



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Conocimiento y práctica de enfermería en cuidados de pacientes  
politraumatizados en el servicio de emergencia de una clínica privada, lima  
2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Febres Pérez, Yudith Delvalle


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-0298-8360>

**Asesora:** Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, **Yudith del Valle, Febres Perez** 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 **“Conocimiento y práctica de enfermería en cuidados de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia de una clínica privada, Lima 2024”** Asesorado por el docente: **Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca** DNI 003525040 ORCID 0000-0002-0414-658X tiene un índice de similitud de (13) (Trece) % con código OID: 14912:468594988 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

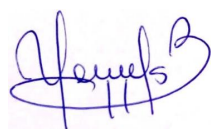
Así mismo:

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.

.....  
*Yudith Febres*

Firma de autor

Yudith del Valle, Febres Perez  
 CE: 003940137

.....  


Firma

Yennys Katusca, Benavente Sanchez  
 DNI/CE:003525040 .

Lima, 23 de junio de 2025

**Conocimiento y práctica de cuidados de enfermería en pacientes  
politraumatizados en el servicio de emergencia de una clínica  
privada, Lima – 2024**

Línea de Investigación

Salud y Bienestar

Asesora: Dra. BENAVENTE SANCHEZ, YENNYS KATIUSCA

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

**DEDICATORIA**

El resultado de esta investigación lo dedico principalmente a mi Padre Celestial quien me guió en este proceso

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente al Padre Celestial que me dirigió en todo el proceso.

## **JURADO**

Presidente: Mg. Barrios Cabello, Lucimar

Secretario : Mg. Ramiro Enriquez Mendoza

Vocal : Mg. Jauregui Cardenas, Jocelynn Lisset

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitación de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	8

2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes .....	9
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	23
2.3.1. Hipótesis general.....	23
2.3.2. Hipótesis específicas.....	23
3. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método de la investigación.....	25
3.2. Enfoque de la investigación.....	25
3.3. Tipo de investigación.....	25
3.4. Diseño de la investigación.....	26
3.5. Población, muestra y muestreo.....	26
3.6. Variables y operacionalización.....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1. Técnica.....	29
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	29
3.7.3. Validación.....	30
3.7.4. Confiabilidad.....	30
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9. Aspectos éticos.....	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	33
4.1. Cronograma de actividades.....	33
4.2. Presupuesto.....	34

5. REFERENCIAS.....	35
ANEXOS.....	44
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	45
Anexo 2: Instrumentos.....	47
Anexo 3: Consentimiento informado.....	59
Anexo 4: Informe de originalidad.....	60

## RESUMEN

**Objetivo:** “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos”. **Metodología:** Será una investigación hipotético – deductiva, cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. **Población:** Se aplicará en 35 profesionales de enfermería que laboran en emergencia adultos. Los datos se recopilarán mediante métodos de encuesta y observación, y se usaran como instrumentos un cuestionario y una guía de observación, los cuales cuentan con una validez por correlación de Pearson de 0.662 para el instrumento 1 y de 0.727 para el instrumento 2 y confiabilidad por medio de una prueba piloto de 10 enfermeros (as), obteniendo un valor K de Richardson de 0.69 y 0.77 respectivamente, de acuerdo al estudio de Colquicocha en el año 2023. Se usará el SPSS para el análisis de resultados y la representación visual en tablas y gráficos. Por último, la relación entre las variables se examinará estadísticamente a través de Rho de Spearman.

**Palabras clave:** Conocimiento, Cuidados de enfermería, pacientes politraumatizados, Emergencias.

## ABSTRACT

the objective was proposed: “To determine the relationship between knowledge and practice of nursing care in polytraumatized patients in the adult emergency department”. **Methodology:** It will be a hypothetical-deductive, quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational research. **Population:** It will be applied to 35 nursing professionals working in adult emergency services. Data will be collected through survey and observation methods, and a questionnaire and an observation guide will be used as instruments, which have a Pearson correlation validity of 0.662 for instrument 1 and 0.727 for instrument 2 and reliability through a pilot test of 10 nurses, obtaining a Richardson K value of 0.69 and 0.77 respectively, according to the study of Colquicocha in the year 2023. SPSS will be used for the analysis of results and visual representation in tables and graphs. Finally, the relationship between the variables will be examined statistically through Spearman's Rho.

**Key words:** Knowledge, Nursing care, polytraumatized patients, Emergency.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Un paciente politraumatizado es aquel que ha sufrido lesiones o daños internos, en una o más vísceras y que a la vez presenta lesiones óseas significativas, problemas respiratorios y/o circulatorios. Como resultado de estas condiciones, el paciente se expone a una situación de riesgo vital que requiere una evaluación inmediata, tratamiento y priorización de cuidado. Se considera que entre el 3 y el 25% de todas las lesiones medulares se producen después de un accidente de tránsito, durante el abordaje inicial o durante el traslado al hospital (1).

En base a lo anteriormente señalado, es indispensable resaltar el rol que cumple el personal de salud, particularmente los enfermeros profesionales, ya que son los primeros en proporcionar atención a estas personas cuando ingresan a las áreas de emergencia posterior a una colisión o politraumatismo. A nivel mundial, diversos estudios han buscado evaluar el conocimiento y el cuidado de personal de enfermería al paciente politraumatizado, encontrando en Etiopía un estudio realizado en el 2022, en el que pudieron evidenciar que un 50.9% de los encuestados tenía conocimientos deficientes sobre la prevención de la hipotermia en pacientes politraumatizados y el 65.9% también tenían malas prácticas en este aspecto (2).

En cuanto al conocimiento de los enfermeros, también realizaron un estudio en África en el 2020 en el que pudieron evidenciar que a pesar de existir un 73.65% de profesionales con un nivel de conocimiento alto, persisten deficiencias en un porcentaje significativo de la población estudiada, lo cual representa una brecha que limita la capacidad del personal de brindar una atención oportuna ante situaciones de politraumatismo (3).

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), alrededor de un 49% de las muertes por accidentes de tráfico fuera de Norteamérica se deben a colisiones en las que están implicados peatones (23%), ciclistas (3%) y motoristas (15%), además, han determinado que los hombres tienen más probabilidades que las mujeres de perecer en colisiones relacionadas con el tráfico, siendo estos usuarios más vulnerables en la vía pública en Latinoamérica (4).

