pacientes depende de un procedimiento operativo estándar viene definido, que permita minimizar los problemas y mejorar los resultados clínicos (3).

En el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, se ha identificado que los pacientes politraumatizados requieren asistencia inmediata y especializada. La falta de un manejo adecuado ha ocasionado diversos efectos negativos, como prolongadas estancias hospitalaria, complicaciones médicas y aumento de la mortalidad (4). Estas situaciones resultan en la necesidad de contar con enfermeros profesionales con habilidades técnicas y científicas, capaces de tomar decisiones rápidas y seguras, seguir protocolos y trabajar en equipo para prevenir secuelas y mejorar la recuperación del paciente (5).

Esta situación se debe a la necesidad urgentes de cuidados especializados para este tipo de pacientes ya que los politraumatismos pueden causar una discapacidad significativa y poner en peligro la vida. Según gravedad del trauma, el tratamiento de emergencia podría ser la forma de una rápida recuperación de la estructura del órgano lesionado y pronta recuperación de su función (6).

Las principales causas del problema incluyen la falta de capacitación y actualización de los enfermeros profesionales en el manejo de politraumatismos, la ausencia de protocolos estandarizado y la escasez de recursos y materiales adecuados. Por ello, un manejo estructurado y uniforme del paciente es esencial para asegurar una atención de calidad y reducir las complicaciones en los pacientes (7).

La atención inmediata después de la ocurrencia de un trauma reduciría la probabilidad de daños posteriores y la morbilidad del paciente con aumento de la supervivencia; por ende, los conocimientos y los cuidados de enfermería de los pacientes politraumatizados mediante un tratamiento organizado, seguro y adecuado de lesionados exigen una mayor competencia que ayudaría a reducir el riesgo de consecuencias posteriores a su tratamiento y una posible muerte;

por todo ello, el papel del enfermero profesional dentro de este equipo de emergencias es fundamental para una perspectiva completa de la situación (8).

El personal de enfermería debe tener un alto nivel de conocimiento y habilidades para proporcionar cuidados seguros a pacientes politraumatizados en diversas etapas, desde la atención prehospitalaria, la reanimación de emergencia, estabilización intrahospitalaria y la rehabilitación. Las lesiones traumáticas, que pueden ser graves y variadas, provocan secuelas físicas y cognitivas, requiriendo intervenciones inmediatas y continuas desde el momento del trauma hasta la rehabilitación y el alta. El profesional de enfermería es un recurso esencial para el equipo de atención de trauma (9).

Por lo tanto, es crucial proporcionar un enfoque y una atención más efectiva a las víctimas de politraumatismos para disminuir la tasa de morbilidad y su impacto social. Los enfermeros desempeñan un papel fundamental en la atención especializada y continua, gestionando el equipo de enfermería y siguiendo los protocolos institucionales de atención. También deben llevar a cabo acciones preventivas y de reparación en un entorno de emergencia para preservar la vida del paciente. Además, una vez dado de alta, es conveniente que el profesional de enfermería pueda brindar indicaciones al paciente para continuar con su cuidado en el hogar (10).

En el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, la atención proporcionada por el personal de enfermería a los pacientes politraumatizados requiere contar con profesionales con competencias técnicas y científicas, capacidad para tomar decisiones rápidas y seguras, adherencia a protocolos, y una efectiva colaboración en equipo; por todo ello, se espera que el profesional tenga la capacidad de actuación suficiente tanto cognitiva como práctica para que

pueda hacer los cambios necesarios de una tarea a otra y se mantenga enfocado en proporcionar atención de calidad al paciente.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre cuidados de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Qué relación existe entre la dimensión permeabilidad de vía aérea y control cervical de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia?

¿Qué relación existe entre la dimensión control de la respiración de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia?

¿Qué relación existe entre la dimensión control de la circulación de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia?

¿Qué relación existe entre la dimensión control neurológico de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia?

¿Qué relación existe entre la dimensión exposición del paciente de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación existente entre los conocimientos sobre cuidados de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Establecer la relación entre la dimensión permeabilidad de vía aérea y control cervical de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia

Analizar la relación entre la dimensión control de la respiración de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.

Identificar la relación entre la dimensión control de la circulación de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia

Estudiar la relación entre la dimensión control neurológico de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.

Examinar la relación entre la dimensión exposición del paciente de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

Este estudio enriquecerá los conocimientos científicos en enfermería sobre el manejo de pacientes politraumatizados, utilizando la teoría de Patricia Benner “de Principiante a Experta”. Esta teoría detalla una evolución en el conocimiento y la experiencia que conduce al desarrollo de habilidades fundamentales. Su implementación facilita un enfoque estructurado en la toma de decisiones y un tratamiento ágil y sistemático, lo que optimiza los resultados clínicos. Además, se destacará el rol esencial de los enfermeros profesionales en los servicios de emergencia, proporcionando una perspectiva integral de la situación.

### **1.4.2. Metodológica**

Este estudio servirá como una contribución valiosa para investigaciones futuras relacionadas con los conocimientos y cuidados de enfermería para pacientes politraumatizados. Considera la problemática creciente de este tema en salud pública, apoyándose en antecedentes recopilados tanto a nivel internacional como nacional. Además, se basa en una teoría relevante que explora el rol de los enfermeros en la atención de pacientes traumatizados en servicios de emergencia. El estudio también se destaca por su metodología de investigación, con instrumentos validados y confiables y su enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional.

### **1.4.3. Práctica**

El estudio ofrecerá una perspectiva eficiente en la práctica de enfermería para brindar una atención efectiva y de alta calidad a los pacientes politraumatizados, mejorando su pronóstico mediante evaluaciones primarias y secundarias basadas en el ABCDE del trauma. Al optimizar los procedimientos de enfermería en los diferentes sistemas del paciente se reducirán los costos de atención, discapacidades y las muertes asociadas. Esta investigación mejorará la calidad de vida de los pacientes y aportará soluciones a un problema persistente, estandarizando prácticas seguras y efectivas y promoviendo la coordinación eficiente del equipo de salud. Así, se transformará la práctica clínica en el manejo de pacientes politraumatizados, asegurando un nivel de cuidado superior.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La duración del estudio será de 6 meses, iniciando en el mes de abril de 2024 y finalizando en el mes de septiembre del mismo año.

### **1.5.2. Espacial**

La investigación se llevará a cabo en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, perteneciente al Ministerio de Salud del Perú (MINSA).

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Los enfermeros que desempeñan labores asistenciales en el área de emergencia de un hospital nacional de Lima conformaran la unidad de análisis.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Antecedentes Internacionales

Mohamed, et al. (11), en el 2020, en Egipto realizaron un estudio con el propósito de “examinar el conocimiento y la capacidad práctica en el tratamiento de pacientes politraumatizados durante la primera hora de atención”. Este estudio de enfoque cuantitativo, adoptó un diseño correlacional, cuasi experimental. La muestra del estudio fue 30 profesionales. La información de la primera variable se obtuvo a través de un cuestionario y las habilidades prácticas se evaluaron mediante una lista de verificación. Los resultados permitieron evidenciar que el nivel de conocimiento era adecuado en el 46.7% de los profesionales en una pre intervención y posterior a un reforzamiento aumento a 86.7%. En cuanto a la relación entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras los hallazgos mostraron una correlación positiva ( $r=0.775$ ,  $p = 0.00002$ ) previo a una intervención. En conclusión, el estudio muestra que hubo una relación entre el conocimiento y la práctica de los enfermeros profesionales, la misma fue evidente posterior a la implementación de un protocolo de intervención, evidenciándose el impacto positivo de esta estrategia para el desempeño de los profesionales.

Sivakami, et al. (12), en el 2021, en la India llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue “evaluar el conocimiento de las enfermeras clínicas sobre el manejo del traumatismo craneoencefálico (TCE) y el efecto en la práctica después de una intervención educativa de su conocimiento”. Se empleó un enfoque cuantitativo, diseño pre experimental pretest y posttest. La

muestra fue intencional y consistió de 60 enfermeras. Emplearon un cuestionario estructurado para medir el conocimiento y la evaluación post estuvo basada en las guías nacionales de TEC. Los resultados mostraron un aumento significativo en los puntajes de conocimiento tras la intervención ( $p = 0.001$ ), y se observó que las enfermeras con más de 10 años de experiencia obtuvieron puntajes significativamente más altos. Concluyen que existe una brecha importante en el conocimiento de las enfermeras y la puesta en práctica de sus habilidades, por lo que consideran que las intervenciones educativas son eficaces para mejorar dicho conocimiento.

