



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimientos del cuidado de enfermería y manejo de pacientes
politraumatizados en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Quispe Jara, Yenny Leida

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3144-9201>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

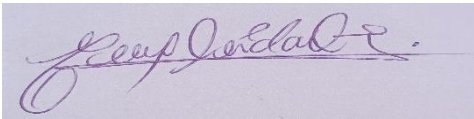
2025

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

Yo, Lic. Quispe Jara, Yenny Leída, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación. "CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y MANEJO DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024" Asesorado por el docente: Magdalena Petronila Rojas Ahumada, DNI 06152053 .ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749> , tiene un índice de similitud de (17) (DIECISIETE) % con código OID: oid:14912:413295299 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
 Quispe Jara, Yenny Leida
 DNI. 73316065



Magdalena Petronila Rojas Ahumada
 DNI: 06152053

Lima, 13 de enero de 2025

| | | |
|--|---|------------------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | |
| | 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>_CARATULA, POSCARATULA, INDICE, CRONOGRAMA, OPERACIONALIZACIÓN, PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICOS</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|--|

Dedicatoria

A nuestro Señor Omnipotente quien en todo momento vela mis caminos durante mi formación de enfermería en la especialidad de emergencias y desastres.

Agradecimiento

Agradezco infinitamente a mi madre quien es un pilar fundamental para proseguir en este camino arduo de constante lucha por lograr la superación profesional.

Índice

| | Pág. |
|--|-------------|
| Dedicatoria_____ | iii |
| Agradecimiento_____ | iv |
| Índice_____ | v |
| Resumen_____ | viii |
| Abstract_____ | ix |
| 1. EL PROBLEMA _____ | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema_____ | 1 |
| 1.2. Formulación del problema_____ | 3 |
| 1.2.1. Problema general_____ | 3 |
| 1.2.2. Problemas específicos_____ | 4 |
| 1.3. Objetivos de la investigación_____ | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general_____ | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos_____ | 4 |
| 1.4. Justificación de la investigación_____ | 5 |
| 1.4.1. Teórica_____ | 5 |
| 1.4.2. Metodológica_____ | 5 |
| 1.4.3. Práctica_____ | 5 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación_____ | 6 |
| 1.5.1. Espacial_____ | 6 |
| 1.5.2. Temporal_____ | 6 |
| 1.5.3. Población o unidad de análisis_____ | 7 |

| | | |
|-----------|--|----|
| 2. | MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1. | Antecedentes | 10 |
| 2.2. | Bases teóricas | 10 |
| 2.2.1. | Conocimientos del cuidado de enfermería en politraumatizados | 16 |
| 2.2.2. | Manejo de enfermería en pacientes politraumatizados | 21 |
| 2.3. | Formulación de hipótesis | 21 |
| 2.3.1. | Hipótesis general | 21 |
| 2.3.2. | Hipótesis específicas | 22 |
| 3. | METODOLOGÍA | 22 |
| 3.1. | Método de la investigación | 22 |
| 3.2. | Enfoque de la investigación | 22 |
| 3.3. | Tipo de investigación | 22 |
| 3.4. | Diseño de la investigación | 23 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo | 24 |
| 3.6. | Variables y operacionalización | 25 |
| 3.7. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 25 |
| 3.7.1. | Técnica | 25 |
| 3.7.2. | Descripción de instrumentos | 26 |
| 3.7.3. | Validación | 26 |
| 3.7.4. | Confiabilidad | 26 |
| 3.8. | Plan de procesamiento y análisis de datos | 27 |
| 3.9. | Aspectos éticos | 28 |
| 4. | ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 28 |
| 4.1. | Cronograma de actividades | 29 |
| 4.2. | Presupuesto | 30 |

| | |
|--|----|
| 5. REFERENCIAS _____ | 40 |
| ANEXOS _____ | 41 |
| Anexo 1. Matriz de consistencia_____ | 42 |
| Anexo 2. Instrumentos_____ | 45 |
| Anexo 3. Consentimiento informado_____ | 46 |

Resumen

Objetivo: Determinar cómo se relaciona los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Lima, 2024. **Metodología:** El método será hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, corte transversal, alcance descriptivo-correlacional. La población y muestra 50 profesionales de enfermería. Las técnicas del estudio serán una encuesta y una observación, y dos instrumentos el primero Cuestionario de conocimientos del cuidado de enfermería de politraumatizados ($\alpha = 0.859$); y el segundo Guía de observación de manejo de pacientes politraumatizados ($\alpha = 0.921$). La recolección de datos se realizará con el apoyo de la base de datos de las encuestas apoyados por los programas Microsoft Excel 2021 y SPSS 29.0 para luego reportar los hallazgos en tablas y/o gráficos descriptivos e inferenciales según rango de Escala de Stanones que respondan a los objetivos general y específicos y posteriormente realizar la prueba de correlación de Spearman (Rho).

Palabras clave: Conocimientos, cuidado de enfermería, manejo, politraumatizados

Abstract

Objective: To determine how nursing care knowledge and the management of polytraumatized patients are related in the Emergency Service of the Hospital the lima, 2024.

Methodology: The method will be hypothetico-deductive, quantitative approach, applied type, non-experimental design, cross-sectional, descriptive-correlational scope. The population and sample 50 nursing professionals. The study techniques will be a survey and an observation, and two instruments, the first Questionnaire of knowledge of nursing care of polytraumatized patients ($\alpha = 0.859$); and the second Observation guide for the management of polytraumatized patients ($\alpha = 0.921$). Data collection will be carried out with the support of the survey database supported by Microsoft Excel 2021 and SPSS 29.0 programs and then report the findings in descriptive and inferential tables and/or graphs according to the Stanones Scale range that respond to the general and specific objectives and subsequently perform the Spearman (Rho) correlation test.

Keywords: Knowledge, nursing care, management, polytraumatized patients

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2023, estimó que 1.2 millones de personas mueren anualmente por politraumatismos debido a los accidentes de tránsito, unos 50 millones resultan heridos, y 50% mueren antes de su llegada al área de emergencias, estando predominando los decesos por los traumatismos graves entre los 15 a 44 años 59%, cada 3 minutos, 20 personas por hora o 480 personas por día fallecen por traumatismos (1).

En Ruanda (2), el conocimiento es alto 75.4% y la práctica de las enfermeras es muy alto 81.6% y de ellas 73.7% tenían una actitud positiva hacia el manejo de emergencias de pacientes politraumatizados tras recibir capacitación antes de trabajar en las unidades de emergencias lo que demostró que la formación tuvo un efecto significativo en las prácticas; en Cisjordania (3), la mayoría de enfermeras 60% tienen un nivel bajo de conocimiento del cuidado de pacientes con traumatismo craneoencefálico, y mostraron que 69.7% tienen un nivel deficiente de práctica con respecto al cuidado de pacientes con traumatismo craneoencefálico lo cual repercute en el manejo adecuado de pacientes politraumatizados.

En la India (4), la mayoría de los pacientes con politraumatismos ingresados en emergencias de estudio pertenecían al grupo de edad más joven en este estudio; los hombres 80.47% se vieron significativamente más afectados que las mujeres 19.52% y el accidente de tráfico 72% fue el factor etiológico predominante, seguido de las caídas; por otro lado, en China (5), reveló un buen nivel de conocimiento 72.4% y de práctica 82.5% aprobatorios en relación con la aplicación de la escala de gravedad de las lesiones de los politraumatizados donde las enfermeras de los grados superiores del hospital expuestas a las lesiones y habían recibido capacitación, tenían niveles más altos de conocimiento y práctica, por lo que la exposición previa y la capacitación relacionada influyeron en las actitudes de las enfermeras.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2023, reportó que a nivel nacional números casos politraumatismos por accidentes de tránsito 58%, caídas 45% y golpes 39%; el número de casos de politraumatizados por accidentes de tránsito fue de 42 mil accidentes, con unas 12 mil personas fallecidas y con más de 30 mil personas heridas o lesionadas (6). Del mismo modo, en Lima (7), el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado del paciente politraumatizado; medio 53.8% y alto 46.2%; según dimensiones en vía aérea medio 55.8% y alto 44.2%; en la ventilación alto 50%, medio 36.5% y bajo 13.5%; circulación alto 69.2%, medio 28.8% y bajo 1.9%; y neurológico medio 71.2% y alto 28.8%.

Agregando a lo anterior, en Trujillo (8), el nivel de conocimiento de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado de emergencia deficiente 46%, regular 36% y bueno 18%; y las practicas malas prácticas 64% y buenas prácticas 36%; lo que señala que la mayoría de las enfermeras poseen un nivel de conocimiento deficiente y malas prácticas. Culminando, en Huancayo (9), reportó conocimiento sobre la atención de enfermería al paciente politraumatizado de emergencias regular 60%, malo 20% y bueno 20%; según la permeabilidad regular 60%, bueno 27% y malo 13%; respiración regular 63%, bueno 20% y malo 17%; en la circulación regular 67%, bueno 23% y malo 10%; neurológico regular 57%, malo 27% y bueno 17%; y el cuidado de enfermería regular 67%, bueno 23% y malo 10%.

Asimismo, las muertes traumáticas ocurren dentro de la primera hora posterior al trauma, a menudo es definida como “la hora dorada del trauma”, siguiendo con ello el principio de “el tiempo es esencia”, el manejo durante la primera hora de la lesión es fundamental en la mayoría de pacientes con politraumatismo para llegar al área de emergencias hospitalarias (10); por todo ello, el tratamiento de los pacientes politraumatizados comienza en el lugar del trauma y siempre debe seguir una atención continua a lo largo de la fase prehospitalaria, siendo imprescindible intervenciones inmediatas seguras necesarias para el control de daños, el manejo ha evolucionado debido a una mejor comprensión de la respuesta en el trauma (11).