En México particularmente, los accidentes son una de las nueve principales causas de muerte en todos los grupos de edad, ocupando el lugar en mortalidad total y el segundo entre adultos de 15 a 34 años y niños de 1 a 14 años. Por lo tanto, resulta indispensable realizar una evaluación continua de las habilidades cognitivas y prácticas de los enfermeros profesionales encargados de atender a los pacientes que ingresen por politraumatismo (5).

No obstante, estas variables siguen representando un desafío para el sistema de salud de Latinoamérica y el Caribe, así quedó evidenciado en un estudio llevado a cabo en Chile en el 2019 en el que sugirieron la necesidad de fortalecer el cuidado de los enfermeros profesionales en la atención de los pacientes que ingresan por politraumatismo, ya que detectaron deficiencias en la atención avanzada que incluía soporte ventilatorio (63%) o la administración de vasopresores (40%), por lo que, resulta esencial la actualización constante del personal para el conocimiento adecuado de los protocolos respectivos (6).

Si bien es cierto, la base del este discernimiento inicia en la etapa de formación educativa, es esencial poder fortalecer el mismo con actualizaciones constantes. En un estudio realizado en el 2023 en Cuba, pudieron evidenciar que un 42% de los enfermeros en su último año de formación universitaria refirieron la necesidad de reforzar el conocimiento en áreas esenciales antes de su egreso para asegurar una mejor actuación en la práctica profesional (7).

En el contexto nacional, se han realizado estudios para evaluar las variables objeto de estudio. En el 2019 en Trujillo se encontró que un 64% de los profesionales no brindaban un cuidado oportuno a los pacientes con politraumatismo, ante la ausencia de actualización constante (8). Por otro lado, en Ayacucho en el 2023, solo el 13.3% de los enfermeros profesionales tenían un conocimiento adecuado sobre el cuidado inicial que deben proporcionar a los pacientes politraumatizados, el 70% tenía un conocimiento regular, y deficiente el 16,7% de profesionales, resultados que reflejan la necesidad de abordar esta situación (9).

En Lima, la situación no es ajena, en el 2023 en un estudio realizado se pudo evidencia que solo el 58.3% del personal de enfermería de un hospital nacional tenía conocimiento alto sobre el cuidado del paciente politraumatizado, mientras que un 35% poseía un conocimiento regular y el 6.7% bajo, llevando esto a realizar prácticas inadecuadas en el 26.7% de los casos atendidos, poniendo en riesgo el bienestar de los pacientes atendidos (10).

Se pudo evidenciar que, en los diferentes contextos analizados existen deficiencias en el conocimiento y el cuidado que debe brindar el enfermero a los pacientes politraumatizados. Esta situación también se ha observado en el servicio de emergencia de una clínica privada, en la que es evidente el déficit del conocimiento del personal de enfermería al realizar un manejo inadecuado de los protocolos estandarizados de atención, además se han observado profesionales que actúan con inseguridad ante casos que requieren de cuidados más avanzados (soporte ventilatorio, tratamientos vasopresores, evaluación de lesiones en columna, entre otros) lo que conlleva a brindar un cuidado inadecuado al paciente politraumatizado, exponiéndolo a riesgos o complicaciones para su salud y bienestar. Lo anteriormente señalado destaca la necesidad de evaluar y reforzar con frecuencia la preparación tanto teorica como práctica del personal, por ello se consideró necesario hacer esta investigación y formular la siguiente interrogante:

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima – 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión vía área y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión ventilación y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión vía circulación y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión valoración neurológica y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión exposición del paciente y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima 2024?

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

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima – 2024.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión vía área y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el el servicio de emergencia adultos.

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión ventilación y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el el servicio de emergencia adultos.

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión circulación y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el el servicio de emergencia adultos.

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión valoración neurológica y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el el servicio de emergencia adultos.

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión exposición del paciente y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el el servicio de emergencia adultos.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La investigación se considera aceptable desde una perspectiva teorica, ya que pretende colmar las actuales lagunas de información sobre los fenómenos investigados, contribuyendo con el conocimiento científico basado en evidencia y el aporte de teorías probadas que fortalezcan el marco conceptual de las variables. La información estará respaldada por evidencias científicas sobre las habilidades y el conocimiento de los enfermeros profesionales para la atención de pacientes con múltiples lesiones. Además, el Modelo Teórico de las Catorce Necesidades Básicas de Virginia Henderson servirá de sustento teórico para la investigación.

### **1.4.2 Metodológica**

El marco metodológico es clave para el desarrollo de esta investigación, la misma será cuantitativa y correlacional lo que permitirá lograr los objetivos planteados, utilizando como instrumentos, una ficha de observación y un cuestionario respectivamente, los cuales fueron validados a nivel nacional en el año 2023. Es importante destacar que, la investigadora se ha asegurado que los instrumentos elegidos cumplan con los procesos de validez y confiabilidad

necesarios para garantizar que los datos recolectados proporcionen resultados confiables. Este estudio servirá de guía para futuras investigaciones que consideren las variables examinadas.

### **1.4.3 Práctica**

El juicio práctico del estudio queda demostrado por los resultados, los cuales darán a conocer a las autoridades competentes de la clínica privada, así como a los enfermeros profesionales que laboran en el servicio de urgencias de adultos de la institución. Determinar el conocimiento y la práctica de enfermería probablemente puede contribuir a que se mejore la calidad del cuidado en el paciente politraumatizado. Las personas con politraumatismos con frecuencia presentan anomalías neurológicas que podrían provocar daños irreversibles por un solo error durante su atención. En consecuencia, la investigación facilitará el desarrollo y ejecución de estrategias para la mejora basadas en pruebas que aumentarán la posibilidad de recuperación del paciente. También ayudará a los jefes y coordinadores de servicios el considerar este tema para implementar acciones que garanticen la eficacia de la evaluación inicial y protejan la vida del paciente.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Se limita para los meses de diciembre de 2024 y mayo de 2025

### **1.5.2 Espacial**

Se realizará en la sala de emergencia adultos de una clínica privada del distrito de Lima Metropolitana.