Pillajo (13), 2020, en Quito - Ecuador realizó un estudio con el propósito de “determinar el nivel de conocimiento y la actitud sobre el manejo hospitalario del traumatismo cráneo encefálico por parte de enfermeras profesionales que laboren en servicios de urgencias”. Fue estudio cuantitativo, descriptivo, y transversal; teniendo como muestra de 53 enfermeras profesionales quienes fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico. Los resultados fueron un nivel de conocimiento alto 45.71% de las profesionales, satisfactorio en 49.57% bajo en un 5.71%. Asimismo, las prácticas de enfermería fueron positivas en un 97.17% y negativas 2.86%. Conclusiones, las enfermeras del área del servicio de urgencias presentan un nivel de conocimiento satisfactorio y una actitud positiva hacia el manejo de los pacientes con traumatismo lo que asegura una atención de calidad en situaciones de emergencia, resaltando además la importancia de la formación continua y la capacitación especializada para garantizar un manejo efectivo de los pacientes en este contexto crítico.

### **Antecedentes Nacionales**

Jeri, et. al. (14), en su investigación en el 2023 en Huancayo, tuvieron como objetivo “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de

enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión”. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal y correlacional; consideraron una muestra de 52 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Emplearon como herramientas para la recolección de la información un cuestionario estructurado y una guía de observación. Resultados: un 53.8% de los profesionales encuestados tenían un nivel de conocimiento medio, mientras que en el 46.2% restante este fue alto. En cuanto a la atención del paciente, el 100% de enfermeros tenían buenas prácticas. Concluyeron que la correlación obtenida entre las variables fue de  $R = -0.180$ , lo que refleja una relación negativa, aunque de magnitud muy baja.

Ojeda y Vigo (15), en el 2023 en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia”. Realizaron un estudio hipotético – deductivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo como muestra 60 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario y una lista de cotejo, instrumentos previamente validados en el país. Los resultados muestran que un 58.3% de enfermeros tiene un nivel alto de conocimiento, el 35% nivel medio y 6.7% un nivel bajo. En relación a la práctica fue adecuada en un 73.3% de profesionales e inadecuada en 26.7% de ellos. Concluyeron que, existe una correlación positiva de magnitud moderada y con significancia estadística, evidenciada por un  $Rho = 0.552$  y un  $p = 0.000 < 0.05$  entre el conocimiento y la práctica de la atención a los pacientes por el personal de enfermería del área de emergencia.

Yañac y Raymundo (16), en el 2022 en Huancayo, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión”. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional; teniendo como muestra de 30 enfermeros a quienes se les aplicó un cuestionario y una guía de observación, instrumentos validados y confiables. Los resultados mostraron que 60% de los profesionales tenía un conocimiento regular sobre la atención del paciente politraumatizado en el área de emergencia, 20% un conocimiento bueno y un 20% malo. En conclusión, se comprobó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería brindados a los pacientes politraumatizados con un valor de  $p=0.000$ .

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento sobre cuidados de pacientes politraumatizados**

#### **Conocimiento**

La palabra conocimiento se usa de varias maneras diferentes, uno de ellos, afirma que el conocimiento son las creencias verdaderas bien fundamentadas o justificadas, en donde la condición de la creencia implica que el conocimiento es un pensamiento o concepto en la mente humana que puede expresarse a través de proposiciones lingüísticas. Es decir, la condición de la verdad separa el conocimiento del error y la mentira, la condición de justificación, por otro lado, separa el conocimiento de la mera creencia o de conjeturas, en donde la posibilidad, tipos, bases, fiabilidad y la certeza del conocimiento se estudian en la filosofía del conocimiento (17).

## **Evolución del conocimiento**

La formación del conocimiento en el pensamiento humano se estudia en la psicología cognitiva y la ciencia cognitiva, todas las personas tienen conocimiento cotidiano sobre su propia vida y de su entorno. Pero el ideal de conocimiento se realiza mejor en la ciencia, donde la verdad se busca a través de la investigación crítica, si bien el conocimiento cotidiano suele estar fragmentada y ser imprecisa, el conocimiento de investigación tiende a ser sistemática y precisa, además de ello tiene un método inductivo para desarrollar su comprobación, en la cual las justificaciones son el resultado de las formas de demostrar la validez de la información (18).

## **Conocimiento científico**

Las justificaciones del conocimiento científico son las pruebas en matemáticas (cuantitativo) y las observaciones y experimentos en las ciencias empíricas, el conocimiento de investigación en constante crecimiento se publica como monografías o artículos en revistas científicas. Por lo tanto, existe varias formas de conocimiento, sin embargo, la que tiene mayor validez, es el conocimiento que se basa en evidencias científicas, donde su forma de procesarlas tiene uno o varios métodos inductivos para poder demostrar su validez, confiabilidad, pertinencia, certeza, lógica, y precisión, de forma que se pueda justificar sus resultados (19).

## **Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados de pacientes politraumatizados**

Los pacientes politraumatizados se caracterizan por sufrir cambios térmicos, mecánicos y químicos, lo que puede llevar a alteraciones fisiológicas y estructurales bruscas. El profesional de enfermería en emergencias debe estar preparado para atenderlos en cualquier momento y bajo diversas condiciones. Por ello, su conocimiento debe estar alineados con sus intervenciones (20).

Este criterio debe estar basado en vastos conocimientos sobre primeros auxilios, e intervenciones altamente invasivas debido generalmente estos pacientes muestran cuadros clínicos diversos y en donde se necesitarán de constantes cuidados del equipo multidisciplinario. Los enfermeros emergencistas se pueden encontrar con grandes retos y desafíos y el conocimiento hace que todo ello sea posible, pues los cuidados son críticos debido a múltiples fuentes de dolor, como daño muscular, óseo y nervioso dolor agudo de moderado a intenso, justamente la destreza, habilidad, la competencia, y la capacidad debe estar fundamentado en el conocimiento (21).

La competencia del enfermero se ve demostrada en la eficacia del manejo de la situación en los tres tiempos de la intervención (antes, durante y después) del abordaje del paciente, en donde se debe basar en el manejo del dolor como una de las principales acciones. El manejo del dolor de pacientes traumatizados con varias fuentes de dolor requerirá de analgesia, para ello debe estar preparado todo un plan de atención, si la competencia profesional no fuese eficaz puede haber un retraso en los tratamientos y se puede contribuir a que se pierda tiempos muy valiosos afectando directamente la salud del paciente (22).

## **Dimensiones de la variable Conocimientos sobre cuidados de pacientes politraumatizados**

### **Dimensión 1. Permeabilidad de vía aérea y control cervical**

Las primeras acciones que el enfermero emergencista debe saber es la seguridad tanto del enfermero como del paciente, una vez asegurado el lugar del accidente o en la atención en el servicio de emergencia, se ve por consecuencia de los traumatismos, el enfermero debe asegurar

la apertura de las vías aéreas. Ya sea tanto de sospechas como de confirmación debe haber una extensión del cuello y si no hubiera respuesta del paciente se debe proceder a la apertura manual de las vías, de tal manera que el emergencista debe conocer que puede disponer de métodos mecánicos de apertura (23).

En todo caso se tiene en los centros hospitalarios una serie de dispositivos (cánulas orofaríngeas, cánulas de Berman, o los dispositivos tipo Guede), el enfermero puede utilizar cualquiera de estos. Todos los profesionales de enfermería deben tener los suficientes conocimientos para asistir en caso de politraumas, conocen que la forma más eficaz para abordar a estos pacientes es estabilizar la columna vertebral, esta se da con el objetivo de que el paciente no empeore su condición, ni que en movimientos bruscos se pueda producir más daño en la columna, una buena estabilización cervical puede prevenir lesiones graves (24).

Otra intervención que deben saber es el control de las hemorragias, especialmente cuando están acompañadas de otros daños, por ello el enfermero debe ser consciente que el desplegar todas sus destrezas y conocimientos puede salvar vidas, cuando la intervención es centrada en objetivos prioritarios, y uno de ellos es el control de las hemorragias. Las opciones que pueden tener a disposición es el uso de collarines cervicales, como los dispositivos más eficaces que ayudaran a la estabilización del paciente, y que en el trascurso del procedimiento deben guardarse la asepsia para evitar posibles infecciones (25).