Del mismo modo, el papel del enfermero en la asistencia de emergencia al paciente politraumatizado es fundamental e indispensable, ya que el abordaje y la atención dirigida a estas víctimas deben realizarse de manera efectiva, yendo más allá de la integración de los sistemas de atención: prevención, atención prehospitalaria, hospitalaria y rehabilitación (12); agregando a lo anterior, el cuidado de enfermería de los pacientes traumatizados de emergencia se da a través de la valoración primaria y secundaria como intervención esencial compleja que debe abarcar aspectos no sólo de carácter biomédico, se necesario contemplar al ser humano en su estado biopsicosocial, donde los cuidados holísticos y humanizados (13).

En el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, a diario se atienden casos de accidentes de tránsito con pacientes de alto riesgo de muerte con problemas de politraumatismo quienes llegan al servicio inestables, con problemas que ponen en riesgo sus vidas donde los enfermeros de emergencia tienen que valorar de inmediato su estado de salud para hacer las intervenciones necesarias para lograr estabilizarlos y de ahí lograr una hospitalización con pronóstico reservado según el número de trauma afectado del accidente.

Por lo anteriormente mencionado, siendo imprescindible que los enfermeros tengan habilidades en el manejo de politraumatizados es que se fórmula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona los conocimientos en su dimensión de la evaluación primaria de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024?

¿Cómo se relaciona los conocimientos en su dimensión de la evaluación secundaria de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024?

¿Cómo se relaciona los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión vía aérea en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024?

¿Cómo se relaciona los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión ventilación/oxigenación en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024?

¿Cómo se relaciona los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión circulación en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024?

¿Cómo se relaciona los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión estado neurológico en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024?

¿Cómo se relaciona los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión exposición del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo se relaciona los conocimientos en su dimensión de la evaluación primaria de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024

Identificar cómo se relaciona los conocimientos en su dimensión de la evaluación secundaria de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024

Identificar cómo se relaciona los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión vía aérea en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024

Identificar cómo se relaciona los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión ventilación/oxigenación en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024

Identificar cómo se relaciona los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión circulación en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024

Identificar cómo se relaciona los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión estado neurológico en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024

Identificar cómo se relaciona los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión exposición del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio logrará ampliar los conocimientos científicos actualizados sobre la temática de los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados; donde el cuidado es fundamental mediante una evaluación primaria y secundaria eficiente; y manejo de la vía aérea, ventilación/oxigenación, circulación, estado neurológico y exposición; teniendo en cuenta la presencia constante y continua del profesional enfermero capacitado con el paciente y la asistencia que se le brinda durante todo el proceso de hospitalización.

La variable conocimiento del cuidado de enfermería de pacientes traumatizados se basa en la “Teoría del cuidado de enfermería de Virginia Henderson”; y la variable manejo de pacientes politraumatizados se basa en la “Teoría de novata a experta de Patricia Benner”.

1.4.2. Metodológica

El estudio marcará un referencial para realizar futuras investigaciones similares debido a su aporte de la situación problemática, antecedentes, bases teóricas, así como su método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, transversal y alcance descriptivo-correlacional, como sus instrumentos validados y confiables.

1.4.3. Práctica

Con los resultados del estudio se identificará el nivel de praxis de enfermería a fin de contar con profesionales calificados en el cuidado y manejo de pacientes politraumatismos; brindando procedimientos específicos y especiales, y de realizar una reevaluación continua, para corregir posibles puntos débiles y mejorar la calidad del tratamiento continuo y seguro, con la intervención de profesionales especializados que participan en la atención de traumas necesarios para asegurar cuidados de calidad actualizada en pacientes con múltiples lesiones.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio tendrá una duración de su aplicación de 3 meses de julio a setiembre 2024.

1.5.2. Espacial

En el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima. Av. Sáenz Peña cuadra 6 s/n
Puente Piedra Lima / Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis serán los profesionales de enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Reyes (14), en el 2022, en Ecuador, realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre conocimiento del cuidado de enfermería y manejo al paciente politraumatizado del servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha”; teniendo un enfoque cuantitativo, transversal, no experimental y descriptivo correlacional; abordando una muestra de 50 enfermeros quienes respondieron dos instrumentos validados. Los resultados fueron un nivel de conocimiento mayormente medio 82% y bajo 18%; asimismo, el manejo de pacientes politraumatizados fue adecuado 62% e inadecuado 38%. Las conclusiones del estudio fueron que los enfermeros presentaron un conocimiento medio y el manejo adecuado lo cual le favorece a que el paciente pueda salir airoso del accidente.

Carballo (15), en el 2022, en Nicaragua, realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre conocimiento sobre cuidados de enfermería y manejo de los pacientes politraumatizados de emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez Mala”; teniendo un enfoque cuantitativo, transversal, no experimental y descriptivo correlacional; abordando una muestra de 20 enfermeros quienes respondieron dos instrumentos validados. Los resultados fueron un nivel de conocimientos mayormente medio 92%, y bajo 8%; asimismo, el manejo de los pacientes politraumatizados adecuado 75% e inadecuado 25%. Las conclusiones del estudio fueron que los enfermeros tuvieron un conocimiento medio y el manejo adecuado que es sinónimo de una intervención eficiente para lograr salvar vidas.

Cousin (16), en el 2020, en Venezuela, realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre conocimiento del cuidado de enfermería y manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de adulto del Hospital Pablo Acosta Ortiz”; teniendo un enfoque cuantitativo, transversal, no experimental y descriptivo correlacional; abordando una muestra de 20 enfermeros quienes respondieron dos instrumentos validados. Los resultados fueron un nivel de conocimiento medio 65.5%, alto 24.3% y bajo 10.2%; asimismo, el manejo del paciente politraumatizado fue adecuado 64.2% e inadecuado 35.8%. Las conclusiones del estudio fueron que los enfermeros tuvieron un nivel de conocimiento medio y el manejo del paciente politraumatizado fue adecuado en el servicio de emergencia porque realizan una evaluación primaria y secundaria eficiente, así como manejo ABCD según de la vía aérea, ventilación/oxigenación, circulación, estado neurológico y exposición.

Antecedentes Nacionales

Raymundo et al (17), en el 2022, en Huancayo, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre conocimiento sobre cuidado de enfermería y manejo del paciente politraumatizado atendido en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión”; teniendo un enfoque cuantitativo, transversal, no experimental y descriptivo correlacional; abordando una muestra de 30 enfermeros quienes respondieron dos instrumentos validados. Los resultados del estudio fueron nivel de conocimiento medio 60%, alto 20% y bajo 20%; asimismo, el manejo del paciente politraumatizado regular 66.7%, bueno 23.3% y malo 10%. Las conclusiones del estudio fueron un nivel de conocimiento medio y el manejo regular del paciente politraumatizado permite el análisis de la atención en los servicios de emergencia que verificó que los cuidados relacionados con el ABCDE del trauma y las evaluaciones primarias y secundarias siendo primordiales en los cuidados de enfermería intrahospitalario.

Valdivia (18), en el 2021, en Arequipa, realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento sobre cuidado de enfermería y manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado”; teniendo un enfoque cuantitativo, transversal, no experimental y descriptivo correlacional; abordando una muestra de 42 enfermeros quienes respondieron dos instrumentos validados. Los resultados del estudio fueron nivel de conocimiento medio 52.4%, bajo 26.2% y alto 21.4%; asimismo, el manejo del paciente politraumatizado fue adecuado 73.8% e inadecuado 26.2%. Las conclusiones del presente estudio fueron que predominó en los enfermeros un nivel de conocimiento medio y el manejo del paciente politraumatizado es adecuado en emergencias donde las acciones realizadas por el enfermero en el cuidado del paciente politraumatizado son fundamentales del pronóstico del paciente, siendo evaluaciones primarias y secundarias sustentadas en el ABCDE del trauma los procedimientos más realizados por la enfermería.

Castillo (19), en el 2020, en Cajamarca, realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento sobre manejo inicial del paciente politraumatizado y cuidados de enfermería que laboran en el servicio de emergencia de la Clínica Limatambo”; teniendo un enfoque cuantitativo, transversal, no experimental y descriptivo correlacional; abordando una muestra de 17 enfermeros quienes respondieron dos instrumentos validados. Los resultados del estudio fueron conocimiento sobre el manejo alto 88.2%, medio 11.8%; asimismo, el cuidado de enfermería del politraumatizado fue bueno 94.1% y regular 5.9%. Las conclusiones del estudio fueron los profesionales de enfermería presentaron nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado alto y cuidados de enfermería bueno demostrando una evaluación preliminar del estado de salud que permite utilizar la regla de "hora dorada", reducen la duración en el servicio de emergencia minimizan complicaciones para que de esta manera logren superar este problema grave con una recuperación favorable.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos del cuidado de enfermería en politraumatizados

El cuidado se define como el trabajo dado para asegurar que algo se desarrolle bien y permanezca en buenas condiciones, es el trabajo de emprender y proveer, así también se puede decir que el cuidado es el desarrollo físico, espiritual, y educativo. Los seres humanos con necesidades de cuidados se encuentran en proceso de satisfacer sus propias necesidades de atención, la enfermería es una profesión que reconoce y comprende a las personas, cumple su responsabilidad principal y vital de ayudar a través del acto de brindar cuidados (20).

Determina las necesidades de salud, brinda el fenómeno del cuidado, gestión, medición y evaluación del cuidado, la enfermería, que no es sólo una profesión teórica basada en la ciencia y el arte, es una profesión que incluye el cuidado y la práctica. Las personas necesitan prácticas de cuidado en cualquier momento de su vida, incluyendo la salud, el bienestar, la enfermedad y en el peor de los casos en el momento de la muerte (21).