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

Estará integrada por los enfermeros profesionales que cumplen funciones en la sala de emergencia adultos de la clínica privada.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **Antecedentes internacionales**

Shehade et al., (11) en Polonia en el año 2023, con de “Investigar el conocimiento y la práctica de los enfermeros respecto al cuidado de pacientes con traumatismo” llevaron a cabo un estudio transversal, cuantitativo, descriptivo, correlacional. Con muestra de 165 enfermeras en hospitales palestinos. La recolección de datos fue mediante el “Cuestionario de conocimiento sobre el cuidado de paciente con traumatismo craneoencefálico” y una “guía de observación para evaluar la práctica de cuidado de los profesionales”, ambos instrumentos fueron desarrollados por los investigadores. Resultados; el 60% (99) de encuestados tienen un nivel bajo de conocimiento sobre la atención a pacientes con traumatismo, la mayoría de las enfermeras 69,7% (115) tienen un nivel deficiente de práctica en materia de atención. Conclusiones; hubo diferencias significativas entre las puntuaciones totales de la práctica y tanto la experiencia en general.

Mohamed, et al., (12) en el año 2020 en Egipto, realizaron una investigación con el objetivo de “Evaluar el impacto del protocolo de intervención de enfermería en relación al cuidado de paciente politraumatizado durante la hora de oro”. Estudio de diseño no experimental, cuantitativo, correlacional. Muestra de 30 enfermeras que trabajan en los departamentos de emergencia, quienes respondieron a un cuestionario autoadministrado sobre el conocimiento del personal de enfermería en materia de politraumatismo y emplearon una guía de observación que permitió evaluar el cuidado. Resultados, se encontró que solo el 43% de las enfermeras que respondieron

satisfactoriamente al estudio y tenían un buen conocimiento de pacientes politraumatizados, y el 57% realizaba un buen cuidado del paciente. Conclusión; tras la puesta en marcha del protocolo de intervención enfermera, las profesionales objeto de estudio mostraron mejoras en su conocimiento y prácticas, con cambios estadísticamente significativos antes y después.

Will, et al., (13) en el año 2020 en Brasil realizaron una indagación con el objetivo de “Evaluar el conocimiento y atención de enfermería al paciente politraumatizado atendido en urgencias”. Estudio correlacional, el cual incluyó 7 enfermeras que trabajaban en el servicio de urgencias. Emplearon un “cuestionario de conocimiento sobre paciente politraumatizado” y una “guía de observación” como instrumentos. Resultados: el 60% de encuestadas refirió un buen conocimiento, 45% se encontró que el tiempo de atención en la institución objeto de estudio la mayor parte del supera los 60 minutos, lo que no permite brindar los cuidados recomendados. Un 57% de profesionales no cumplen a cabalidad con los protocolos de cuidado obligatorios. En conclusión, fue evidente observar el no cumplimiento de los protocolos como el ABDCE del trauma que establece la legislación vigente, así también en la sistematización del cuidado de enfermería.

### **Antecedentes nacionales**

Jeri, et al., (14) en el año 2023, en el Callao con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia” realizaron un estudio cuantitativo mediante un diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. Muestra, estuvo integrada por 52 profesionales. Los instrumentos usados fueron un “cuestionario de conocimiento del cuidado de enfermería del

paciente politraumatizado” y una “guía de observación de las prácticas del cuidado de los enfermeros profesionales”. Resultados; el 46.2% de los profesionales refieren un nivel alto de especialización y el 53.8% un nivel medio. Sin embargo, todas las enfermeras brindan una atención excelente a los pacientes que han experimentado múltiples traumas. Concluyendo que, hubo una correlación negativa muy débil ( $R = -0.180$ ) entre las prácticas de cuidado de enfermería y la cantidad de conocimiento.

Raymundo (15) en el Callao, en el año 2022 realizó un trabajo cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia”. Investigación cuantitativa, descriptiva, diseño correlación y de corte transversal. Población de 30 enfermeras a quienes les aplicaron una “guía de observación para evaluar la práctica del cuidado profesional” y un “cuestionario de conocimiento”. Ambos instrumentos válidos y confiables. Los resultados mostraron que, el 20% de los participantes tenían conocimientos sólidos, 20% conocimientos deficientes y 60% regulares. Además, 33% de las enfermeras prestaban buenos cuidados. En conclusión, el conocimiento de enfermería y el cuidado sobre el paciente politraumatizado estuvieron significativamente correlacionados ( $p = 0.000$ ).

Castillo (16), en Cajamarca en el 2021, con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras (os) sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería”, llevó a cabo un trabajo cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Muestra de 17 participantes. Los instrumentos empleados fueron una “Guía de observación” para evaluar los cuidados de enfermería y un “cuestionario para medir el

nivel de conocimiento”. Resultados, el personal encuestado tenía un alto conocimiento (88.24%) y los cuidados de enfermería fueron buenos en el 94.12% de ellos. Empleando el coeficiente de Spearman (prueba T de Student) pudo determinar un nivel de significancia del 5%. En conclusión, se determinó que los cuidados de enfermería sobre el manejo inicial de pacientes con lesiones múltiples, tiene relación con su nivel de conocimiento.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Variable 1. Conocimiento**

#### **2.2.1.1 Conceptualización de la variable**

El conocimiento es la reproducción o representación de la realidad. Existe una similitud si coincide con un modelo o con la realidad. Así, la esencia y totalidad sistémica del conocimiento puede verse como un modelo que imita al original, lo que la persona es en si y por si misma, y en cómo puede cambiar ante la influencia de factores externos. El núcleo es considerado el modelo de la realidad y en los seres humanos, este se denomina signifiicante y surge de la interacción entre la actividad cerebral de un individuo y los modelos figurativos basados en los signos que construye. Algunos autores se refieren a esta información como conocimiento implícito o tácito, afirman que es escaso o no codificado y afirman que es sumamente difícil de transmitir (17).

#### **2.2.1.2 Teoría del conocimiento**

Un nuevo tipo de conocimiento surge cuando partes del mismo empiezan a mostrar signos de crecimiento y demandan cosas del nivel inferior que éste es incapaz de suministrar. Por ejemplo, antes era necesario experimentar para desarrollar un conocimiento descriptivo explicativo debido a las expectativas sociales de información. La observación contemplativa se convirtió entonces en

un enfoque empírico del nivel de conocimiento, en el que las explicaciones necesitaban una prueba o base empírica, ya fuera en un laboratorio o en la práctica social. La reflexión y la caracterización adquirieron nuevos rasgos cualitativos durante el proceso de obtención de información empírica. EL conocimiento empírico surgió impulsado por la sociedad y sus necesidades, esto generó nuevas formas de apreciarlo (18).