## **Dimensión 2. Control de la respiración.**

En el control de la respiración de pacientes politraumatizados, es crucial considerar factores que pueden impedir una adecuada respiración y prevenir la asfixia. Debido a múltiples lesiones, los pacientes suelen necesitar asistencia con dispositivos que ayuden a manejar las vías respiratorias. Esto requiere tanto conocimiento teórico como práctico de enfermería. Los pacientes politraumatizados con compromisos en las vías respiratorias representan un reto para el profesional de enfermería, quien debe ser capaz de identificar distintos cuadros respiratorios y aplicar las técnicas adecuadas con los dispositivos correspondientes (26).

Es fundamental conocer la disposición de la fisionomía de la parte afectada, ya que una mala identificación puede empeorar el cuadro clínico. La secuencia de evaluar, identificar e intervenir es vital en la atención del politraumatizado, pues cualquier demora puede ser letal. Es esencial también, que los profesionales puedan estar familiarizados con los diferentes dispositivos para brindar respiración asistida, mascarillas de RCP y equipos de oxigenoterapia (27).

### **Dimensión 3. Control de la circulación.**

El control de la circulación en un paciente politraumatizado es fundamental. Los pacientes gravemente heridos deben ser estabilizados e inmovilizados rápidamente, y el sangrado debe controlarse de inmediato mediante compresión o torniquete. En casos de inconsciencia y pérdida de pulso, es esencial evitar la hipoxemia y lograr la normocapnia. Los signos de mala circulación, como cambios en la temperatura de las extremidades, deben ser reconocidos por el enfermero profesional, ya que pueden indicar problemas circulatorios. En presencia de una hemorragia, es esencial aplicar el torniquete adecuado para evitar la pérdida de una extremidad o

la muerte. También es importante descartar hemorragias internas o externas y reconocer síntomas como arañas vasculares o pies hinchados, que pueden indicar problemas circulatorios (28).

#### **Dimensión 4. Control neurológico.**

Los emergencistas suelen enfrentar casos de traumatismos neurológicos, especialmente por accidentes automovilísticos. Los movimientos rápidos y violentos pueden causar lesiones cerebrales, como en los casos de “latigazo cervical”, donde el cerebro puede dañarse internamente sin signos visibles externos. Las contusiones craneales son comunes, y aunque no se detectan a simple vista, el emergencista debe ser consciente de estas posibles lesiones internas según el tipo de accidente sufrido por la persona. En pacientes conscientes, los signos de daño neurológico incluyen pérdida de memoria inmediata y a largo plazo y la confusión constante sobre la situación tras el accidente. Es esencial estabilizar al paciente, ya que el daño puede manifestarse con el movimiento. Otros síntomas incluyen pérdida de reflejos, problemas de atención y recepción de información, lo que puede limitar la consciencia del paciente. En casos graves, las lesiones pueden llevar al coma o a un estado vegetal permanente (29).

#### **Dimensión 5. Exposición del paciente.**

Esto hace referencia al conocimiento sobre como explorar y constatar posibles lesiones, fracturas, hemorragias, y entre otros estados o signos visibles de posibles daños que puede presentar el individuo. Estas acciones deben conocer el enfermero en primera instancia, es decir al momento de abordar al paciente, estas forman parte de las primeras acciones de abordaje. Para poder realizar los tratamientos es necesario que el paciente sea expuesto corporalmente para

detectar detalladamente la condición actual del paciente, seguido a esto debe cubrirse con un manto para evitar la hipotermia, no olvidar que esto permitirá la atención adecuada (30).

### **Teoría de Patricia Benner de Principiante a Experto**

Esta teoría, desarrollada en la década de 1980, es esencial para evaluar la competencia de los profesionales en el cumplimiento de sus funciones. Benner identifica cinco etapas de desarrollo: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Esta teoría es esencial para que los profesionales desde su proceso de formación académica comprendan y orienten su aprendizaje y crecimiento profesional. En el contexto del cuidado de pacientes politraumatizados, esta teoría permite evaluar cómo el conocimiento y la experiencia en diferentes niveles de competencia influyen en la práctica segura de enfermería. Según Benner, un enfermero se considera competente ras 2 o 3 años de experiencia en puestos similares, lo que le permite manejar situaciones críticas en el área de emergencia. La teoría guía a los profesionales en sus acciones prácticas y el desarrollo del conocimiento, apoyando tanto la planificación de la carrera como el progreso profesional continuo, y asegurando que las prácticas sean seguras en un entorno tan exigente como lo es el servicio de emergencia (31)

#### **2.2.2 Practica segura de enfermería**

##### **Prácticas seguras**

Comúnmente este concepto se les denomina a todas las acciones que ponen en evidencia tareas o labores con una meta u objetivo determinado, esto puede ser aplicado en todos los

entornos o áreas de la vida. Las prácticas aparecen como procesos en la cual se ejerce cierta cantidad de esfuerzo ya sea físico, o psicológico, sin embargo, simplemente se puede adoptar métodos que conlleven a riesgos y no siempre conduzca al éxito o alcanzar objetivos; las prácticas sirven para realizar flujos de trabajo repetitivos de la manera más eficiente, no puede haber la realización de tareas sin utilizar el despliegue de energías llamado practicas (32).

Idealmente, las practicas sirven para optimizar los procesos, aprendiendo de sus experiencias y mejorando posteriormente sus procesos, sin embargo, este proceso puede llevar mucho tiempo para las personas. Debido a que los procesos de aprendizaje suelen ser costosos, tiene sentido que luego del proceso de prueba y error, se tenga que dar forma o una estructura a las prácticas, es decir todas las actividades cotidianas son realizado por acciones repetitivas, que en su conjunto se llaman prácticas y estas toman sentido cuando se les da una orientación mediante un plan o estructura con puntos de referencia para la consecución de tareas (33).

### **Prácticas seguras de enfermería sobre cuidados de pacientes politraumatizados**

Las prácticas en los pacientes politraumatizados se refieren a las acciones realizadas por los enfermeros en el lugar en situ o en el área de emergencias dependiendo su puesto laboral, propiamente dicho es el manejo del trauma de pacientes politraumatizados, no solo el proceso de diagnóstico y el tratamiento, también significa la prestación y el seguimiento de la atención. En el área de emergencia, el equipo de trauma atiende las complicaciones que pueden desarrollar el paciente durante la respuesta a la emergencia, ya sean la detección de los síntomas, planificación del tratamiento, la atención, y la evaluación final de los resultados (34).

### **Funciones de los enfermeros profesionales en el manejo de los pacientes politraumatizados**

Las funciones de los enfermeros profesionales en el manejo de pacientes politraumatizados incluyen la planificación de diagnósticos de enfermería, realización de cuidados y la comprensión de la causa y el mecanismo del politraumatismo. Es fundamental que los profesionales comprendan el mecanismo del trauma, ya que esto determina el tipo de lesión, predice los resultados clínicos y guía los procedimientos de diagnóstico. Las prácticas de enfermería abarcan todas las acciones necesarias para la atención, incluyendo sesiones educativas. Además, es esencial que los enfermeros conozcan los mecanismos fisiológicos que intervienen frente al trauma. La comprensión y planificación de cuidados e intervenciones permiten a los profesionales responder adecuadamente a diversas situaciones traumáticas, ayudando a prevenir la mortalidad y manejar las respuestas endocrinas, metabólicas e inmunológicas del organismo al trauma, que pueden causar múltiples complicaciones (35).

## **Dimensiones de la practicas seguras sobre cuidados de pacientes politraumatizados**

### **Dimensión 1. Cuidados del sistema respiratorio.**

Los cuidados del sistema respiratorio en pacientes politraumatizados comienzan con una clara identificación del paciente que necesita soporte para normalizar la vía aérea. Es esencial adecuar el escenario para el uso de un dispositivo avanzado de la vía aérea y planificar su instalación. Las tareas se centran en estabilizar y manejar lesiones traumáticas como maxilofaciales, de cuello, laríngeas, tórax inestable, contusiones pulmonares, hemotórax y neumotórax. El emergencista debe inspeccionar las vías aéreas, auscultar los pulmones para detectar obstrucciones y en caso de paro respiratorio, verificar la consciencia y el pulso cardiaco del paciente. Si el paciente no ventila, se debe iniciar la ventilación manual y retirar cualquier

cuerpo extraño que obstruya la vía aérea. Luego, se puede proceder a la ventilación mecánica si es necesario, utilizando técnicas como la apertura de subluxación mandibular para instalar una cánula y posteriormente un tubo endotraqueal. Este manejo avanzado y oportuno es esencial para salvar vidas y asegurar una adecuada oxigenación del paciente (36).