Hoy en día, se observa que, en la implementación de los cuidados de enfermería, es cada vez más común la tendencia a utilizar protocolos debidamente estandarizados que ignoran las particularidades del paciente como individuo. La enfermería considera al ser humano como el eje central de la enfermería, es un todo dentro de aspectos biológico, fisiológico y psicológico, así como de su familia, grupo, sociedad y relaciones sociales (22).

El individuo tiene necesidades que deben ser atendidas, estas deben ser cumplidas para mantenerse saludable, sin embargo, en el proceso de desarrollo, el ser humano se diferencia y logra individualizarse como individuo único de acuerdo con sus características particulares innatas y adquiridas. Estas son sus talentos, motivaciones, actitudes, opiniones, creencias, reacciones emocionales, motivaciones, formas de cognición y carácter que lo distinguen y estas son tomada en cuenta por la enfermería en el proceso de cuidados (23).

Asegurar y mantener la individualidad en el cuidado requiere tener en cuenta las características que privilegian al individuo respecto de otros individuos y que constituyen su individualidad, así como su participación en las decisiones sobre sí mismo. El cuidado individualizado no es sólo brindar cuidados haciendo que las prácticas de enfermería sean específicas para el individuo de acuerdo con sus características individuales. Significa que el paciente perciba este enfoque del enfermero y experimente y sienta estas percepciones en su propio cuidado y las exprese de forma activa, esto a través de retroalimentación (24).

Los cuidados en los pacientes que han sufrido politraumatismos incluyen no solo el proceso de diagnóstico y tratamiento, también significa brindar y monitorear la atención constantemente. En el área de urgencias el equipo de trauma entre ellos los enfermeros son conscientes de cualquier complicación que pueda desarrollarse durante la intervención. En la detección de los síntomas, planificación del tratamiento, atención, y determinación de los resultados, lo cual marcará los cuidados donde el enfermero juega un rol importante (25).

Junto con el trauma, en el organismo se producen cambios endocrinos, metabólicos e inmunológicos, ya que frente al trauma se desarrolla la respuesta del organismo. En este proceso, las hormonas pituitarias se liberan como una respuesta endocrina, hay un aumento de la secreción y activación del sistema nervioso simpático. Mientras se secretan hormonas, se suprimen las hormonas anabólicas como la insulina, estas hormonas con su efecto se ven afectadas las funciones renales y cardiovasculares, que indique los cuidados a realizarse (26).

La responsabilidad más básica del enfermero es proporcionar al paciente los cuidados y la asistencia que necesita de la forma más adecuada. Donde entra en juego la capacidad del enfermero para realizar funciones como brindar cuidados y asistencia, es una función independiente en la que utiliza sus conocimientos y habilidades. El cuidado, que es la función independiente del enfermero, constituye la base del abordaje del paciente politraumatizado, un paciente en tal estado necesita de tratamientos y todo ello se basa en los cuidados (27).

La evaluación inicial de los pacientes politraumatizados se produce en dos etapas, la evaluación prehospitalaria y hospitalaria. Antes de que el paciente llegue al centro hospitalario, se debe conocer en detalle cómo fue intervenido por las primeras que asistieron al paciente, si se le dio el tratamiento y qué se hizo en el intervalo de tiempo antes de llegar al centro hospitalario. Para acortar el tiempo de transporte y utilizar los recursos para maximizar el beneficio en la atención, en lo que respecta el ámbito prehospitalario, se han desarrollado criterios básicos de clasificación de politraumatismos prehospitalarios (28).

Los pacientes traumatizados que cumplan con los siguientes criterios de cuidados en un plazo aproximado de 30 minutos deben ser transportados a un centro de atención hospitalaria que pueda brindar atención para politraumatismo de manera inmediata. En los criterios fisiológicos en pacientes que muestren una escala de Glasgow <14 , con una presión sistólica <90 , con una frecuencia respiratoria/min <10 o >29 , en el caso de bebés menores de un año <20 , no debe olvidarse que esta evaluación es aún una aproximación cercana (29).

El enfermero debe tomar en cuenta criterios anatómicos y su inspección comprende lesiones penetrantes en las zonas de la cabeza, cuello, tronco y extremidades proximales, muñeca y en las rodillas. Presencia de pecho inestable, 2 o más fracturas de huesos largos proximales, lesión por aplastamiento, amputación mano-tobillo, fractura pélvica, fracturas abiertas o fracturas por compresión del cráneo, parálisis. Mientras que los mecanismos de lesión entre ellas se encuentran las caídas desde 20 pies (aproximadamente 6 metros) (30).

Las caídas en niños menores de 15 años desde más de tres metros o dos o tres veces la estatura del niño. Otro de los mecanismos de lesiones que cumplen los criterios para evaluaciones primarias de politraumatismos se incluyen accidentes automovilísticos de alto riesgo de intrusión >30 cm en los costados de los asientos o >45 cm en cualquier parte del auto, expulsión parcial o total del vehículo a consecuencia del choque, atropello de peatones y ciclistas, todos los accidentes de tráfico cuya velocidad sea mayor a los 30 km/h (31).

Dimensión 1. Evaluación primaria: Debe el enfermero enfocarse en las vías aéreas del paciente, debe permeabilizarse la apertura de las vías respiratorias, el tracto respiratorio superior (boca, nariz, laringe y tráquea) se ve afectado por flema, sangre, saliva, dentaduras postizas, objetos extraños del exterior, etc., puede obstruirse debido a los traumas que presente, por ello debe revisarse la boca y extraer cualquier tipo de objetos extraños. En el caso de la valoración y sospecha del enfermero deberá colocar la cánula Guedel y el collar de Philadelphia en caso de lesiones, ayudará a inmovilizar la zona afectada del cuello (32).

En la ventilación y respiración, un politraumatismo pudiera ocasionar graves lesiones en las vías respiratorias por ello será necesario que se valore adecuadamente la frecuencia respiratoria y tratar de estabilizarla. El tórax puede estar con lesiones, en tales casos la observación y auscultación es vital para detectar posibles lesiones y descartar neumotórax, en tales casos la dotación adecuada de oxigenación será necesario. También debe controlarse hemorragias y circulación, es de suma importancia que se valore el nivel de consciencia (33).

Seguido a ello el control de la presión y el pulso, la inspección del llenado capilar, así como también de la condición de la piel y su temperatura que sea la adecuada, la observación y la auscultación es esencial ya que puede haber presencia de hemorragias externas o internas. En el déficit neurológico el enfermero debe realizar valoración y monitoreo de la escala de Glasgow, esto debe realizarse continuamente ya que las respuestas verbales y motoras indicaran el grado de funcionalidad y la capacidad de respuesta (34).

Debe evaluarse las pupilas y valorar su simetría y sus reacciones, examinar la presencia de reflejo fotomotor, así como la valoración de los estímulos hacia el dolor, para observar respuestas a los estímulos verbales o al dolor. Mantener el calor corporal es necesario, la exposición de las zonas afectadas como fracturas, cortes profundos, lesiones de columna o cuello pudieran empeorar si se encontraran expuestos al calor o al frío excesivo, por ello debe mantenerse abrigado al paciente, e inmovilizarlo en las zonas afectadas (35).

Dimensión 2. Evaluación secundaria: En primera instancia se debe valorar el ABCDE de manera constante, esto se realizará en todo el proceso de observación e inspección del paciente. Si el paciente se mostrará consciente deberá seguir la anamnesis que es la información que brinda el paciente sobre su enfermedad y su entorno, se utiliza para expresar la historia del paciente, se obtiene como resultado de ciertas preguntas formuladas. Es de gran utilidad para diagnosticar la enfermedad e incluye toda la información importante sobre la enfermedad, por ello el enfermero debe recabar la mayor información posible (36).

Esta información puede ser crucial para posteriores intervenciones al paciente, ya que la información de identidad del paciente, queja del paciente, antecedentes de salud, antecedentes familiares, hábitos, y medicamentos utilizados pueden dar datos adicionales sobre la situación del accidente. Realizar una anamnesis significa obtener información detallada sobre la enfermedad que provocó que el paciente se encontrará en tal estado, generalmente se prefiere obtenerla del propio paciente ya que tendrá mayor precisión (37).

Hay algunas situaciones en las que es difícil obtener información del propio paciente debido al estado de consciencia o semi consciencia del paciente que podría aportar datos desordenados. Si el paciente tiene condiciones como deterioro de la consciencia, se solicita el apoyo de los familiares del paciente que siguen el proceso de la enfermedad al tomar la historia del paciente, ya que al dar los principales detalles de lo ocurrido o describir ciertas características que puede contribuir en algún momento de los cuidados de enfermería (38).

Luego de la realización de la anamnesis del propio paciente o de los presentes que presenciaron el accidente, el enfermero aplicará el Índice de Severidad de Lesiones (ISS), esta valoración determinará el grado de afectación del trauma. A la vez permitirá clasificar las necesidades de cuidados, y los riesgos, entonces la oportunidad de vivir con tratamiento aumentará significativamente con una clara observación, mientras una mala clasificación puede contribuir a un abordaje equivocado que puede tener consecuencias catastróficas (39).

Teoría de Enfermería de las 14 Necesidades de Virginia Henderson

La definición de enfermería de Henderson tuvo un impacto duradero en la forma en que se practicaba la enfermería, menciona que la enfermería tiene una capacidad única para realizar una contribución valiosa a la atención sanitaria de los individuos. Fue una de las primeras enfermeras en afirmar que tenía una función, así mismo afirma que los enfermeros tienen una posición única en la gestión, la atención sanitaria universal debe estar siempre disponible y afirma que se requiere la cooperación entre los trabajadores del cuidado (40).