### **2.2.1.3 Evolución histórica del conocimiento**

En el contexto de la investigación científica, la historia del conocimiento es el campo que abarca los conocimientos acumulados y conocidos que se crearon o descubrieron en todo el mundo, así como sus formas históricas, enfoque, acumulación, portadores, efectos, medicaciones, distribución, aplicaciones, contextos sociales, condiciones y métodos de producción. Incluye también todos los dominios del saber que han sido descubiertos y desarrollados por el ser humano, como la minería de datos, la lógica, la filosofía, las matemáticas, física, sociología y la psicología. A lo largo de los años el conocimiento se ha dividido en varias secciones debido a su complejidad. En particular, está centrado en, conocimiento tácito o empírico, el científico, teológico y el filosófico (19).

### **2.2.1.4 Autores principales del concepto de conocimiento**

Desde que la teoría del conocimiento surgió como idea, Aristóteles, Descartes y Kant han sido sus principales defensores, fundada en la certeza y la verdad, la cual se confunde con la utilidad y el valor. Dewey, James, Simmel y Nietzsche fueron sus principales inspiradores. La práctica típica de clasificar el conocimiento científico en categorías descriptivas, empíricas y teóricas tiene varios defectos. Por ejemplo, el discernimiento descriptivo requiere una teoría

particular y es esencial para todas las demás formas de conocimiento. En el caso de la ciencia este está impulsado por la contradicción entre las formas de información que la sociedad impulsa y las que acula, o más concretamente, por los detalles que esto implica, destacando el desarrollo actual de la ciencia (20).

### **2.2.1.5 Dimensiones del conocimiento sobre paciente politraumatizado**

#### **Dimensión 1: Vía aérea**

Es importante que los anestesiistas comprendan la conexión entre la columna cervical y las vías respiratorias. Abrir las vías respiratorias de un paciente puede resultar más complicado o difícil sin poner poner al paciente en mayor peligro al existir una anomalía de la columna cervical. El deterioro neurológico de los pacientes con lesiones medulares en circunstancias traumáticas se ha reducido gracias a estrategias de tratamiento prehospitalario que contribuyen a una atención oportuna, brindando en ocasiones reanimación, y una disminución de lesiones cervicales ante la movilización del paciente. En el ochenta por ciento de los pacientes con lesiones medulares se produce un traumatismo adicional a su llegada. En el 25 – 50% de los individuos que presentan una lesión cervical se puede presentar un segundo traumatismo (21).

#### **Dimensión 2: Ventilación**

La ventilación mecánica (VM) es un método de tratamiento utilizado para asegurarse de que el paciente recibe suficiente asistencia ventilatoria cuando la respiración espontánea falta o es inadecuada. La gravedad del traumatismo determinará el manejo y monitorización de estos pacientes, ya que la mayoría de ellos requerirán cuidados continuos en la UCI y protección de las vías respiratorias (22).

### **Dimensión 3: Circulación**

Después de que las observaciones clínicas, la valoración de la necesidad de ventilación y las investigaciones tomográficas hayan mostrado la gravedad de las lesiones, se debe evaluar a cada paciente para determinar la mejor manera de revertir la anticoagulación. También es esencial establecer el ritmo al que se debe revertir o normalizar el tiempo de coagulación. Cuando se trabaja con estos pacientes, un profesional debe actuar adecuadamente y cooperar con el laboratorio, el departamento de hematología y otros servicios para evitar retrasos en la reversión de la anticoagulación (23).

### **Dimensión 4: Valoración neurológica**

La valoración del paciente al momento del ingreso suele incluir un examen neurológico, el cual evalúa la función motora, la capacidad de coordinación, movimiento ocular, reflejos y el pensamiento. Ahora bien, la tomografía computarizada (TC) es considerado el método diagnóstico más confiable para la identificación de la patología intracraneal en caso de traumatismo craneoencefálico (TCE). Además, se pueden realizar otras pruebas que permiten evaluar la capacidad muscular, el equilibrio y las funciones específicas del sistema nervioso (24).

### **Dimensión 5: Exposición del paciente al ambiente**

La temperatura basal inferior o igual a 35°C puede ser indicativo de hipertermia leve, aunque también se puede determinar la misma cuando la temperatura oscila entre 32 y 35°C. La hipertermia moderada se presenta con variaciones en la temperatura entre los 28 y 32°C. Una temperatura inferior a 28°C se considera hipotermia grave. Se saca al paciente del ambiente helado

y se le prestan cuidados especiales para tratar los problemas de repolarización y las arritmias en función de los resultados del primer examen ABC. Es necesario realizar un ECG para evaluar la actividad eléctrica cardíaca, ya que el paciente puede no tener pulsos palpables, incluso en casos de hipotermia moderada (25).

## **2.2.2 Variable 2: Práctica de cuidados de Enfermería**

### **2.2.2.1 Conceptualización de la variable**

El acto de cuidar también refleja el trabajo de la enfermera. Todos nacemos con una capacidad innata de empatía y afecto hacia los demás, y a medida que nos desarrollamos todos estamos expuestos a los cuidados. Por eso, todos somos capaces de mostrar compasión. Esta es una característica particular que identifica a los profesionales de enfermería, cuyo trabajo requiere dedicación a la humanidad y consideración por sus colegas. Recordar que, el propósito de una enfermera es cuidar de los demás, evita que se presente como una profesional de la salud que se eleva a través de sus actividades, tanto individuales como colectivas. Si servir o asistir se equipara con la imagen femenina que destaca la salud de las personas con que se convive, garantizando así la salud de todos (26).

### **2.2.2.2 Características de los cuidados en salud**

Con el fin de utilizar las habilidades del personal médico y de enfermería para contribuir a su recuperación y presentar su salud, tanto las personas enfermas como las sanas reciben cuidados y atención en los centros médicos. Las enfermeras son esenciales para las instituciones sanitarias porque prestas atención y cuidados directos a los pacientes y sus familias, y porque las normas de enfermería pueden repercutir negativamente en la salud de los pacientes. Según esta jerarquía de

conceptos, la gestión sanitaria es un marco dentro del cual un grupo de expertos colaboran para brindar confianza y tranquilidad a los pacientes. La gestión de enfermería se adhiere a un marco ético donde: la administración del cuidado se compone principalmente de un enfoque integral y moral centrado en la obligación moral tiene el enfermero respecto a la calidez humana. El segundo, sobre administración, cubre tareas administrativas, incluida la programación de citas y el enlace con otros expertos (27).