### **Dimensión 2. Cuidados del sistema circulatorio.**

En el paciente politraumatizado los cuidados del sistema circulatorio por parte de los enfermeros profesionales son esenciales para preservar o normalizar el flujo sanguíneo y satisfacer las demandas metabólicas de los tejidos. En casos de deterioro circulatorio debido a hemorragias, es vital manejar el shock hipovolémico (confusión, disnea, taquicardia, taquipnea) y el shock cardiogénico (insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio). El enfermero debe evaluar indicadores básicos como la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la plenitud del pulso, el color de la piel y el nivel de conciencia para valorar la circulación. Ante un paciente con shock es esencial realizar un diagnóstico correcto, y si está inconsciente y sin pulso, iniciar la resucitación cardiopulmonar (RCP). Otros signos de deficiencia circulatoria incluyen arañas vasculares, insuficiencia cardíaca, arritmias, angina de pecho, aneurismas e hipertensión arterial (37).

### **Dimensión 3. Cuidados del sistema tegumentario**

En casos de pacientes que ingresan al área de emergencia por accidentes, las lesiones en la piel son comunes y representan un riesgo significativo de infecciones y daño a tejidos y órganos. El enfermero profesional debe tratar heridas y hemorragias, que son rupturas de la piel causadas por objetos extremos como cuchillos o vidrios, o por golpes en accidentes automovilísticos. Estas lesiones pueden ser internas o externas y a menudo incluyen huesos

fracturados que causan dolor y hemorragia, así como heridas abiertas que exponen otros tejidos aumentando el riesgo de infección. La mayoría de las heridas superficiales pueden ser tratadas en el lugar del accidente lavándolas con agua potable. Si el sangrado es profuso, se debe comprimir la herida con gasa o un paño limpio hasta que cese. Luego, se lavará con solución salina y se realizarán técnicas de asepsia y antisepsia. Si hay un cuerpo extraño en la herida se debe inmovilizar con un vendaje sin retirarlo. La pérdida significativa de sangre puede llevar a shock hipovolémico, requiriendo de una atención inmediata (38).

#### **Dimensión 4. Cuidados del sistema neurológico.**

La intervención del profesional de enfermería en el sistema neurológico inicia con la identificación de síntomas como el desmayo, las convulsiones y los accidentes cerebrovasculares. Estas condiciones requieren una acción inmediata debido al riesgo de secuelas permanentes y la amenaza a la vida del paciente. El desmayo, aunque a menudo tiene causas cardiovasculares, puede presentar sudoración, debilidad, alteraciones visuales, náuseas, aturdimiento y sensación de calor, y se caracteriza por un desvanecimiento con alteración del estado de conciencia. Si el paciente recupera la conciencia, es útil hacer preguntas para evaluar su estado neurológico. Es importante tener presente en los casos de emergencia que la alteración del estado de conciencia puede llevar a broncoaspiración. El estado de conciencia está estrechamente relacionado con otras funciones corporales y, si no se actúa rápidamente, puede resultar en la muerte. Es esencial estabilizar al paciente, asegurando el suministro de oxígeno al cerebro y una circulación continua (39).

#### **Teoría del Cuidado de Florence Nightingale**

La teoría del cuidado de Florence Nightingale, centrada en la relación entre el paciente y su entorno, establece que la función principal de la enfermería es gestionar los factores físicos y sociales que afectan la salud para mejorar la recuperación del paciente. Nightingale consideraba a las personas en su totalidad, incluyendo aspectos físicos, intelectuales, emocionales y sociales, sin discriminar por diferencias biológicas o creencias. Su teoría subraya la importancia del entorno externo (temperatura, ventilación, ropa de cama) e interno (alimentos, agua, medicamentos) en la prevención de enfermedades y la curación. Esta perspectiva es relevante para la presente investigación, ya que destaca como un entorno adecuado es esencial para la recuperación efectiva del paciente politraumatizado (40).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación significativa entre los conocimientos sobre cuidados de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

**Ho:** No existe relación significativa entre los conocimientos sobre cuidados de pacientes y la práctica de enfermería segura de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

**Hi:** Existe relación significativa entre la dimensión permeabilidad de vía aérea y control cervical de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.

**Ho:** No existe relación significativa entre la dimensión permeabilidad de vía aérea y control cervical de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.

**Hi:** Existe relación significativa entre la dimensión control de la respiración de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.

**Ho:** No existe relación significativa entre la dimensión control de la respiración de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.

**Hi:** Existe relación significativa entre la dimensión control de la circulación de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.

**Ho:** No existe relación significativa entre la dimensión control de la circulación de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.

**Hi:** Existe relación significativa entre la dimensión control neurológico de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.

**Ho:** No existe relación significativa entre la dimensión control neurológico de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.

**Hi:** Existe relación significativa entre la dimensión exposición del paciente de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.

**Ho:** No existe relación significativa entre la dimensión exposición del paciente de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

La presente investigación se realizará bajo el método hipotético – deductivo. Este método permite iniciar un estudio mediante la formulación de una hipótesis como una explicación viable para una situación específica, sin embargo, la misma deberá ser clara y que pueda ser posible probarla a través de evidencia empírica. Este método es esencial en la ciencia, ya que permite a los investigadores verificar sus ideas de una manera ordenada y basándose en evidencia, permitiendo generar conclusiones científicas respaldadas en datos confiables y que pueden ser usados para otras investigaciones (41).

#### **3.2. Enfoque de la investigación.**

La investigación será de enfoque cuantitativo, esto permitirá recolectar y analizar los datos de forma numérica, permitiendo explicar de manera objetiva y precisa la información

obtenida a través de un análisis estadístico, también permitirá examinar de manera detallada los datos obtenidos. Es importante destacar que los estudios de enfoque cuantitativo se realizan de manera estructurada y planificada, es decir, definiendo claramente las variables objeto de estudio, seleccionando muestras representativas y utilizando instrumentos estandarizados de medición (42).

### **3.3. Tipo de investigación**

Ahora bien, en relación al tipo de investigación, la misma será aplicada, es decir, estará enfocada en contribuir con la generación de conocimiento a través de la observación y estudio de las variables, y en base al análisis de estudios previos que permitan ofrecer soluciones prácticas y concretas dentro de un contexto específico. Este tipo de investigación busca transferir conocimientos para dar soluciones a problemas reales en áreas en las que se pueda aplicar el conocimiento científico para innovar o mejorar como la educación, medicina, tecnología, industria, entre otras (43).

### **3.4. Diseño de la investigación**

La investigación se desarrollará dentro de un diseño no experimental, es decir, la información necesaria será obtenida mediante la observación de las variables dentro del contexto de estudio y sin manipularlas directamente. Además, será una investigación correlacional, ya que, se buscará determinar la relación o asociación que pueda existir entre las variables, sin influir de forma directa sobre ellas, y en relación al tiempo de ejecución de la investigación, esta se ejecutará dentro de un periodo determinado de tiempo, por lo que será un estudio de corte transversal (44).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

80 enfermeros profesionales que desempeñan sus funciones en el área de emergencia de un hospital nacional conformaran la población de estudio. Los mencionados profesionales comparten entre ellos diferentes aspectos en común, lo que permitirá al investigador poder obtener información más confiable y a la vez realizar un análisis de resultados coherentes y sin sesgo sobre el estudio.

#### **Muestra**

La muestra será censal, abarcando a toda la población que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión definidos.

#### **Muestreo**

En este estudio no se empleará ningún tipo de muestreo, ya que se abordará la totalidad de la población considerada para la investigación.

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión:**

- Enfermeros profesionales que trabajen en el servicio de emergencia de un hospital nacional.

- Enfermeros con especialización en Emergencias y Desastres.
- Enfermeros profesionales con al menos tres meses de experiencia en el área de emergencia.
- Enfermeros que acepten participar voluntariamente en el estudio firmando el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Enfermeros que no laboren en el servicio de emergencia del hospital.
- Enfermeros que se encuentren en periodo de vacaciones o de reposo médico.
- Enfermeros profesionales que cumplan funciones administrativas.
- Enfermeros profesionales que se nieguen a firmar el consentimiento informado para participar en el estudio.