Según Henderson, existen 14 principios básicos que protegen la salud física y mental de un individuo y aumentan su resiliencia, cuando desaparece la capacidad de funcionar de forma independiente ocurre la enfermedad. La enfermedad, dependencia temporal e independencia es un proceso necesario, el individuo tiene la capacidad de satisfacer 14 necesidades independiente, cuando tiene ganas y el conocimiento, recupera la salud, en tal contexto, del enfermero se espera evaluar al individuo de acuerdo con sus necesidades (41).

Prosigue diciendo que la cultura, que es un concepto que afecta a las necesidades humanas, está relacionada con la familia y otros factores, se aprende dentro de los grupos sociales, por lo que el enfermero debe cubrir todas las necesidades del individuo. El enfermero sólo cubre las necesidades humanas básicas del individuo cuando este no puede cubrirlo por sí solo en las áreas biológico, psicológico, y social, si bien el individuo sano puede cumplirlo, si el individuo no puede realizarlo el enfermero puede asumir este rol (42).

Las 14 necesidades son la respiración normal, comer y beber lo suficiente, evacuar los desechos corporales, movimiento y posición adecuada, dormir y descansar, vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal. El mantener el cuerpo limpio y bien cuidado, protección contra daños ambientales, comunicar y expresar sus sentimientos, mantener creencias, trabajar con sentido de logro, participar en actividades recreativas, interés por aprender, satisfaciendo la necesidad de información y el uso de los servicios de salud (43).

2.2.2. Manejo de enfermería en pacientes politraumatizados

El manejo de enfermería es el tener el control, la posibilidad de manipular, y el poder direccionar las acciones de un tratamiento determinado. Se puede mencionar también que es un método estandarizado para la toma de decisiones que contribuye a la planificación de las acciones que deba adoptar la enfermería. De tal manera que ayude a los enfermeros a encarar los cuadros clínicos, de modo que se siga un procedimiento determinado para la consecución de los objetivos trazados, y a la vez permite la optimización de los grupos de trabajo (44).

El manejo de enfermería interpretar las características y las etapas de desarrollo de las enfermedades y el cómo debe ser el abordaje, para comprender esto es necesario conocer el proceso de la enfermería en la práctica diaria. La enfermería también se ha desarrollado y tiene como objetivo brindar el adecuado manejo de la salud, lo cual es muy valioso hoy en día, ya que el avance de la tecnología permite que se diversifique y se tenga abordajes mucho más simplificados, comprender la situación de la enfermedad y hasta una muerte digna (45).

Sirve también para resolver problemas en la planificando de las intervenciones, ya que requiere pensamiento e investigación científica, se planifique e implemente en base de una estructura continua. El manejo de enfermería se basa en métodos científicos, proporciona un enfoque basado en resolver los problemas del paciente, permite la planificación de actividades para mantener el bienestar del paciente, si esta asistencia cambia la condición de salud del paciente, puede traer transformación y devolver el bienestar (46).

Los pacientes que han sufrido un trauma constituyen uno de los grupos de pacientes a los que los enfermeros de urgencias brindan mayor intervención y atención. Es el daño tisular local y general causado por factores mecánicos. El politraumatismo es una lesión de más de un órgano, ya sea por transferencia de energía cinética, térmica o química a los tejidos, es causado por daños estructurales, produce pérdida de los mecanismos homeostáticos normales, de las funciones fisiológicos, y causa perdida de consciencia (47).

Dimensión 1. Manejo de vía aérea: El manejo de las vías respiratorias en el paciente politraumatizado presenta numerosos desafíos únicos que van más allá de la colocación del tubo endotraqueal, y su desarrollo depende de las capacidades y destrezas del enfermero para la anticipación de estos desafíos. Pueden ser discutibles las estrategias de manejo de las vías respiratorias de pacientes que presentan condiciones especiales como la lesión cerebral traumática, o presentar sospecha de lesión de la columna cervical, vías respiratorias contaminadas, traumatismo maxilofacial y vías respiratorias con traumas (48).

Es indispensable para los emergencistas para iniciar el abordaje de las vías aéreas el proteger al paciente usando el ABCDE, luego de ello comenzará a la exploración de la cavidad oral en busca de cuerpos extraños, de haberlos deberá quitarlos. Para la apertura correcta de las vías el enfermero debe usar la maniobra frente-mentón, la elevación adecuada de la mandíbula, y la tracción mandibular, la cual se colocará de 2 a 3 grados los dedos de cada mano, se hará detrás de cada lado de la mandíbula y se empujará hacia delante (49).

La colocación del collarín debe estar no apretada la posición de la cabeza será horizontal, el enfermero deberá inmovilizar al paciente primero, su utilización no debe exceder la 3 a 4 horas como máximo. La colocación de la cánula oro faríngea se realizará girando su eje en 180°, donde la curvatura debe estar hacia el paladar. En el caso el paciente no puede toser eficazmente, que tenga secreciones pulmonares o tenga vías respiratorias artificiales, se realiza ingresando a los bronquios y tráquea a través de la boca y la nariz (50).

La aspiración se realiza según una técnica aséptica, durante el proceso de aspiración, el catéter no debe permanecer en el interior más de 15-20 segundos, debiendo transcurrir entre 20 y 30 segundos entre dos aplicaciones. La posición adecuada al estado general del paciente para la aspiración es la posición semi-fowler y giro de la cabeza hacia un lado). El enfermero puede asistir al médico en la intubación endotraqueal, puede brindar asistencia, consejería, tomar decisiones con la aprobación del médico, y comunicar algún error (51).

Dimensión 2. Ventilación/oxigenación: Para prevenir el aumento de la presión intracraneal y reducir el aumento de presión craneal, si lo hubiera, la cabeza y el cuerpo deben estar elevados entre 30 y 45°. Las consecuencias del traumatismo torácico son hipoxia, hipercapnia, contusión, hematoma y colapso alveolar o cambios en las relaciones de presión intratorácica, son algunos cuadros clínicos que pudieran presentarse, es fundamental la auscultación, palpación, en búsqueda de movimientos torácicos que indiquen fracturas (52).

Debido a que la hipoxia es la consecuencia más grave de una lesión torácica, el objetivo de la intervención es prevenir la hipoxia. Si el paciente muestra niveles de oxígeno por debajo de lo normal, el uso de pulsioximetría permitirá al enfermero medir el nivel de oxígeno en la sangre. Esta prueba puede ser utilizada en cualquier tipo de ambientes, ya sea en ambientes abiertos o en el servicio de emergencia, en niveles de oxígeno bajo provoca paro cardiorrespiratorio, hipoxia cerebral, causante de muerte o daño cerebral grave (53).

Dimensión 3. Manejo de circulación: El politraumatismo es una lesión que afecta múltiples áreas y cavidades del cuerpo, altera la fisiología normal del paciente y potencialmente causa disfunción en órganos que no han sido traumatizados. Este es el caso de la circulación sanguínea, que puede afectarse por fracturas sangrantes donde se pierde cantidades importantes de sangre que puede afectar órganos vitales. Después del trauma, la primera hora llamadas hora dorada es el momento en el que se puede salvar al paciente (54).

Es justamente una hemorragia la causante comúnmente de muerte, debido a la demora muchas veces el paciente se queda sin la dotación necesaria para que los principales órganos funcionen de manera eficaz. Una mala circulación y un déficit de control de las hemorragias puede contribuir a que el enfermero tenga que ocuparse de luchar contra el shock. Otros desajustes que puede presentarse y que el enfermero debe prestar atención y poder monitorear es la presión arterial, posibles hemorragias internas y externas, decoloración de piel cianosis, palidez, y debiendo evaluar la frecuencia cardíaca, etc. (55).

Dimensión 4. Manejo de estado neurológico: Luego del examen primario (ABCDE) y de haber determinado los posibles daños del paciente, el enfermero debe analizar y valorar el daño o discapacidad de la condición neurológica. En un examen neurológico abreviado, donde se tiene en cuenta el nivel de consciencia, funciones motoras, tamaño de la pupila y su reactividad a estímulos. La herramienta de la escala de Glasgow, la necesidad de monitorización cerebral y PIC (presión intracraneal), podría dar una referencia de lesión de medula espinal, o lesión cerebral grave que pudiera afectar las neuronas (56).

La mayoría de las lesiones cerebrales traumáticas se producen como resultado de heridas de bala, o choques automovilísticos que provocan compresión y expansión ondulantes de los tejidos, puede ocurrir cuando un objeto entra al cráneo, lo que se conoce como lesión penetrante. Las lesiones contundentes de la columna se desarrollan debido a la compresión medular, el estiramiento de la columna o la ruptura con daño a las vértebras o al disco, inevitablemente se deviene en daño neurológico, en discapacidades importantes (57).

Dimensión 5. Manejo de exposición del paciente: En todo el procedimiento es muy posible que el paciente quede expuesto por completo o parcialmente. Por ello es importante que los enfermeros emergencistas mientras van brindándoles los cuidados necesarios y los tratamientos que ameriten, vayan vigilando la temperatura corporal. Para ello debe haber un control del de la temperatura del ambiente, desvestir al paciente solamente lo necesario para no exponer el cuerpo a la hipotermia o que pueda perder temperatura (58).

Los pacientes politraumatizados a menudo de ven expuestos a entornos hostiles que lo exponen a temperaturas ambientales, como excesivo frio o calor, en la mayoría de casos por las múltiples lesiones y el frio que pueden presentar cambios de temperatura bruscos. Los cambios de temperatura pueden alterar la regulación de temperatura del organismo exponiendo a riesgo de pérdida importante de calor, y con ello a la respuesta inflamatoria sistémica desencadenando supresión del calor corporal y aumento de la vasodilatación (59).

Teoría de Enfermería del Principiante a Experto de Patricia Benner

De principiante a experta, es la teoría desarrollada por Patricia Benner, durante la educación de enfermería en la teoría y la excelencia en la práctica, la importancia de adquirir conocimientos y habilidades profesionales. Para adquirir competencia profesional Benner enfatiza como el objetivo de la enfermería el convertirse en un enfermero con grandes habilidades y destrezas. Por este motivo, los educadores en la enfermería utilizan esta teoría y sirve como guía para la excelencia en temas relacionados a la atención de enfermería (60).