### **2.2.2.3 Evolución histórica del cuidado en Enfermería**

El desarrollo del cuidado de enfermería está directamente ligado a la idea de salud – enfermedad en cada época histórica. Desde mediados del siglo XX, los cuidados han asumido una función de apoyo para los médicos. Esto cambio cuando la enfermería se convirtió en un campo profesional, configurando el cuidado desde una visión holística y trabajando en campos como la docencia, la gestión y la investigación. En 1952 se produjo la fusión de parteras, enfermeras y profesionales en el rol de asistente técnico de salud, lo que supuso un punto de inflexión en la percepción de la identidad de la enfermería. Surgiendo entonces nuevos modelos de asistencia sanitaria, desarrollados para contribuir con la disminución de situaciones que afectaran la salud y con la promoción del bienestar. De esta manera, se conformó el Proceso de Atención de Enfermería, una metodología de trabajo autónoma, y se identificó la necesidad un lenguaje común, lo que llevó al desarrollo de las Taxonomía NANDA, NOC y NIC. La historia de la profesión proporciona una lente a través de la cual considerar lo que significa ser enfermera, y la investigación historia es esencial para comprender lo que significa ser enfermera (28).

#### **2.2.2.4 Instrumentos para medir y evaluar el cuidado de enfermería**

Según la Escuela del Cuidado, en el momento en que un profesional de enfermería ingresa al campo fenomenológico del paciente en relación con su estado de salud, comienza oficialmente el cuidado. La Teoría Transpersonal del Cuidado Humanizado de Jean Watson tiene estos elementos filosóficos. Sugiere 10 elementos de cuidado con el objetivo de ayudar al paciente a alcanzar un alto grado de armonía a través de una visión humanista y científica, crear un sistema de valores que sea altruista y que la profesión pueda impactar a través de la empatía, la bondad, la preocupación y el amor, inculcando fe y esperanza de una manera que sea honorable y respetuosa, promover el cuidado, convirtiéndolo en una presencia genuina y sostenida en el sistema de creencias central, entre otras cosas permiten a las enfermeras acoger a los pacientes a un nivel humano (29).

Antes de que los instrumentos se utilicen en contextos no originales (que deben cumplir con los estándares de atención primaria de salud), se debe completar una evaluación sistemática con énfasis en la adaptación transcultural. El interés global por comenzar a evaluar la estrategia y su gestión se ve en la tendencia anual para la fabricación de instrumentos. Son necesarias revisiones sistemáticas periódicas de la literatura, como lo demuestra el aumento de los instrumentos publicados. Una evaluación de la calidad de los instrumentos según sus cualidades métricas debe formar parte de estas revisiones (30).

#### **2.2.2.5 Prácticas de cuidado del paciente politraumatizado**

El saber de enfermería es definido como toda intervención que está fundamentada en el pensamiento anticipado al proceso de aprendizaje, así como en el reforzamiento de los cuidados y

la prevención o disminución del riesgo para la vida en los pacientes que ingresan al entorno de emergencia posterior a traumatismos múltiples. Para atender las demandas, se requiere conocimiento de enfermería, que se define como su crecimiento desde la práctica (conocimiento práctico) a través del estudio científico basado en la teoría y la investigación clínica, para llevar a cabo esta actividad. individuos politraumatizados (31).

Existen tres tipos de distribución de la mortalidad en individuos politraumatizados: Inmediata, la cual ocurre instantáneamente o en cuestión de minutos como resultado de un traumatismo que no favorece la vida. Precoz; en este caso hay dos razones principales por las que esto puede ocurrir en las primeras cuatro horas después de llegar al hospital: traumatismo craneoencefálico grave o shock hemorrágico. Retardada; generalmente es el resultado de insuficiencia orgánica múltiple, SRIS y daño cerebral y ocurre días o semanas después del ingreso. Es digno de mención enfatizar que esta distribución trimodal muestra dos picos de muerte distintos: temprano (60 minutos) y tarde (24 a 48 horas). Entre el 50 y el 70 por ciento de las muertes ocurren fuera de los hospitales. De más común a menos común, las siguientes son las razones de esta mortalidad: Del 20 al 70% de las muertes son causadas por lesiones del SNC, la Exsanguinación (hemorragia), con frecuencia de 10% a 25%, sepsis se da entre 3-17% de los casos. y el fallo multiorgánico; 1 a 9% (32).

#### **2.2.2.6 Práctica de cuidados de enfermería en paciente politraumatizado**

Entre las funciones principales del enfermero profesional están el proporcionar comodidad y estabilidad al paciente mientras se proporcionan los cuidados necesarios y estas acciones se deben realizar de una manera cautelosa garantizado que existe coordinación entre los profesionales

y que los resultados individuales sean agradables. El paciente politraumatizado obtendrá una atención práctica y eficaz por parte de la enfermera profesional, que le permitirá tener una recuperación oportuna en el menor tiempo posible, y que podrá reintegrarse a sus actividades cotidianas. Para ayudar a que el paciente se calme, quítele cualquier objeto metálico, ropa y prótesis. El paciente debe poder ser identificado fácilmente mediante una pulsera identificativa u otra técnica que haya sido autorizada por el hospital. Según estimaciones de la OMS, hasta el 10% de los pacientes en los países ricos pueden sufrir lesiones como resultado de un tratamiento médico inadecuado. Por lo tanto, es fundamental identificar a los pacientes (33).

#### **2.2.2.7 Dimensiones de la práctica de cuidados de enfermería en paciente politraumatizado**

##### **Dimensión 1: Cuidado del sistema respiratorio**

Mantener abiertas las vías respiratorias del paciente es una de las cosas más importantes que puede hacer una enfermera por un paciente politraumatizado. Para determinar si hay algo extraño que pueda restringir las vías respiratorias, la enfermera evalúa la permeabilidad de las vías respiratorias. En este punto, la enfermera le dará oxígeno al paciente si es necesario y realizará una evaluación más exhaustiva si el paciente está consciente. Si el paciente está inconsciente, se realizará una técnica intrusiva para abrir sus vías respiratorias y la enfermera trabajará en estrecha colaboración con el equipo de instalación del dispositivo médico para garantizar un resultado exitoso. Al analizar el movimiento, la simetría y la palpación del tórax, la enfermera también cumple con el deber de determinar la respiración del paciente en relación con su frecuencia y amplitud. Para detectar cambios, es fundamental estar atento a los signos vitales como la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno y otros (34).