### 3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento sobre cuidados de pacientes politraumatizados	Este conocimiento está caracterizado por la comprensión teórica que posee el profesional de la salud especialmente el personal médico y de enfermería en relación a la atención, procedimientos y administración de tratamiento que se debe seguir para el manejo de pacientes que han sufrido lesiones traumáticas múltiples. Abarca la identificación rápida y precisa de lesiones, estabilización inicial del paciente, evaluación de gravedad de heridas y la gestión de posibles complicaciones (17).	La capacidad cognitiva de los profesionales de enfermería sobre el cuidado de los pacientes politraumatizados se medirá mediante un cuestionario estructurado de 20 ítems distribuidos en cinco dimensiones (Permeabilidad de vía aérea y control cervical, control de la respiración, control de la circulación, control neurológico y exposición del paciente). Cada ítem se calificará con 1 punto para respuestas correctas y 0 puntos para incorrectas, categorizándose el conocimiento en alto, medio y bajo.	Permeabilidad de vía aérea y control cervical.	Acción inicial Evaluación de vía aérea. Maniobra para establecer vía permeable. Permeabilización de vía aérea. Posición del tubo endotraqueal.	Ordinal	Alto 16 - 20 puntos
			Control de la respiración.	Permeabilización de vía aérea. Administración de oxígeno.		Medio 13 – 15 puntos
			Control de la circulación.	Precisión de estado hemodinámico Pulso arterial. Solución intravenosa de elección Control de la pérdida rápida de sangre. Características del pulso.		Bajo 10 – 12 puntos
			Control neurológico	Parámetro de la escala de Glasgow Puntuación en la evaluación neurológica.		
			Exposición del paciente.	Vestimenta del paciente. Acciones para evitar hipotermia. Características de la fractura de cráneo.		

Práctica segura sobre cuidados de pacientes politraumatizados	Conjunto de acciones y procedimientos que realiza el profesional de enfermería para proporcionar atención especializada a los pacientes que han sufrido lesiones traumáticas en múltiples áreas del cuerpo. Estas prácticas comprenden la evaluación inicial, estabilización de funciones vitales, realización de estudios diagnósticos, administración de tratamiento según orden médica y todos los aspectos necesarios que involucren la recuperación efectiva del paciente (34).	Comprende los cuidados e intervenciones que realiza el profesional de enfermería junto con un equipo multidisciplinario de atención con la finalidad de proporcionar atención integral a los pacientes. Esta se evaluará a través de una guía de observación con 19 ítems distribuidos en cuatro dimensiones (cuidados del sistema circulatorio, respiratorio, tegumentario y neurológico) Los ítems se puntuarán en una escala Likert de 0 a 2 puntos, categorizándose la práctica en buena, regular y deficiente.	Cuidados del sistema respiratorio.	Vías aéreas superiores Aspiración Aleteo nasal monitorización Administración de oxígeno Vías aéreas inferiores Disnea, disfagia.	Ordinal	Buena 27 – 38 puntos
			Cuidados del sistema circulatorio.	Canalización de vías periféricas Constantes vitales Evaluación y reposición de volumen Control de hemorragias. Administración de soluciones Signos de taponamiento cardiaco.		Regular 14 - 26 puntos
			Cuidados del sistema tegumentario.	Valoración de la piel. Presencia de hematomas. Diaforesis.		Deficiente 0 – 13 puntos
			Cuidados del sistema neurológico.	Actividad motora y respuesta verbal. Sensibilidad y ansiedad en el paciente.		

### **3.7. Técnicas e instrumentos**

#### **3.7.1. Técnicas**

Para medir conocimiento sobre cuidados de pacientes politraumatizados se utilizará como técnica la encuesta, a través de esta se permite a los investigadores obtener la información necesaria de forma confiable y el instrumento será un cuestionario estructurado. Por otro lado, la variable práctica segura sobre cuidados de pacientes politraumatizados se medirá a través de la técnica de observación, utilizando una guía de observación, la misma facilitará el registro de la información necesaria de forma sistemática ante la presencia o ausencia de comportamientos específicos en los profesionales objeto de estudio.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento 1**

El instrumento que se utilizará para medir la variable conocimiento sobre cuidados de pacientes politraumatizados fue elaborado por Tarazona, y usado por Mamani (45) en el año 2022 en su trabajo de investigación titulado “Nivel De Conocimientos Sobre El Manejo Inicial De Pacientes Politraumatizados Y Engagement, Enfermeras Servicio De Emergencia. Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2019”. El cuestionario consta de 20 ítems distribuidos en 05 dimensiones: “Permeabilidad de vía aérea y control cervical” (05 ítems), “Control de la respiración” (02 ítems), “Control de la circulación” (05 ítems), “Control neurológico” (02 ítems) y “exposición del paciente” (06 ítems).

Para la calificación de los ítems se asignará entre uno (1) punto y cero (0) puntos respectivamente y la categorización del conocimiento se determinará mediante la siguiente escala de evaluación:

- Alto: 16 - 20 puntos
- Medio: 13 - 15 puntos
- Bajo: 10 – 12 puntos

## **Instrumento 2**

Para medir la variable práctica segura sobre cuidados de pacientes politraumatizados, se empleará una guía de observación que usó por Castillo en el año 2019 (46) en su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de clínica Limatambo Cajamarca, 2018”. La lista de observación contiene un total de 19 ítems distribuidos en 04 dimensiones: “Cuidados del sistema circulatorio” (07 ítems), “Cuidados del sistema respiratorio” (07 ítem), “Cuidados del sistema tegumentario” (03 ítems) y “Cuidados del sistema neurológico” (02 ítems).

Para la calificación de las respuestas se utilizará la opción de respuesta tipo Likert asignando un puntaje que oscila entre 0 y 2 puntos. La categorización de la variable se permitirá determinar los siguientes niveles de práctica:

- Buena: 27 – 38 puntos
- Regular: 14 - 26 puntos
- Deficiente: 0 – 13 puntos

### **3.7.3 Validación**

#### **Instrumento 1:**

La validación del instrumento que se utilizara para obtener la información necesaria de la variable Conocimiento sobre cuidados de pacientes politraumatizados se realizó en el año 2022 a través de juicio de 03 expertos quienes se encargaron de la revisión y evaluación del instrumento realizando las correcciones necesarias a través del aporte de su conocimiento y experiencia, garantizándose de esta forma la claridad y veracidad del cuestionario (45).

#### **Instrumento 2:**

La validación de la lista de la guía de observación que se usara para la variable Práctica segura sobre cuidados de pacientes politraumatizados fue realizada en el año 2019 mediante juicio de expertos (03 profesionales) y una prueba piloto aplicada a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia (46).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Confiabilidad de instrumento 1**

Para la confiabilidad del instrumento que medirá la variable la variable Conocimiento sobre cuidados de pacientes politraumatizados se realizó en el año 2022 y se empleó el Alfa de Crombach, obteniendo un valor de 0,80 lo cual garantiza que el instrumento es confiable para su uso (45).

## **Confiabilidad de instrumento 2**

Para determinar la confiabilidad de la guía de observación que se usara para la variable Práctica segura sobre cuidados de pacientes politraumatizados se utilizó el test estadístico de Alfa de Cronbach mediante el cual se obtuvo un valor general de 0.805 en el año 2019, lo que permitió garantizar la congruencia de la guía (46).

### **3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos**

Posterior a la aceptación del proyecto se procederá a presentar la carta de autorización al director del Hospital Nacional y se realizaran las coordinaciones respectivas con el área de docencia e investigación de la institución y la jefatura de enfermería, para planificar el inicio del estudio previa entrega del consentimiento informado a los profesionales de enfermería quienes decidirán de forma voluntaria su participación o no en el mismo, dejando constancia de ello a través de la firma del consentimiento.

Los instrumentos se podrán aplicar en un lapso de 30 minutos aproximadamente, luego de concretada la aceptación de los profesionales de participar en el estudio. La recolección de los datos se realizará durante cuatro semanas, estimando la aplicación de los instrumentos los días lunes, miércoles y viernes. Una vez obtenida la información necesaria, será codificada en una matriz elaborada previamente en Excel y serán analizadas estadísticamente mediante el programa SPSS y usando estadística descriptiva e inferencial. A partir de los valores obtenidos se realizarán las tablas y/o gráficos correspondientes.

### 3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos constituyen una base fundamental para construir la integridad y responsabilidad del individuo, estos son un conjunto de normas que guían el comportamiento de la persona. Algunos de estos aspectos son la autonomía, beneficencia, justicia, confidencialidad, no maleficencia (47). La presente investigación se desarrollará tomando en cuenta los siguientes principios bioéticos universales, los cuales sustentan toda investigación científica:

**Autonomía**, los profesionales de enfermería decidirán voluntariamente participar en el desarrollo de la presente investigación.