La teoría define básicamente los conocimientos, las habilidades y la competencia clínica profesionales de un enfermero, y cómo mejorar sus percepciones sobre la atención al paciente a través del aprendizaje teórico y experiencial. En teoría la adquisición de habilidades está relacionada con la formación y las experiencias educativas, y estas habilidades se destaca que la evaluación sólo puede ser realizada por expertos, mientras se adquiere estas habilidades afirma que los enfermeros pasan por cinco etapas ineludibles (61).

Benner define que los enfermeros se pueden situar en cualquiera de estas etapas dependiendo del grado de conocimientos y destrezas alcanzadas, principiante, principiante avanzado, competente, competente avanzado, y el enfermero experto. Los enfermeros principiantes aun no tienen los conocimientos necesarios, por esta razón, los individuos de este nivel tienen una relación con la situación/problema muy débil. Mientras que los principiantes avanzados tienen conocimientos aceptables, pero necesitan de un mentor (62).

Los enfermeros competentes alcanzan este nivel observando el comportamiento de los individuos, pueden realizar planificación de sus acciones, pero con limitaciones. Competente avanzado actúa desde una perspectiva holística, puede comprender aspectos de la vida con sus experiencias y su intuición. Mientras que el enfermero experto suele tener una gran intuición, se anticipa, tiene liderazgo, actúa con determinación en situaciones de estrés, ante la confusión resuelve los problemas sin preocuparse en soluciones inútiles (63).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión de la evaluación primaria de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión de la evaluación secundaria de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión vía aérea en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024

- Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión ventilación/oxigenación en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024
- Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión circulación en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024
- Hi6: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión estado neurológico en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024
- Hi7: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión exposición del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método será hipotético-deductivo basado en un enfoque utilizado ampliamente en la investigación para la formulación científica predictiva y así lograr probar la hipótesis (64).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de estudio será cuantitativo basado en la recopilación de datos de un instrumento que serán cuantificables o medibles con aplicación de técnicas estadísticas (65).

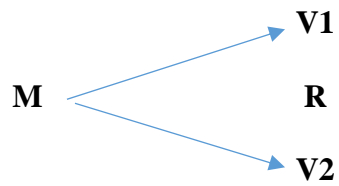
3.3. Tipo de investigación

El tipo será aplicada basado en encontrar una solución a un problema que se enfrenta principalmente de las generalizaciones y formulación de una teoría llevada a la práctica (66).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental basado en la observación de fenómenos en su forma natural donde no se manipula nada en el que la investigadora no tiene control del mismo; asimismo, será de corte transversal basado en analizar una población en un momento único con la recopilación de datos sobre dos variables dentro de un periodo temporal establecido; además, la investigación será descriptivo-correlacional basado en explicar o establecer la relación existente entre dos variables sin hacer ninguna afirmación sobre causa y efecto (67).

El diagrama representativo de la relación entre variables es:



Donde:

V1 : Conocimientos del cuidado de enfermería de politraumatizados

V2 : Manejo de pacientes politraumatizados

M : Profesionales de enfermería

R : Relación entre variables

3.5. Población, muestra

La población estará conformada por los 50 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Lima; teniendo una muestra censal por lo que se tomará a la población total de 50 enfermeros.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que laboran en el Hospital de Lima.
- Enfermeros que realizan labora asistencial de ambos sexos.
- Enfermeros que aceptan participar en el estudio de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros con cargo administrativo.
- Enfermeros con descanso médico o de vacaciones.
- Enfermeros que no cumplan el llenado de instrumento.

3.6. Variable y operacionalización

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rangos) |
|--|--|--|-------------------------|--|--------------------|---|
| V1 Conocimientos del cuidado de enfermería de politraumatizados | Es todo solo que sabe o conoce sobre el cuidado de la enfermera en base a protocolos y guías en una situación determinada basada en las acciones que se realiza al paciente politraumatizado (20). | Es el conocimiento del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados de emergencia, según dimensiones evaluación primaria y secundaria | Evaluación primaria | Acciones en vía aérea Acciones en la ventilación Acciones en la circulación Acciones en lo neurológico Acciones en la exposición | Ordinal | Bajo (00 – 14) |
| | | | Evaluación secundaria | Valoración del ABCD Anamnesis Valoración de lesiones | | Medio (15 – 29) |
| V2 Manejo de pacientes politraumatizados | Son las intervenciones de enfermería en el proceso de atención de paciente politraumatizado por un accidente de tránsito, el cual debe ser intervenido rápidamente para preservar su vida (44). | Es el manejo de pacientes politraumatizados de emergencia, según dimensiones vía aérea, ventilación/oxigenación, circulación, estado neurológico y exposición del paciente | Vía aérea | Explora cavidad oral Apertura la vía aérea Aspira secreciones | Ordinal | Mala (00 – 11) Regular (12 – 22) Buena (23 – 32) |
| | | | Ventilación/oxigenación | Expone el tórax Palpación del tórax Monitorea frecuencia respiratoria | | |
| | | | Circulación | Evalúa frecuencia cardíaca Control presión arterial Controla temperatura Monitoreo de tono de piel | | |
| | | | Estado neurológico | Valoración de escala de coma de Glasgow Vigila estado de alerta Control del dolor | | |
| | | | Exposición del paciente | Observa fracturas Moviliza al paciente | | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Las técnicas del estudio serán una encuesta (conocimiento) y observación (manejo), basadas en la recopilación de datos de un grupo objetivo de participantes del estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de conocimientos del cuidado de enfermería de politraumatizados; elaborado por Maqueta y Vidal (68), en el 2018, en Perú; adaptado por Katherine Ormeño Moreno (69), en el 2023; en su estudio titulada: “Conocimiento del cuidado de enfermería relacionado al manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica”; de 43 ítems; dimensiones evaluación primaria (39 ítems) y evaluación secundaria (4 ítems); como medición de escala de Likert de puntuaciones (desconoce = 0, conoce = 1); y cuyo valor final será de conocimiento bajo (00 – 14), medio (15 – 29) y alto (30 – 43).

Instrumento 2. Guía de observación de manejo de pacientes politraumatizados; elaborado por Blas, García y Ruiz (70) en el año 2018, en España; adaptado por Katherine Ormeño Moreno (69), en el 2023; en su investigación: “Cuidado de enfermería relacionado al manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica”; consta de 32 ítems; cuyas dimensiones vía aérea (8 ítems), ventilación/oxigenación (6 ítems), circulación (7 ítems), estado neurológico (4 ítems) y exposición del paciente (7 ítems); teniendo como medición de escala de Likert de puntuaciones (no = 0, si = 1); y cuyo valor final será de manejo mala (00 – 11), regular (12 – 22) y buena (23 – 32).

3.7.3. Validación

Instrumento1. Conocimientos del cuidado de enfermería de politraumatizados

La validación del instrumento dada por Maqueta y Vidal (68), en el 2018, en Perú; quienes propusieron su opinión de 3 jueces expertos según la Prueba Binomial ($p = 0.029$).

Instrumento 2. Manejo de pacientes politraumatizados

La validación fue realizada por Blas, García y Ruiz (70) en el año 2018, en España; que dieron su apreciación calificativa de 5 jueces expertos en la Prueba Binomial ($p = 0.022$).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento1. Conocimientos del cuidado de enfermería de politraumatizados

La confiabilidad del instrumento por Maqueta y Vidal (68), en el 2018, en Perú; mediante una prueba piloto en una muestra pequeña según el Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.859$).

Instrumento 2. Manejo de pacientes politraumatizados

La confiabilidad realizada por Blas, García y Ruiz (70) en el año 2018, en España; mediante una prueba piloto en una muestra pequeña según el Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.921$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Culminado el trabajo de campo estas serán ingresados en la base de datos apoyados por los programas Microsoft Excel 2021 y SPSS 29.0 para luego reportar los hallazgos en tablas y/o gráficos estadísticos descriptivos e inferenciales según rango de Escala de Stanones que respondan a los objetivos general y específicos y posteriormente realizar la prueba de correlación de Spearman para determinar la prueba de hipótesis de aceptación o rechazo.

3.9. Aspectos éticos

Para realizar presente el estudio se tendrá que tener la autorización del director del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra y los principios bioéticos de Belmont.

Principio de Autonomía: Se tendrá en cuenta la decisión voluntaria del enfermero para decidir ser integrante del presente estudio dando su firma del consentimiento informado.

Principio de Beneficencia: El estudio será en beneficio de los enfermeros porque elevará la calidad del cuidado de enfermería y el manejo de los pacientes politraumatizados.

Principio de No maleficencia: La participación del enfermero no le causará ningún perjuicio o daño por consistir solamente del llenado de instrumentos validados y confiables.