**Dimensión 2: Cuidado del sistema circulatorio**

La dedicación del sistema asistencial a la salud del paciente es otra consideración importante en la atención integral del paciente politraumatizado. Abrir el acceso venoso colateral es uno de los pasos iniciales de la enfermera. La enfermera utiliza cuatro criterios clave para determinar si hay algún tipo de sangrado y en qué medida, incluido el grado de consciencia, el color de la piel y el examen de las venas y el pulso del cuello. Según el estado de cada criterio relacionado con el volumen de sangre descubierto, estos criterios pueden servir como referencia para determinar la gravedad de la situación (35).

**Dimensión 3: Cuidado del sistema neurológico**

La serie de pasos que permiten evaluar el deterioro neurológico en relación con el daño del paciente se conoce como cuidados de enfermería dirigidos al sistema nervioso. La Escala de Glasgow es una de las herramientas que permite a los enfermeros profesionales la valoración neurológica de un paciente, enfocándose en aspectos como; nivel de consciencia, respuesta verbal, motora y visual, así como en la evaluación a través de la técnica AVDI, la cual evalúa la inconsciencia, la reacción a estímulos dolorosos y la respuesta a estímulos espinales. Luego de la evaluación, la enfermera debe tener en cuenta el riesgo de caídas del paciente y ofrecer tratamiento para evitar caídas y comprometer aún más la salud del paciente (36).

**Dimensión 4: Cuidado del sistema tegumentario**

Representan el conjunto de procedimientos que permiten evaluar la afectación dérmica en relación con la lesión que ha sufrido el paciente en el tratamiento del paciente politraumatizado. La enfermera debe examinar minuciosamente la piel del paciente para comprobar si hay lesiones,

tomando nota de la temperatura, el color, la textura, la humedad y el sangrado. Es necesario desvestir al paciente para poder realizar una evaluación exhaustiva. Es fundamental recordar que la enfermera debe actuar con rapidez para tratar cualquier cambio o lesión descubierta en la piel con el fin de disminuir la gravedad de la enfermedad (37).

### **Teoría de Enfermería: Virginia Henderson**

Según la opinión de Virginia Henderson, una persona necesita atención médica para mantenerse con vida o evitar la muerte. Dado que la enfermera es el cuidador principal del paciente, debe utilizar su formación para ayudar al paciente, sin olvidarse de incluir el entorno que rodea a la persona, el cual está integrado por la familia o amigos, quienes serán responsables directos también de proporcionar cuidado. La capacidad de cuidarse a uno mismo es salud. Según el teórico, el cuidado se define como toda acción que realiza un enfermero profesional a una persona con la intención de mejorar su salud atendiendo sus necesidades y capacitándola para cuidar de sí misma si es capaz de hacerlo (38).

Además, el profesional de enfermería debe tener la capacidad de proporcionar apoyo y reforzamiento al paciente, hasta que sus necesidades médicas sean atendidas lo más plenamente posible. Entre las necesidades básicas que categorizan las funciones del paciente se encuentran; la respiración, alimentación, deposiciones, movimiento y comodidad al moverse o descansar, así como vestido, calzado, protección a la piel, mantenimiento de la temperatura corporal, poder comunicarse de manera efectiva, profesar una religión, trabajar, realizar actividades de ocio y aprender cosas nuevas (39).

## 2.3 Formulación de la hipótesis

### 2.3.1 Hipótesis general

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima 2024.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima 2024.

### 2.3.2 Hipótesis específica

**Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión vía aérea y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada.

**Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión ventilación y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada.

**Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión circulación y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada.

**Hi4:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión valoración neurológica y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada.

**Hi5:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión exposición del paciente y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada.

### **3. METODOLOGÍA**

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

Se empleará el método hipotético – deductivo, comienza con un problema, seguido de una teoría como explicación tentativa o solución del problema formulando una hipótesis de investigación. El razonamiento deductivo trata de la comprobación y adopción de teorías postulando lo racional desde teorías altamente informativas y bien corroboradas (40).

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

Se realizará bajo el enfoque cuantitativo, el cual se designa así porque se ocupa de fenómenos que pueden medirse utilizando técnicas estadísticas para el análisis de datos. Su objetivo principal es describir y controlar objetivamente las causas de estos fenómenos, así como predecir su aparición a partir del descubrimiento de dichas causas (41).

#### **3.3 Tipo de investigación**

El tipo de investigación será aplicada, la cual utiliza sistemáticamente normas de investigación de alta calidad junto a métodos y herramientas más avanzados para desarrollar soluciones prácticas a los problemas sociales del mundo real a los que se enfrentan las organizaciones y las personas, en este caso sobre conocimiento y cuidado enfermero en pacientes politraumatizados de sala de emergencia (42).

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

El estudio será no experimental al no manipular una variable independiente, asigna a los participantes las condiciones, el orden de las circunstancias o ambas cosas aleatoriamente. De corte transversal, involucrando el análisis del fenómeno estudiado en un tiempo circunstancial también y definido. Por último, de alcance correlacional, debido a que este diseño trata de analizar las variables en sus causas y efectos, relacionando sus enunciados respectivamente para obtener resultados de la investigación (43).

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

#### **Población**

Incluirá 35 enfermeros profesionales que cumplen sus funciones en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada de Lima.

#### **Muestra:**

La muestra será censal, es decir, se considerará el total de la población para su análisis. Esto permitirá que cada uno de los profesionales sea incluido en el estudio considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos (44).

#### **Muestreo.**

En el presente no se aplicará muestreo, ya que la muestra es censal, justificando esto que el tamaño de la población es accesible en su totalidad (45).

**Criterios de inclusión:**

Profesionales de enfermería del servicio de emergencia adultos de una clínica privada

Profesionales de enfermería que cumplen sus funciones en los diferentes turnos.

Profesionales de enfermería que refieran de manera voluntaria su participación y acepten firmar el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

Profesionales de enfermería que no pertenezcan al servicio de emergencia adultos.

Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones o licencia médica al momento del aplicar los instrumentos.

Profesionales de enfermería que se nieguen a firmar el consentimiento informado.

### 3.6 Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>Conocimiento sobre pacientes politraumatizados</b>	El conocimiento es la reproducción o representación de la realidad	Se empleará un cuestionario para medir la comprensión de los enfermeros profesionales sobre los conceptos, significados e información que componen sus procesos mentales cuando atienden pacientes adultos de urgencias que han sufrido traumas múltiples (46).	Vía aérea Ventilación Circulación Valoración neurológica Exposición del paciente al ambiente	Tratamiento. Signos de obstrucción. Coma de Glasgow. Permeabilidad de la vía. Estado hemodinámico. Estado de conciencia. Triada de Beck. Flexión al estímulo doloroso.	Ordinal	Bajo: 28-56 puntos. Medio: 56-84 puntos. Alto: 84-112 puntos.
	Existe una similitud si coincide con un modelo o con la realidad. Así, la esencia y totalidad sistémica del conocimiento puede verse como un modelo que imita al original (17).	El acto de cuidar también refleja el trabajo de la enfermera. Todos nacemos con una capacidad innata de empatía y afecto hacia los demás y, a medida que nos desarrollamos, todos estamos expuestos a los cuidados. Por esta razón, todos somos capaces de mostrar compasión (26).	Para evaluar las acciones sistemáticas y técnicas basadas en principios éticos que aplican los enfermeros profesionales de emergencia a los pacientes con traumas, se empleará una guía de observación como instrumento (46).	Cuidado del sistema respiratorio. Cuidado del sistema circulatorio. Cuidado del sistema neurológico. Cuidado del sistema tegumentario.		Permeabilidad de vía aérea. Respiración y pulso. Lesión de la columna cervical. Realización de toracentesis. Fluido terapia intravenosa. Vías periféricas. Administra de medicamentos

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

En este estudio se empleará la técnica de la encuesta para medir la variable conocimiento y la observación para evaluar el cuidado de la enfermera al paciente politraumatizado.

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

##### **Instrumento 1. Conocimiento sobre pacientes politraumatizados**

Este instrumento forma parte de un estudio aplicado a nivel nacional por Colquicochaen (46), en el año 2023. Contiene 28 preguntas y distribuidas en 5 dimensiones: Vía aérea con 4 preguntas, ventilación con 3 preguntas, circulación con 9 preguntas, evaluación neurológica con 5 preguntas y exposición con 7 preguntas. Par un total de 28 preguntas y dichas respuestas se han distribuido en 4 alternativas enumeradas (a,b,c,d). La categorización final del instrumento estará determinada de acuerdo a los siguientes valores:

- Conocimiento Alto: 84-112 puntos
- Conocimiento Medio: 56-84 puntos.
- Conocimiento Bajo: 28-56 puntos.

##### **Instrumento 2. Práctica de cuidados de enfermería**

Este instrumento fue empleado por Colquicochaen (46), en el año 2023 en su trabajo de investigación. Es una guía que tiene un total de 30 preguntas las cuales están distribuidas en cuatro dimensiones: sistema respiratorio, sistema circulatorio, sistema neurológico y sistema

tegumentario. El nivel de evaluará de manera dicotómica respondiendo a SI y NO, respectivamente. En relación a la categorización final de la variable, una práctica se considerará suficiente si su valor se sitúa entre 29 y 15 puntos, e inadecuada si su valor se sitúa entre 0 y 14 puntos

### **3.7.3 Validación**

#### **Instrumento 1. Conocimiento sobre pacientes politraumatizados**

La validez se realizó por medio del juicio de 3 expertos, quienes aprobaron el instrumento de manera satisfactoria. Del mismo modo, diez profesionales de enfermería participaron en una prueba piloto, y la validez aceptable del instrumento, determinando un valor de correlación de Pearson de 0,662 (46).

#### **Instrumento 2. Practica de cuidados de enfermería**

La validez se realizó por medio del juicio de 3 expertos, quienes aprobaron el instrumento de manera satisfactoria. Del mismo modo, diez profesionales de enfermería participaron en una prueba piloto, y la validez aceptable del instrumento, determinando un valor de correlación de Pearson de 0.727 (46).

### **3.7.4 Confiabilidad**

#### **Instrumento 1. Conocimiento sobre pacientes politraumatizados**

La confiabilidad se realizó por medio de una prueba piloto, en la que participaron diez enfermeras, se utilizó para evaluar la fiabilidad. Se obtuvo un valor K de Richarson de 0,69, lo que indica que la confiabilidad se considera satisfactoria (46).

## **Instrumento 2. Practica de cuidados de enfermería**

La confiabilidad se realizó por medio de una prueba piloto, en la que participaron diez enfermeras, se utilizó para evaluar la fiabilidad. Se obtuvo un valor K de Richarson de 0,77, lo que indica que la confiabilidad se considera satisfactoria (46).

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

#### **Plan de procesamiento**

Luego de la aprobación del trabajo de investigación, se necesita el permiso del jefe del departamento de enfermería en la especialidad del servicio de emergencia para acceder al departamento y recopilar los datos necesarios para el estudio. La recolección de los datos se estima se haga en un tiempo estimado de 8 semanas, pues se necesita observar el cuidado que realiza el enfermero (a) al momento de un evento de paciente politraumatizado.

#### **Análisis de datos**

Una vez recopilados la información, se utilizará Microsoft Excel para crear una base de datos. Luego de verificada, los resultados se cargarán en el programa SPSS para su análisis y representación visual en tablas y gráficos, respectivamente. Finalmente, la relación entre las dos variables será determinada a través de la Rho de Spearman.

### **3.9 Aspectos éticos**

Dentro de los parámetros de su obligación de mantener los estándares profesionales, las enfermeras deben comprometerse a adherirse a las directrices éticas y legales que rigen su

actuación en acciones, juicios y puntos de vista. Para esta investigación se tomarán en cuenta cuatro principios éticos para su elaboración: Principio de beneficencia: Busca el bienestar del profesional de enfermería con la responsabilidad de prevenir o disminuir el daño, hacer el bien o impartir beneficios. Principio de no mal eficiencia: Para defender esta noción, lo mejor es obtener el consentimiento del encuestado tras proporcionarle información, antes de utilizar cualquier dato que suministren. Principio de justicia: Este principio se aplicará al profesional que participe del estudio en la justicia, la unidad, el respeto y el trato igualitario a todos, independientemente de su sexo, color o edad. Principio de autonomía: En la medida en que el encuestado (a) exprese sus objetivos, se relaciona con su capacidad para tomar decisiones. Es necesario tener en cuenta las perspectivas del profesional a la hora de emitir sus juicios (47).