**Beneficencia**, los profesionales que participen de la investigación tendrán la posibilidad de acceder a los resultados de la misma.

**No maleficencia**; con el presente estudio no pretende causar daño, ni generar angustia en los profesionales de enfermería o las personas que participen de él.

**Justicia**; todos los profesionales de enfermería, así como los resultados obtenidos serán tratados sin discriminación, con respeto e igualdad.


## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																							
	Abr				May				Jun				Jul				Ago				Set			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema		X	X																					
Revisión de la literatura		X	X																					
Redacción del planteamiento del problema			X	X	X																			
Redacción de los objetivos de la investigación					X																			
Redacción de la justificación de la investigación					X	X																		
Delimitación de la investigación					X																			
Redacción de los antecedentes de la investigación y las bases teóricas					X	X	X	X																
Formulación de hipótesis de investigación									X															
Redacción de la metodología de investigación									X	X														
Operacionalización de las variables										X														
Descripción de los instrumentos										X	X													
Plan de procesamiento y análisis de datos.										X	X													
Redacción de aspectos éticos												X												
Redacción de aspectos administrativos													X											
Preparación de los anexos														X										
Aprobación del proyecto															X									
Taller de sustentación																X	X	X	X					
Sustentación																							X	X

#### Leyenda:

Actividades cumplidas 

Actividades por cumplir 

## 4.2 Presupuesto

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
<b>MATERIALES BIBLIOGRÁFICO</b>				
Libros	Unidad	3	S/ 60	S/ 180.00
Fotocopias	Hoja	200	S/ 0.10	S/ 20.00
Impresiones	Hoja	200	S/ 0.20	S/ 40.00
<b>TOTAL</b>				<b>S/240.00</b>
<b>EQUIPOS</b>				
Laptop	Unidad	1	S/ 1,400.00	S/ 1,400.00
USB	Unidad	1	S/ 30.00	S/ 30.00
<b>TOTAL</b>				<b>S/1.430.00</b>
<b>ÚTILES DE ESCRITORIO</b>				
Lapiceros	Caja	1	S/ 12.00	S/ 12.00
Hojas Bond A4	Millar	1	S/ 15.00	S/ 13.00
<b>TOTAL</b>				<b>S/ 27.00</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
Asesor	Hora	3	S/100.00	S/300.00
Estadístico	Hora	2	S/350.00	S/700.00
<b>TOTAL</b>				<b>S/1.000.00</b>
<b>OTROS</b>				
Movilidad	Pasajes	16	S/ 8.00	S/ 128.00
Alimentos (menú)	Unidad	16	S/ 8.00	S/ 128.00
Telefonia móvil	Llamadas	30	S/ 1.00	S/ 30.00
Internet	Hora	2000	S /0.30	S/600.00
Luz	KW/H.	1000	S /0.70	S/700.00
Imprevistos				S/ 600.00
<b>TOTAL</b>				<b>S/2.186.00</b>
<b>COSTO TOTAL</b>				<b>S/ 4.883.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos causados por el tránsito. [Internet]. Ginebra – Suiza: Centro de prensa; 13 de diciembre de 2023. (Consultado 15 de diciembre de 2023). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
2. Quiroga A, Serrano J, Neira K, Valencia L, Jaimes M, Quiroga C, et al. Epidemiología del trauma en Bucaramanga, Colombia: análisis del registro institucional de trauma en el Hospital Universitario de Santander. Rev. Colomb Cir. [Internet]. 2022; 37 (4), 620 - 631. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2128>
3. Ministerio de Salud del Perú. Sistema de vigilancia en salud pública de lesiones por accidentes de tránsito. [Internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología prevención y control de enfermedades; agosto 2021. (Consultado 15 de diciembre de 2023). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE33/transito.pdf>
4. Briones A, Barreto M, Zambrano L, Briones N. Politraumatismos por Accidentes de Tránsito. Rev. Pol. Con. [Internet]. 2021; 6 (11): 578 – 589. (Consultado 12 julio 2023). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8219355.pdf>
5. Rodríguez M, Villafafila C, Sastre P. Enfermeras de práctica avanzada y práctica basada en evidencias. Una oportunidad para el cambio. Rev ELSEVIER [Internet]. 2019; 29 (2): 119 – 124. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-enfermeras-practica-avanzada-practica-basada-S1130862119300385>

6. Escartín L. Plan de cuidados de enfermería a paciente politraumatizado en urgencias. Caso clínico. Rev. Ocronos [Internet]. 2021; 4 (5): 34. (Consultado 12 julio 2023). Disponible en: <https://revistamedica.com/plan-cuidados-enfermeria-politraumatizado/>
7. Poblete M, Miño C, Marchant C, Arancibia M. Sobrecarga, equivocación, falta de capacitación: factores contribuyentes en errores de medicación en hospital público chileno. Rev. Index Enferm [Internet]. 2020; 29 (3): 112-116. [Consultado 2024 mayo 29] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200003&lng=es)
8. Sánchez P, Madrigal S, García Am Jara G, Pastor M, Sanz L. Atención inicial de enfermería del paciente politraumatizado. ABCDE. Rev. Sanit. de Invest. [Internet]. 2021; 1 (4): ISSN: 2660-7085. (Consultado 22 de septiembre de 2023). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/atencion-inicial-de-enfermeria-al-paciente-politraumatizado-abcde/>
9. Calero N. Enfermería ante el paciente politraumatizado en emergencias extrahospitalarias. [Internet]. 2019. (Consultado 30 de diciembre de 2023). Disponible en: <http://ciberabril2019.enfermeriadeurgencias.com/images/13.pdf>
10. Ozdemir N. The development of nurses' individualized care perceptions and practices: Benner's Novice to Expert Model Perspective. Rev. Intern. Journal of Caring Sciences. [Internet]. 2019; 12 (2): 1279 – 1285. (Consultado 22 de septiembre de 2023). Disponible en: [https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/81\\_ozdemir\\_special\\_12\\_2.pdf](https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/81_ozdemir_special_12_2.pdf)
11. Mohamed Y, Mohamed A, Abdou F. Impact of Nursing Intervention Protocol about Polytrauma Care during the Golden Hour on Nurses' Performance. Rev. Egyptian Journal

- of Health Care. [Internet]. 2020; 11 (3): 292 - 309. (Consultado 04 de octubre de 2024).  
Disponible en: [https://ejhc.journals.ekb.eg/article\\_119015\\_c5b776754db07ebbeaff66f66bcc3e08.pdf](https://ejhc.journals.ekb.eg/article_119015_c5b776754db07ebbeaff66f66bcc3e08.pdf)
12. Sivakami S, Preetham P, Umadevi K, Priya B. Effect of an Educational Intervention on the Knowledge about Traumatic Brain Injury Guidelines among Clinical Nurses. Rev. Indian Journal of Neurosurgery. [Internet]. 2021; 19 (1): 127–131. (Consultado 04 de octubre de 2024). Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0041-1729140.pdf>
13. Pillajo M. Manejo hospitalario del traumatismo craneoencefálico por parte de la enfermera profesional en pacientes de urgencias [Tesis para optar al título de licenciada]. Quito – Ecuador: Pontifica Universidad Católica del Ecuador. 2020. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/bc5330c2-d2d1-4133-9395-b653863a5698/content>
14. Jeri N, Mejía T, Meza P. Conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023. [Tesis para optar al título de segunda especialidad]. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7997/TESIS%20JERI%20-%20MEJIA%20-%20MEZA.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
15. Ojeda y Vigo. 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 de segunda especialidad]. Universidad Nacional del Callao; 2023.