Principio de Justicia: Al participar el enfermero del estudio se tendrá en cuenta el respeto por su condición social, económica, así como su género, raza, religión y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2024 | | | | |
|---|------|-----|-----|-----|-----|
| | JUN | JUL | AGO | SET | OCT |
| Identificación del Problema | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica | | | | | |
| Situación problemática y marco teórico | | | | | |
| Importancia y justificación de la investigación | | | | | |
| Objetivos de la investigación | | | | | |
| Enfoque y diseño de investigación | | | | | |
| Población, muestra y muestreo | | | | | |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | |
| Aspectos bioéticos | | | | | |
| Métodos de análisis de información | | | | | |
| Aspectos administrativos del estudio | | | | | |
| Elaboración de los anexos | | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | |
| Trabajo de campo | | | | | |
| Redacción del informe final | | | | | |
| Sustentación de informe final | | | | | |

4.2. Presupuesto

| | Unidad medida | Cantidad | Costo unitario | Costo total |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|
| HUMANOS | | | | |
| Tesistas | Licenciada | 01 | 00.00 | 00.00 |
| Asesor Estadístico | Estadístico | 01 | 1,500.00 | 2,000.00 |
| Subtotal | | | | 2,000.00 |
| MATERIALES Y EQUIPOS | | | | |
| Impresora | Unidad | 01 | 1,000.00 | 1,000.00 |
| Computadora | Unidad | 01 | 3,000.00 | 3,000.00 |
| Subtotal | | | | 4,000.00 |
| SERVICIOS | | | | |
| Fólder Manila | Unidad | 02 | 1.00 | 20.00 |
| Papel Bond A-4 | Millar | 01 | 30.00 | 30.00 |
| Movilidad – Pasajes | Diario | 30 | 300.00 | 300.00 |
| Internet | Mensual | 01 | 150.00 | 150.00 |
| Subtotal | | | | 500.00 |
| TOTAL | | | | 6,500.00 |

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos causados por el tránsito. Zúrich: OMS; 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
2. Nshutiyukuri C, Bhengu B, Gishoma D. Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras en la atención de emergencia relacionada con las víctimas de accidentes de tránsito en tres hospitales seleccionados en Ruanda. Afr J Emerg Med. 2020;10(3):127-131. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7474229/pdf/main.pdf>
3. Shehade W, Ayed A, Harazneh L. Conocimientos y prácticas de las enfermeras en relación con la atención de pacientes con traumatismo craneoencefálico en unidades de cuidados intensivos en Cisjordania. J Public Health Res. 2023;12(4):1-5. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10568987/pdf/10.1177_22799036231204336.pdf
4. Payal P, Sonu G, Anil G, Prachi V. Manejo de pacientes politraumatizados en el departamento de urgencias: una experiencia de una institución de salud de atención terciaria del norte de la India. World J Emerg Med. 2023;4(1):15-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4129897/pdf/WJEM-4-15.pdf>
5. Wu H, Ma X, Hao Y, Ji L, Zhu W, Mu W, Guo Y, Fan L. Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras sobre la aplicación de la puntuación de gravedad de la lesión en los departamentos de emergencia: Un estudio multicéntrico transversal. J Clin Nurs. 2024; 1(2):10-20. <https://translate.google.com/website?sl=en&tl=es&hl=es&prev=search&u=https://doi.org/10.1111/jocn.17180>

6. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente politraumatizado. Lima: MINSA; 2023. <https://tinyurl.com/5c5dh5zt>
7. 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. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2023. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7997/TESIS%20JERI%20-%20MEJIA%20-%20MEZA.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
8. Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3d541f10-d3fa-4670-87c4-9b39a40d365c/content>
9. Raymundo Y, Yañac F. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión De Huancayo. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2022. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7576/TESIS-RAYMUNDO-YA%C3%91AC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Nshutiyukuri C, Bhengu B, Gishoma D. Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras en la atención de emergencia relacionada con las víctimas de accidentes de tránsito en tres hospitales seleccionados en Ruanda. Afr J Emerg Med. 2020;10(3):127-131. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7474229/pdf/main.pdf>
11. Pazmiño M, Solis M. Características clínico-epidemiológicas y abordaje en pacientes politraumatizados con desenlace fatal, Hospital General IESS, Quevedo-Ecuador. Tumbes: Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento RECIMUNDO; 2023. 07(03):102-112. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2090/2632>

12. García S. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2020. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691491/garcia_pereira_sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Hossain I, Rostami E, Marklund N. El tratamiento del traumatismo craneoencefálico grave en las horas iniciales posteriores a la lesión – evidencia actual y controversias. Turku: Current Opinion; 2023. 29(06):01-09. <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1841957/FULLTEXT01.pdf>
14. Reyes. Conocimiento del cuidado de enfermería y manejo al paciente politraumatizado del servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/53ff1a5d-539f-4afa-907e-8406dddd5a84/content>
15. Carballo S, Espinoza R, Mercado J. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en los cuidados brindado a pacientes politraumatizados, área de emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez., Masaya. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2022. <https://repositorio.unan.edu.ni/2280/1/41198.pdf>
16. Cousin Y. Conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado. Carabobo: Universidad de Carabobo; 2020. <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/5536/ycousin.pdf?sequence=1>
17. Raymundo Y, Yañac F. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7576/TESIS-RAYMUNDO-YA%c3%91AC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Valdivia N. Nivel de conocimientos sobre la atención de salud del paciente politraumatizado relacionado con los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a6fd7f85-7177-45b8-b53d-15cf59e26829/content>
19. 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: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. <https://tinyurl.com/n4xdtvc3>
20. Jarelnape A, Ali Z, Fadlala A, Sagiron E, Osman A, Abdelazeem E, Balola H, Albagawi B. La influencia de las intervenciones de enfermería sobre los resultados de los pacientes: una investigación sistemática. Al Baha: Saudi Journal of Health Systems Research; 2023. 2023(15):27-38. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10039633/>
21. Amritzer M, Göransson K, Berg L, Nymark C. Una nueva perspectiva sobre los cuidados de enfermería en el servicio de urgencias: un estudio descriptivo transversal. Stockholm: Journal of Emergency Nursing; 2024. 50(03):392-402. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176723003422/pdf?md5=e67936e1f953575bf47b0f247bde6ceb&pid=1-s2.0-S0099176723003422-main.pdf>
22. Duhalde H, Bjuresäter K, Karlsson I, Bååth C. Atención de enfermería perdida en los departamentos de emergencia: una revisión. Karlstad: International Emergency Nursing; 2023. 69(2023):01-09. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1781267/FULLTEXT01.pdf>
23. Ortega S, Velando A, Romero J, Vargas K, Albendín L, Suleiman N, Cañadas G. Formación y capacitación de enfermeras para cuidados paliativos en unidades de emergencia: una revisión sistemática. Granada: Revista Medicina; 2020. 56(648):01-12. <https://tinyurl.com/mry2k7k2>

24. Flores M. Cuidados de enfermería al paciente politraumatizado atendido en el área de emergencia. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
<https://tinyurl.com/3e6yhc6a>
25. Iyengar K, Venkatesan A, Jain V, Shashidhara M, Elbana H, Botchu R. Riesgos en el manejo de pacientes politraumatizados: Perspectivas clínicas. Sussex: Orthopedic Research and Reviews; 2023. 15(xx):27-38.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10039633/pdf/orr-15-27.pdf>
26. Ormeño K. Cuidado de enfermería relacionado al manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia. Ica: Universidad Norbert Wiener; 2023.
<https://tinyurl.com/5622nd5t>
27. Marsden N, Tuma F. Paciente politraumatizado. Birmingham: StatPearls; 2023.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>
28. Elbaih A, Abdallah B, Ismail M. Evaluar la incidencia, topografía, manejo y resultados en pacientes con politraumatismos en las zonas del Canal de Suez y el Sinaí. Ismailia: African Journal of Emergency Medicine; 2023. 13(2023):01-07. <https://tinyurl.com/bddn8sz8>
29. Christopher L, Todd R, Hans-Christoph P, Joshua G, James S, Justin H. El paciente politraumatizado: conceptos actuales y atención en evolución. Zúrich: Universidad de Zúrich; 2021. <https://tinyurl.com/zbr7ms9m>
30. Lourenço L, Pereira A, Alexandrino H, Baptista S, Mesquita C. Educación y formación de las enfermeras perioperatorias en la atención de traumatología: papel del curso DPNTC. Coímbra: Clinical Education & Medical Simulation; 2020.03(01):05-14.
<https://cems.umw.edu.pl/pdf/2020/3/1/5.pdf>
31. Li T, Shi L. Tratamiento de emergencia y cuidados de enfermería de un paciente con múltiples traumatismos y de tronco ruptura del bronquio derecho. Jingzhou: Journal of Biosciences and Medicines; 2021. 09(07):231-245.
https://www.scirp.org/pdf/jbm_2021072814200797.pdf

32. Figueroa A, Hernández J, Mendoza G, Bocanegra I, Vela M, Flores J. Abordaje de control de daños y reanimación reducida del paciente pediátrico politraumatizado en urgencias. Lima: Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma; 2021. 21(03):631-644. http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n3/en_2308-0531-rfmh-21-03-631.pdf
33. Elbaih A, Basyouni F. Enfoque de enseñanza de la encuesta primaria en pacientes traumatizados. Ismailia: SunText Review of Surgery; 2020. 01(01):01-08. <https://tinyurl.com/4ykhzhys>
34. Asiedu Ch, Mensah M, Erzuah I. Conocimiento de accidentes y emergencias respecto triaje, evaluación inicial de pacientes y reanimación entre enfermeras en la región central de Ghana. Cape Coast: ResearchSquare; 2024. <https://tinyurl.com/yd42nmnf>
35. Karikari A, Amedjake D, Antwi J, Agyei-Baffour P, Mock C, Edusei A, Donkor P. El nivel de conocimiento de las enfermeras que atienden a pacientes heridos y gravemente enfermos en la región de Ashanti de Ghana. Kumasi: African Journal of Emergency Medicine; 2023. 13(2023):306-310. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10663742/pdf/main.pdf>
36. Milenkovic M, Grošelj L, Hadzibegović A, Rovic I, Shijan D, Petrović K, Stanisavljević J, Jovanović B, Ratković S, Mirosavljević S, Djukanović M, Srecković S, Djikić M, Jovanović V, Palibrk I. Trauma Develado: Una revisión en profundidad del tratamiento inicial de un paciente politraumatizado. Belgrado: Annals of Case Reports; 2024. 09(01):01-08. <https://tinyurl.com/3pmp285d>
37. Pfeifer R, Klingebiel F, Halvachizadeh S, Kalbas Y, Pape H. Cómo eliminar a los pacientes con politraumatismo para la fijación de fracturas: resultados de una revisión sistemática de la literatura. Zúrich: Journal Injury; 2023. 54(2023):292-317. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020138322008105/pdf?md5=149a109bf776d89f263c5b589a979972&pid=1-s2.0-S0020138322008105-main.pdf>