Disponible

en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8244/TESIS%20-%20SEGUNDA%20ESPECIALIDAD%20EN%20EMERGENCIAS%20Y%20DESASTRES%20-%20OJEDA%20GARCIA%20KAROLAIN%20FIORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Yañac F, Raymundo Y. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2022 [Tesis de segunda especialidad] Universidad Nacional del Callao. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7576>
17. Medina E, Assafiri Y, Nogueira D, Medina A. Auditoría de gestión del conocimiento: revisión bibliográfica, variables intrínsecas y definición de concepto. Rev. Retos [Internet]. 2021; 15 (1); 216-235. (Consultado 22 de septiembre de 2023). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2306-91552021000300216&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552021000300216&lng=es&tlng=es)
18. Guirado A, Giménez Y, Mazzitelli C. La enseñanza, el aprendizaje y el conocimiento científico desde la perspectiva de futuros profesores de Ciencias Naturales. Rev. Educación. [Internet]. 2022; 31 (60), 197 - 214. (Consultado 27 de mayo de 2024). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.202201.009>
19. Cahuana A. Del Conocimiento Empírico, al Conocimiento Científico en Ciencias de la Salud. Salusplay. [Internet]. España 04 de enero del 2019. [Consultado 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/conocimiento-cientifico-ciencias-salud/>

20. Chamorro E, Ibáñez L, Blanco A, Chico M, Borrueal S. Patients with severe polytrauma: management and imaging protocols. Madrid: Rev Radiología. [Internet]. 2023; 65 (S1): 11 - 20; [Consultado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-radiologia-english-edition--419-articulo-patients-with-severe-polytrauma-management-S2173510723000186>
21. Girao F, Pereira G, Mazzo A. Competencias en la formación de enfermeros para asistir la vía aérea de pacientes adultos en urgencias y emergencia. Rev. Latono – Am. Enfermagem [Internet]. 2021; 29:e343. (Consultado 27 de mayo de 2024). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3pPmBnzj8jDjXHqHfjxycdB/?format=pdf&lang=es>
22. Upadhyaya G, Iyengar K, Jain V, Garg R. Evolving concepts and strategies in the management of polytrauma patients. Rev. Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma. [Internet]. 2021; 12 (01): 58- 65; [Consultado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0976566220304902>
23. Sund G, Kynes M, Yao P. Manejo de la vía aérea en trauma. Nairobi: [Internet]. Universidad Vanderbilt; noviembre de 2022. [Consultado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.vumc.org/global-surgical-atlas/sites/default/files/public\\_files/PDF/Airway%20Management%20in%20Trauma.pdf](https://www.vumc.org/global-surgical-atlas/sites/default/files/public_files/PDF/Airway%20Management%20in%20Trauma.pdf)
24. Wiles M. Manejo de la vía aérea en pacientes con sospecha o confirmación de lesión traumática de la médula espinal: una revisión narrativa de la evidencia actual. Rev Sheffield: Anaesthesia Journal. [Internet]. 2022 (77): 1120 - 1128; 2022. [Consultado 30

- de agosto de 2023]. Disponible en: <https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/anae.15807>
25. Jaga R, Behari D, Doubell A, Bergh K, Candy S, Hofmayr R. Efectos del collarín cervical Lubo sobre la permeabilidad de las vías respiratorias en adultos despiertos: un estudio de imágenes por resonancia magnética. Rev. African Journal of Emergency Medicine. [Internet]. 2022; 12 (04): 373 - 377; [Consultado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9403401/pdf/main.pdf>
  26. Pape H, Moore E, McKinley T, Sauaia A. Fisiopatología en pacientes con politraumatismo. Rev. Journal Injury. [Internet]. 2022; 53 (7): 2400 - 2412; [Consultado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383\(22\)00283-2/fulltext](https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383(22)00283-2/fulltext)
  27. González P, Biarnés A, Naya J, Salvadores C, Colomina M. Damage Control Resuscitation en el paciente traumático. Madrid: Rev. Española de Anestesiología y Reanimación. [Internet]. 2019; 66 (07):394 - 404; [Consultado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2341192919301015>
  28. Toledo J, Álvarez J, Mero L, Montero A. protocolo de atención para el manejo del paciente politraumatizado en emergencia. Rev. Pol. Con. [Internet]. 2023; 8 (2). 2092-2110. [Consultado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: DOI: 10.23857/pc.v8i2.6054
  29. Castillo E, Crúzate M, Mendoza A, Cepeda G. Manejo del paciente neurológico en estado crítico por traumatismo craneoencefálico. Rev. Recimundo [Internet]. 2022; 6 (2): 231 - 241. [Consultado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1564>

30. Upadhyaya G, Iyengar K, Jain V, Garg R. Conceptos y estrategias en evolución en el manejo de pacientes politraumatizados. Rev. Raebareli: Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma. [Internet]. 2021.. 12(01):58- 65. [Consultado 02 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0976566220304902>
31. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Rev Educación. [Internet]. 28(54):182-202.; [Consultado 06 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>
32. Cardoso R, Rocha M, De Meneses B, Vilar B. Enseñanza de la seguridad del paciente en enfermería: revisión integrativa. Rev. Enferm. glob. [Internet]. 2021; 20 (64): 700 - 743. [consultado 2024, 27 de mayo]. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000400700&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400700&lng=es)
33. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. Ginebra – Suiza: Centro de prensa; 11 de septiembre de 2023. (Consultado 27 de mayo de 2024). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
34. Carnicer M, Campayo B, Gil R, Berdejo P, Gutiérrez I, Fanlo A. Atención enfermera al paciente politraumatizado en accidentes de tráfico. [Internet]. Rev Sanit. de Invest. 2021; 10 (1): ISSN: 2660-7085 [Consultado 06 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/atencion-enfermera-al-paciente-politraumatizado-en-accidentes-de-trafico/>

35. Iyengar K, Venkatesan A, Jain V, Shashidhara M, Elbana H, Botchu R. Riesgos en el manejo de pacientes politraumatizados: perspectivas clínicas. Southport: Rev. Orthopedic Research and Reviews. [Internet]. 2023; 1 (15):27-38. [Consultado 06 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10039633/pdf/orr-15-27.pdf>
36. Gaurav K, Iyengar K, Kumar V, Rakesd G. Evolving concepts and strategies in the management of polytrauma patients. Rev. J. Clin Orthop Trauma. [Internet]. 2021; 12(1):58 - 65. [Consultado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.journal-cot.com/article/S0976-5662\(20\)30490-2/fulltext](https://www.journal-cot.com/article/S0976-5662(20)30490-2/fulltext)
37. Vishwanathan K, Chhajwani S, Gupta A, Vaishya R. Evaluación y manejo del shock hemorrágico en politraumatismos: Guías de práctica clínica. Vadodara: Rev. Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma. [Internet]. 2020; 13(1):106-115. [Consultado 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19\\_paciente\\_politraumatizado.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf)
38. Lee C, Rasmussen T, Pape H, Gary J, Stannard J, Haller J. The polytrauma patient: Current concepts and evolving care. Rev. OTA International. [Internet]. 2021; 4 (2): e108. [Consultado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://journals.lww.com/otainternational/Fulltext/2021/04001/The\\_polytrauma\\_patient\\_Current\\_concepts\\_and.3.aspx](https://journals.lww.com/otainternational/Fulltext/2021/04001/The_polytrauma_patient_Current_concepts_and.3.aspx)
39. Berwin J, Pearce O, Harris L, Kelly M. Manejo de pacientes politraumatizados. Bristol: Rev. Journal Injury. [Internet]. 2020; 51(10):2091 - 2096. [Consultado 06 de septiembre de

- 2023]. Disponible en: <https://scihub.se/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002013832030632X>
40. Gilber H. La teoría ambiental de Florence Nightingale y su influencia en control de infecciones contemporáneo. Melbourne: Collegian Journals. [Internet]. 2020; 27(2020):626-633. [Consultado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(20\)30134-7/pdf](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(20)30134-7/pdf)
41. Marfull, A. El método hipotético - deductivo de Karl Popper. [Internet]. FULL.COM. 18 de diciembre de 2019. [Consultado el 04 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. VI Edición. México. Editorial: Magro Gil. Año 2014. 600 pág.
43. Hernández R, Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra. Edición. Ciudad de México - México: Editorial: Mc Graw Hill Education; Año 2018. 714 p.
44. Pimienta J, De la Orden A, Estrada R. Metodología de la Investigación. Competencias, Aprendizaje, Vida. [Internet]. Primera Edición. Pearson. 2018. [Consultado el 04 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://biblioteca-digital.universidadcolumbia.edu.mx/items/show/875>
45. Mamani A. Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y engagement, enfermeras servicio de emergencia. Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2019. [Tesis para optar al título profesional de segunda especialidad en Cuidados enfermero en

emergencia y desastres]. Arequipa - Perú: Universidad Católica de Santa María; 2022.