38. Żyłuk A, Fliciński F, Pakulski C. Lesiones de la mano en pacientes politraumatizados. Szczecin: Polish Journal of Surgery; 2021. 93(04):01-07. <https://bibliotekanauki.pl/articles/1391601.pdf>
39. Ritter A, Lötterle L, Han J, Kalbitz M, Henrich D, Marzi I, Leppik L, Weber B. Evaluación de nuevos biomarcadores de daño cardíaco en politraumatismos: GDF-15, HFABP y uPAR para predecir los resultados de los pacientes. Frankfurt: Journal of Clinical Medicine; 2024. 13(961):01-15. <https://tinyurl.com/yfa7236m>
40. Layeghi M, Walsh K. Modelo de Enfermería de Henderson. Glendale: Cinahl Information Systems; 2021. <https://tinyurl.com/4jz28xp4>
41. Keperawatan M, Keperawatan R, Keperawatan S, Keperawatan Y, Keperawatan B, Keperawatan A. Comparación de la teoría de Virginia Henderson con la de Abraham Maslow Teoría de los conceptos humanos básicos. Surakarta: Journal Complementary of Health (JCoHealth); 2022. 02(02):88-92. <https://tinyurl.com/29fr3va5>
42. Gligor L, Domnariu C. Enfoque de atención al paciente utilizando teorías de enfermería - análisis comparativo del déficit de autocuidado de Orem y la teoría de Henderson. Sibiu: Acta Medica Transilvanica; 2020. 25(02):11-14. <https://tinyurl.com/36e88hw7>
43. Agudelo M, Berbesi D, Salazar Á. Elaboración de una escala para la evaluación de las necesidades de cuidados de enfermería en personas dependientes. Bogotá: Aquichán; 2022. 22(03):01-22. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v22n3/2027-5374-aqui-22-03-e2235.pdf>
44. Lopez M, Jimenez J, Fernández M, Martin B, Garcia S, Cao M, Frutos M, Castro M. Impacto de las sesiones de capacitación en metodología de enfermería en la finalización del registro de evaluación de Virginia Henderson. Valladolid: Nursing Reports; 2020. 2020(10):106-114. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8608078/pdf/nursrep-10-00014.pdf>
45. Toledo J, Álvarez J, Mero L, Montero A. Protocolo de atención para el manejo del paciente politraumatizado en emergencia. Quito: Revista Polo del Conocimiento; 2023. 08(02):2092-

2110. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9152087.pdf>
46. Mohamed Y, Khalifa A, Eltaib F. Impacto del protocolo de intervención de enfermería sobre la atención del politrauma durante la hora dorada en el desempeño de las enfermeras. El Cairo: Egyptian Journal of Health Care; 2020. 11(03):292-309. https://ejhc.journals.ekb.eg/article_119015_c5b776754db07ebbeaff66f66bcc3e08.pdf
47. Iacobellis F, Di Serafino M, Caruso M, Orabona G, Rinaldo Ch, Grimaldi D, Verde F, Sabatino V, Schillirò M, Giacobbe G, Ponticiello G, Scaglione M, Romano L. Manejo no quirúrgico de pacientes politraumatizados: imágenes corporales más allá de la TC. Napoli: Journal Diagnostics; 2023. 13(1347):01-17. <https://tinyurl.com/ywrm7vm>
48. Ghifari M, Suko S, Gunawan D, Febriany N. Manejo del paciente politraumatizado en un entorno limitado: informe de un caso. Kajen Pekalongán: El diario de Indonesia Ortopedia y Traumatología; 2023. 06(02):22-26. <https://journal.indonesia-orthopaedic.org/index.php/j-paboi/article/view/219/129>
49. Vilaú J, Gonzalez Á, Pastrana I, Ortega Y, Alvarez K. Caracterización clínico-epidemiológica del paciente politraumatizado grave. Hospital General-Docente “Abel Santamaría Cuadrado”, 2018-2020. Pinar del Río: Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río; 2023. 27(2023):01-09. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27n4/1561-3194-rpr-27-04-e5918.pdf>
50. Berwin J, Pearce O, Harries L, Kelly M. Manejo de pacientes politraumatizados. Bristol: Journal Injury; 2020. 51(2020):2091-2096. <https://sci-hub.se/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002013832030632X>
51. Padilla M, Robledo M, Morante M, Acha-Chávez A, Cervantes G, Cervantes G₂, Ramírez S, Cervantes G₃, Gonzalez A, Fuentes C, Gómez E, Cervantes E. Terapia médico-nutricional en pacientes politraumatizados: una carrera contra el tiempo. Ciudad de México: Revista Cirugía y Cirujanos; 2023. 91(01):122-130. <https://www.scielo.org.mx/pdf/cicr/v91n1/2444-054X-cicr-91-01-122.pdf>

52. Giannoudis V, Rodham P, Giannoudis P, Kanakaris N. Pacientes gravemente heridos: gestión moderna de estrategias. Leeds: EFORT Open Reviews; 2023. 08(05):382-396. <https://eor.bioscientifica.com/downloadpdf/view/journals/eor/8/5/EOR-23-0053.pdf>
53. Upadhyaya G, Iyengar K, Jain V, Garg R. Conceptos y estrategias en evolución en el tratamiento de pacientes politraumatizados. Raebareli: Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma; 2020. 12(01):01-08. <https://scihub.srongyao.com/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0976566220304902>
54. Mohamed Z, Ahmed N, Mahmoud A. Encuesta terciaria sobre trauma: desempeño de las enfermeras y politraumatismo resultado de los pacientes. El Cairo: Egyptian Journal of Health Care; 2019. 10(01):155-177. https://ejhc.journals.ekb.eg/article_28787_152ebf23dbf9f74b9abc4f75410f5d0b.pdf
55. Dengler B, McCafferty R, Neal Ch, Bell R, Sonka B. Guía de práctica clínica del sistema de trauma conjunto (GPC JTS). TBI and Neurosurgery in the Deployed Environment. Washington: GPC JTS; 2023. https://jts.health.mil/assets/docs/cpgs/TBI_Neurosurgery_Deployed_Environment_15_Sep_2023_I_D30.pdf
56. Lulla A, Brown A, Totten A, Maher P, Badjatia N, Bell R, Donayri Ch, Falalt M, Hawryluk G, Goldberg S, Hennes H, Ignell S, Ghajar J, Krzyzaniak B, Lerner B, Nishijima D, Schleien Ch, Shackelford S, Swartz E, Wright D, Zhang R, Jagoda A, Bobrow B. Directrices prehospitalarias para el tratamiento de la lesión cerebral traumática – 3.ª Edición. Southwestern: Prehospital Emergency Care; 2023. 27(05):507-538. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/10903127.2023.2187905?needAccess=true>
57. Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9285/T061_70004370_S.pdf?seq

- [uence=1](#)
58. Obregón V. Plan de mejora de intervención del manejo de pacientes politraumatizados que acuden al servicio de emergencia del establecimiento de salud nivel 1-4 Santa Rosa. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2022. <https://tinyurl.com/msxhamym>
 59. Montero Y, Vizcaíno M, Montero Y. Teorías de Patricia Benner y Dorothea Orem en la preparación y cuidado en queratectomía foto refractiva. La Habana: Hospital CIMEQ. <https://tinyurl.com/5f9z62f9>
 60. Morales E. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre la administración de fármacos vasoactivos en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de Lima. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10078/T061_003896008_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 61. Huaman F, Flores Á, Huayllani J. Conocimiento y cuidado del profesional de enfermería en la administración de oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho. “Miguel Ángel Mariscal Llerena. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8106/TESIS-HUAMAN%2C%20HUAYLLANI%20Y%20FLORES%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 62. Chávez J. Cuidado enfermero y felicidad en el personal del departamento de enfermería del HRHD. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2022. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1f1052e7-e528-4835-b6d0-32c544548614/content>
 63. Narváez C, Moreno N. Estado actual y tendencias en el proceso de formación de enfermeras(os) de servicios de emergencias. *Enferm. glob.* 2024; 23(73): 593-626. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v23n73/en_1695-6141-eg-23-73-593.pdf

64. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill; 2021. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
65. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima: Universidad Continental; 2021. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
66. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. [Internet]. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen; 2021. <http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
67. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. Distrito Federal: FCE-Colegio; 2019. https://www.academia.edu/6753716/Tecnicas_de_Investigacion_Aplicadas_a_las_Ciencias_Sociales_Padua
68. Maquera A, Vidal E. Cuidado en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018. <http://repositorio.unibg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>
69. Ormeño K. Conocimiento del cuidado de enfermería relacionado al manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia. Ica: Universidad Norbert Wiener; 2023. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8375/T061_45376547_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Blas E, García S, Ruiz M. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: España; 2020. https://repositorio.uam.es/bitstreamhandle/10486/691491/garcia_pereira_sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Conocimientos del cuidado de enfermería y manejo de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Lima, 2024”