Disponible en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11906/F1.0697.SE.pdf?sequence=1>

46. Castillo J. Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de clínica Limatambo Cajamarca, 2018. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional en enfermería en Cuidados crítico, emergencia y desastres]. Cajamarca - Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4024/Judith%20Castillo.pdf?sequence=5>
47. Universidad Internacional de Valencia. Los cuatro principios bioéticos. [Internet]. Valencia - España. Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud. 11 de julio 2021. [Acceso 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>

**ANEXOS**



## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** Conocimientos sobre cuidados de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional, Lima 2024.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre cuidados de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1. ¿Qué relación existe entre la dimensión permeabilidad de vía aérea y control cervical de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre la dimensión control de la respiración de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre la dimensión control de la circulación de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación existente entre los conocimientos sobre cuidados de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería en el Servicio de Emergencia.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1. Establecer la relación que existe entre la dimensión permeabilidad de vía aérea y control cervical de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.</p> <p>2. Establecer la relación que existe entre la dimensión control de la respiración de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.</p> <p>3. Establecer la relación que existe entre la dimensión control de la circulación de pacientes politraumatizados y la práctica segura de</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre los conocimientos sobre cuidados de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería segura de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2024.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación significativa entre los conocimientos sobre cuidados de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2024.</p> <p><b>Hipótesis específica</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre la dimensión permeabilidad de vía aérea y control cervical de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.</p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre la dimensión control de la respiración de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Conocimiento sobre cuidados de pacientes politraumatizados.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>D1: Permeabilidad de vía aérea y control cervical. D2: Control de la respiración. D3: Control de la circulación. D4: Control neurológico D5: Exposición del paciente.</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Práctica segura sobre cuidados de pacientes politraumatizados</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>D1: Cuidados del sistema respiratorio. D2: Cuidados del sistema circulatorio. D3: Cuidados del sistema tegumentario. D4: Cuidados del sistema neurológico.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b> Hipotético – Deductivo No experimental, transversal, correlacional.</p> <p><b>Población y muestra:</b> la población estará constituida por 80 profesionales de enfermería y la muestra será censal.</p>

---

servicio de emergencia?	enfermería en el servicio de emergencia.	de emergencia.
4. ¿Qué relación existe entre la dimensión control neurológico de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia?	4. Establecer la relación que existe entre la dimensión control neurológico de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.	<b>Hi:</b> Existe relación significativa entre la dimensión control de la circulación de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.
5. ¿Qué relación existe entre la dimensión exposición del paciente de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia?	5. Establecer la relación que existe entre la dimensión exposición del paciente de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.	<b>Hi:</b> Existe relación significativa entre la dimensión control neurológico de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia. <b>Hi:</b> Existe relación significativa entre la dimensión exposición del paciente de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia.

---

## Anexo 2. Instrumentos

### Cuestionario del conocimiento sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados

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

#### **DATOS GENERALES:**

##### **1. Edad:**

25 a 35 años ( )

36 a 45 años ( )

46 a 55 años ( )

Más de 56 años

##### **2. Sexo:**

M ( )      F ( )

##### **3. Tiempo que labora en el Servicio:**

1 – 5 años ( )

6 – 10 años ( )

Más de 10 años ( )

##### **4. Condición Laboral:**

( ) Nombrada

( ) Contratada

( ) Suplencia

**5. Especialidad:** \_\_\_\_\_

A continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá marcar con un aspa (x) la alternativa que considere correcta, recuerde marcar sólo una:

## **Dimensión Permeabilidad de vía aérea y control cervical**

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

- a) Mantener la vía aérea permeable
- b) Controlar la ventilación
- c) Recoger todos los datos de su historial medico
- d) Comprobar el nivel de conciencia

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

- a) La caída de la lengua hacia atrás
- b) La presencia de alimento
- c) La presencia de prótesis
- d) La presencia de un cuerpo extraño

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

- a) La colocación de tubo oro faríngeo
- b) La hiperextensión del cuello
- c) La aspiración de secreciones
- d) Colocación de cánula binasal

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

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

**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.

**Dimensión. Control de la respiración****6. La ventilación boca resucitador manual es óptima cuando:**

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

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

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

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

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

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

- a) La arteria femoral
- b) La arteria braquial

- c) La arteria carotídea
- d) La arteria radial

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

- a) Sobre la mitad inferior del esternón
- b) Sobre la tercera parte superior del esternón sobre el apéndice xifoides
- c) Sobre el apéndice xifoides
- d) Sobre la línea mamilar

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

- a) 15 compresiones: 2 ventilaciones
- b) 10 compresiones: 2 ventilaciones
- c) 12 compresiones: 1 ventilaciones
- d) 30 compresiones: 2 ventilaciones

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

- a) El neumotórax
- b) La fractura costal
- c) La laceración hepática
- d) El hemoneumotórax

**Dimensión Control neurológico**

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

- a) Apertura ocular, respuesta motora, respuesta verbal
- b) Respuesta motora, estado de conciencia, respuesta verbal
- c) Apertura ocular, respuesta pupilar, respuesta motora.
- d) Respuesta motora, respuesta verbal, respuesta ocular

**14. Valor final de la escala de Glasgow:**

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

**Dimensión Exposición del paciente****15. Cuando se desviste al paciente politraumatizado:**

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

**16. Cómo definiría el shock neurogénico:**

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

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

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

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

- a) Cuando no hay presencia de respiración

- b) Cuando hay ausencia de respiración y latido cardiaco
- c) Cuando el paciente no responde

**19. Cuando no hay presencia de latido cardiaco Qué tipo de fracturas costales presenta más riesgo de asociarse a lesión de grandes vasos**

- a) Fractura de las costillas 2 a 4
- b) Fractura de las costillas 4 a 7
- c) Fractura de las costillas 8 a 10
- d) Fractura de las costillas 11 y 12

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

- a) Hemorragias
- b) Infecciones
- c) Hipotensión
- d) Fracturas

**Instrumento para medir la variable Práctica segura sobre cuidados de pacientes  
politraumatizados**

<b>Nº</b>	<b>Cuidados del sistema respiratorio</b>	<b>No lo hace</b>	<b>Lo hace Deficiente</b>	<b>Lo hace correcto</b>
01	Vías aéreas superiores: Retira objetos extraños			
02	Aspiración de secreciones			
03	Vigila si hay aleteo nasal			
04	Monitorización de saturación de oxígeno			
05	Administración de oxígeno a altas concentraciones			
06	Vías aéreas inferiores: Valora expansibilidad del tórax			
07	Vigila presencia de disnea o disfagia			
<b>Nº</b>	<b>Cuidados del sistema circulatorio</b>	<b>No lo hace</b>	<b>Lo hace Deficiente</b>	<b>Lo hace correcto</b>
08	Canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre 14-16 G			
09	Control de las constantes vitales coloración, de piel y mucosas, llenado capilar			
10	Evaluar y reponer pérdidas de volumen			
11	Controla hemorragias externas con compresión directa			
12	Administración de soluciones cristaloides y coloides			
13	Evaluación de signos de taponamiento cardíaco			
14	Inserción de sonda vesical N° 16 o 18 para monitoreo del estado de la volemia. previa evaluación de las contraindicaciones del procedimiento			
<b>Nº</b>	<b>Cuidados del sistema tegumentario</b>	<b>No lo hace</b>	<b>Lo hace Deficiente</b>	<b>Lo hace correcto</b>
15	Valora coloración y lesiones de la piel			
16	Valora la presencia de hematomas y valora temperatura de la piel			
17	Vigila aparición de diaforesis			
<b>Nº</b>	<b>Cuidados del sistema neurológico</b>	<b>No lo hace</b>	<b>Lo hace Deficiente</b>	<b>Lo hace correcto</b>
18	Valora actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular			
19	Valorar sensibilidad, ansiedad en el paciente politraumatizado			

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Reyes Medina, Pedrismar Vanessa

**Título:** Conocimientos sobre cuidados de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, Lima 2024.

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimientos sobre cuidados de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, Lima 2024. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Reyes Medina, Pedrismar Vanessa. El propósito de este estudio es Determinar la relación existente entre los conocimientos sobre cuidados de pacientes politraumatizados y la práctica segura de enfermería en el servicio de emergencia, Lima 2024.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 30 minutos.

Los resultados de la/los instrumentos 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

**Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco 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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Reyes Medina, Pedrismar Vanessa (número de teléfono: 925 195 348) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para

la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail:  
[comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

## **CONSENTIMIENTO**

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

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

# 19% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Filtered from the Report




- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text
- ▶ Cited Text
- ▶ Small Matches (less than 13 words)

## Exclusions

- ▶ 2 Excluded Sources

---

## Top Sources

- 14%  Internet sources
- 1%  Publications
- 18%  Submitted works (Student Papers)

---

## Integrity Flags

### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.