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Variables | Metodología |
|--|---|---|--|--|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Lima, 2024?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar cómo se relaciona los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Lima, 2024</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Lima, 2024</p> | <p>Variable 1</p> <p>Conocimientos del cuidado de enfermería de pacientes politraumatizados</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación primaria ▪ Evaluación secundaria | <p>Método</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo</p> <p>Aplicada</p> <p>Descriptivo-correlacional</p> |
| <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión conocimientos de la evaluación primaria de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados?</p> | <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar cómo se relaciona la dimensión conocimientos de la evaluación primaria de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados</p> | <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos de la evaluación primaria de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados</p> | <p>Variable 2</p> <p>Manejo de pacientes politraumatizados</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vía aérea ▪ Ventilación/oxigenación ▪ Circulación ▪ Estado neurológico ▪ Exposición del paciente | <p>Diseño</p> <p>No experimental</p> <p>Población</p> <p>50 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia</p> |
| <p>¿Cómo se relaciona la dimensión conocimientos de la evaluación secundaria de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados?</p> | <p>Identificar cómo se relaciona la dimensión los conocimientos de la evaluación secundaria del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados</p> | <p>Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión conocimientos de la evaluación secundaria de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados</p> | <p>Muestra</p> <p>50 enfermeros</p> <p>Muestreo</p> <p>No probabilístico por conveniencia</p> | |

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO 1

CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE POLITRAUMATIZADO

(desconoce = 0, conoce = 1)

| N° | EVALUACIÓN PRIMARIA | 0 | 1 |
|----|---|----------|----------|
| | A: Acciones (apertura de vía aérea) | | |
| 01 | En personas inconscientes levanta el mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextender el cuello | | |
| 02 | Revisa la boca y extrae todo tipo de cuerpo extraño, (teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad) | | |
| 03 | Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes | | |
| 04 | Coloca el collar de Philadelphia, asumiendo que toda persona politraumatizada tiene lesión cervical hasta demostrar lo contrario | | |
| 05 | Aspira secreciones, cada vez que el paciente lo requiera y coloca en posición de decúbito lateral si no hay trauma cervical | | |
| 06 | Administra oxígeno al 100% por mascarilla con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt / mn, mejorando la perfusión cerebral | | |
| 07 | Si la paciente lesionada continúa apnéica e hipoxémica, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (orotraqueal o nasotraqueal) | | |
| 08 | Si es fallida la ventilación proporcionada, en forma de ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú | | |
| 09 | Una vez realizada la intubación endotraqueal, verifica la posición del tubo, auscultando ambos campos pulmonares y observando expansión torácica. Insufla el balón, fija el tubo y conecta al Ambú, tubo en T o al ventilador mecánico de acuerdo a parámetros prescritos | | |
| 10 | Si es imposible la intubación, prepara el material para la cricotiroideotomía o traqueostomía quirúrgica. Previa consentimiento informado de él o su familia cuando la persona esté inconsciente | | |
| | B: Ventilación y respiración | 0 | 1 |
| 11 | Valora la frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básico RCP-a | | |
| 12 | Inspecciona el tórax: Observa la forma simetría en la expansión e integridad: busca heridas para taparlas) | | |
| 13 | Identifica signos de Neumotorax a tensión como: ausencia de murmullo vesicular del lado afectado, dificultad respiratoria, agitación psicomotora, cianosis aleteo nasal, taquicardia, hipotensión, sudoración, ingurgitación de las venas yugulares, etc., y prepara el material para realizar punción pleural | | |
| 14 | Detecta signos de Neumotorax abierto: observa si hay herida abierta en el pecho con salida de burbujas de sangre alrededor del sitio de la lesión. Verifica si hay dolor, ansiedad y disnea. Coloca apósito en la herida abierta | | |
| 15 | Detecta signos de tórax inestable: Verifica si hay asimetría y movimiento no coordinado durante la respiración (respiración paradójica), dolor severo y disnea durante la inspiración, disminución de la expansibilidad pulmonar, respiración rápida poca profunda y cianosis. A la palpación crepitaciones. Realiza estabilidad del área lesionada | | |
| 16 | Proporciona oxígeno: Asegura oxigenación. Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación | | |

| | | | |
|----|--|----------|----------|
| | C: Circulación y control de hemorragias | 0 | 1 |
| 17 | Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia) | | |
| 18 | Controla el pulso y presión arterial | | |
| 19 | Valora el llenado capilar | | |
| 20 | Valora coloración de la piel y temperatura | | |
| 21 | Busca hemorragias y cohibe hemorragias no importantes | | |
| 22 | Reposición de la volemia. Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 1 | | |
| 23 | Realiza prueba cruzada, de acuerdo a protocolos establecidos | | |
| 24 | Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentaje de pérdida de sangre | | |
| 25 | Administra cristaloides, coloides y hemoderivados según la identificación de clasificación del estado de choque | | |
| 26 | Identifica la inestabilidad del paciente, cuando presenta hemorragia extrema | | |
| 27 | Aplica presión directa sobre el sitio sangrante con una compresa estéril y vendaje compresivo, previa revisión rápida de la herida, aplicando las medidas de bioseguridad | | |
| 28 | Prepara y administra medicamentos según prescripción médica: Omeprazol o Ranitidina. cefinaxona. Transamm. Enoxapanna, etc. | | |
| 29 | Detecta signos de taponamiento cardiaco: hipotensión severa, ingurgitación yugular, tonos cardiacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para Pericardiocentesis | | |
| 30 | Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario) | | |
| 31 | Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo al protocolo, (contraindicado en sospecha de fractura de base de cráneo) | | |
| 32 | Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora | | |
| 33 | Controle la temperatura corporal | | |
| 34 | Valora la colocación del CVc (pvc) | | |
| | D: Déficit neurológico | 0 | 1 |
| 35 | Valora la escala de Glasgow: Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuesta motora | | |
| 36 | Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor) | | |
| 37 | Signos de lateralización | | |
| | E: Exposición | 0 | 1 |
| 38 | Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical) | | |
| 39 | Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada) | | |
| | EVALUACIÓN SECUNDARIA | 0 | 1 |
| | Valora el ABCDE | | |
| 40 | Valora constantemente el ABCDE | | |
| | Anamnesis | | |
| 41 | Pregunta al paciente, a la familia o al personal que le prestó atención: A: alergia, M: medicamento que toma usualmente, E: enfermedades anteriores, C: última comida, E: eventos y ambientes relacionados con el trauma | | |
| | Valoración de lesiones | | |
| 42 | La enfermera (o) aplica y valora el índice de severidad de las lesiones (ISS), que va de 0 a5 | | |
| 43 | Tras la valoración ISS, realiza la evaluación del riesgo: que va desde trauma menor a una sobrevivencia incierta | | |

INSTRUMENTO 2

MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

(no = 0, si = 1)

| N° | VÍA AÉREA | 0 | 1 |
|----|---|----------|----------|
| | A: La enfermera asegura permeabilidad de la vía aérea y control cervical | | |
| 01 | Explora cavidad oral | | |
| 02 | Apertura la vía aérea usando la técnica adecuada | | |
| 03 | Usa la técnica adecuada para colocar el collarín | | |
| 04 | Inmoviliza el cuello con collarín | | |
| 05 | Coloca de cánula oro faríngea | | |
| 06 | Aspira secreciones | | |
| 07 | Coloca sonda nasogástrica u orogástrica | | |
| 08 | Asiste al médico en la intubación endotraqueal | | |
| N° | VENTILACIÓN/OXIGENACIÓN | 0 | 1 |
| | B: La enfermera evalúa ventilación oxigenación | | |
| 09 | Expone el tórax para observar movimientos | | |
| 10 | Realiza la palpación del tórax | | |
| 11 | Coloca la mano sobre la pared torácica para descartar fracturas | | |
| 12 | Coloca y valora el saturador de oxígeno | | |
| 13 | Administra Oxígeno | | |
| 14 | Valora y Monitoriza la frecuencia respiratoria | | |
| | CIRCULACIÓN | 0 | 1 |
| | C.- La enfermera verifica circulación y control de hemorragias | | |
| 15 | Evalúa frecuencia cardiaca | | |
| 16 | Controla Presión Arterial | | |
| 17 | Controla Temperatura corporal | | |
| 18 | Evalúa el llenado Capilar | | |
| 19 | Realiza control de hemorragia externa | | |
| 20 | Canaliza vías periféricas | | |
| 21 | Observa el color de la piel (cianosis, palidez) | | |
| N° | ESTADO NEUROLÓGICO | 0 | 1 |
| | D: La enfermera evalúa estado neurológico | | |
| 22 | Realiza valoración según escala de coma de Glasgow | | |
| 23 | Utiliza linterna para Evaluación ocular | | |
| 24 | Alerta | | |
| 25 | Controla el manejo el dolor | | |
| N° | EXPOSICIÓN DEL PACIENTE | 0 | 1 |
| | E: La enfermera realiza exposición y/o control del ambiente | | |
| 26 | Desviste al paciente para examinar | | |
| 27 | Observa fracturas expuestas | | |
| 28 | Observa laceraciones o hematomas | | |
| 29 | Evalúa fractura de tórax | | |
| 30 | Evalúa fractura de miembros superiores e inferiores | | |
| 31 | Cubre al paciente para evitar la hipotermia | | |
| 32 | Moviliza al paciente en bloque | | |

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Título del proyecto: “Conocimientos del cuidado de enfermería y manejo de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Lima, 2024”.

Nombre de la investigadora principal: Lic. Quispe Jara, Yenny Leida

Propósito del estudio: Determinar cómo se relaciona los conocimientos del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados.

Beneficios por participar: 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.

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

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico *E-mail*: comite.etica@uwiener.edu.pe

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

| Nombres y apellidos del participante | Firma o huella |
|--------------------------------------|----------------|
| | |
| Documentos de identidad | |
| | |

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 2% |
| 2 | uwiener on 2023-10-17 Submitted works | 2% |
| 3 | uwiener on 2024-06-16 Submitted works | 1% |
| 4 | uwiener on 2023-03-19 Submitted works | 1% |
| 5 | uwiener on 2024-03-09 Submitted works | 1% |
| 6 | uwiener on 2024-03-12 Submitted works | 1% |
| 7 | uwiener on 2023-10-29 Submitted works | <1% |
| 8 | repositorio.unac.edu.pe Internet | <1% |