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

Actividad	2024				2025																							
	Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificar el problema	■	■	■	■																								
Búsqueda de evidencias científicas	■	■	■	■																								
Redacción de problemática	■	■	■	■																								
Formulación e objetivos			■	■																								
Delimitaciones					■																							
Redacción del marco teórico						■	■	■																				
Metodología de la investigación									■	■																		
Población de estudio											■	■																
Técnicas e instrumentos													■															
Procesamiento de datos														■														
Redacción de aspectos éticos															■													
Aspectos administrativos																	■	■										
Anexos																	■	■										
Aprobación del trabajo académico																		■	■									
Sustentación																									■	■	■	■

Actividades cumplidas



Actividades por cumplir



## 4.2 Presupuesto

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo</b>
<b>Recursos Humanos</b>		
Encuestador	2	100
Estadístico	1	750
<b>Material Bibliográfico</b>		
Textos	5	250
Internet	3	150
Otros	-	300
<b>Material gráfico</b>		
Servicio de impresión y copiado	Varios	250
Encuadernación	3	150
Disco duro portátil 4 GB	1	50,00
<b>Artículos de oficina</b>		
Hojas Bond A4	Varios	50,00
Papel cuadriculado grande	10 unidades	10,00
Hojas de cartulina	10 unidades	10,00
Cinta Adhesiva	2 unidades	5,00
Plumones	5 unidades	10,00
<b>Servicios</b>		
Comunicaciones	-	100,00
Transporte y Viáticos	-	200,00
<b>Total, de Costos</b>		<b>S/2.385,00</b>
El proyecto será autofinanciado		

## 5. REFERENCIAS

1. Balas G. Utilización de la camilla de cuchara en el paciente traumático. Rev. Conocimiento Enfermero [Internet]. 2022; 5 (17): 27 – 33. (consultado 2024, enero 22). Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/215>
2. Worku E, Birhanu D, Lehulu T, Akele T, Endalk B, Mulusew Z, et al., Knowledge and practice of the nurse for the prevention of hypothermia in polytraumatized patients, North East Ethiopia. Rev. International Journal of Africa Nursing Sciences [Internet]. 2022; 100-472. (consultado 2024, enero 22). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000798>
3. Nshutiyukuri C, Bhengu B, Gishoma D. An assessment of Nurses' knowledge, attitude and practice of emergency care related to road traffic accident victims at three selected hospitals in Rwanda. Rev. African Journal of Emergency Medicine. [Internet]. 2020; 10 (3); 127 -131. (consultado 2024, diciembre 05). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X20300239?via%3Dihub>
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Seguridad vial. [Internet]. Washington D. C/Seguridad vial, 2020. (consultado 2024, enero 25). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/seguridad-vial>
5. Vilau J, González A, Pastrana I, Ortega Y, Álvarez K. Caracterización clínico-epidemiológica del paciente politraumatizado grave. Hospital General-Docente Abel Santamaría Cuadrado, 2018-2020. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2023; 27: e5918. (consultado 2024, noviembre 25). Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5918>

6. Ruiz C, Vega E, Barrera G, Ramos J, Mimica X, Lisbona M, et al. Atención de los pacientes con trauma grave durante los primeros días: evolución entre la urgencia, el pabellón y la unidad de cuidados intensivos. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2019; 147 (10): 1256 - 1265. (consultado 2024, diciembre 05). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019001001256&lng=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019001001256&lng=es)
7. Pacios J, Barroso M. Conocimientos en estudiantes de Enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado. Rev. ESPIMED. [Internet]. 2022; 3 (3): e192. (consultado 2024, diciembre 05). Disponible en: <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/192/pdf>
8. Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera(o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo. 2019. (consultado 2024, noviembre 08). Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3d541f10-d3fa-4670-87c4-9b39a40d365c/content>
9. Zarate A, Anchayhua G, Guzman L. Conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado de los enfermeros del servicio de emergencia del Centro de Salud 1-4 Tambo – Ayacucho, 2023. [Tesis de segunda especialidad]. Callao - Perú: Universidad Nacional del Callao. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8159/TESIS%20GUZMAN-ANCHAYHUA-ZARATE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Vigo A, Ojeda K. Conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de Emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023. [Trabajo para optar al título de segunda especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callao, 2024. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8244>

11. Shehade W, Ayed A, Harazneh L. Knowledge and practice of nurses regarding the care of patients with head trauma in intensive care units in the West Bank. Rev. J Public Health Res. [Internet]. 2023; 12 (4): 1- 5. (consultado 2024, enero 05). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10568987/>
12. Mohamed Y, Mohamed A, Abdou F. Impact of Nursing Intervention Protocol about Polytrauma Care during the Golden Hour on Nurses' Performance. Rev. Egyptian Journal of Health Care. [Internet]. 2020; 11 (3); 292 -309. (consultado 2024, diciembre 06). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/349536400\\_Impact\\_of\\_Nursing\\_Intervention\\_Protocol\\_about\\_Polytrauma\\_Care\\_during\\_the\\_Golden\\_Hour\\_on\\_Nurses'\\_Performance](https://www.researchgate.net/publication/349536400_Impact_of_Nursing_Intervention_Protocol_about_Polytrauma_Care_during_the_Golden_Hour_on_Nurses'_Performance)
13. Will R, Farias R, Pereira H, Thayse R. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. Rev. Nursing Edição Brasileira. [Internet]. 2020; 23 (263): 3766 – 3777. (consultado 2024, enero 27). Disponible en: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/674>
14. Jeri N, Mejía T, Meza P. Conocimiento y cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7997>
15. Raymundo Y, Yañac F. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Nacional del Callao, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7576/TESIS-RAYMUNDO-YA%c3%91AC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Castillo J. Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de clínica Limatambo Cajamarca, 2018. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2021. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4024>
17. Solé M. El conocimiento como acción. Exploración del concepto de filosofía en Spinoza. Síntesis: Rev. Síntesis. [Internet]. 2019; 2 (1): 23-44. (consultado 2024, enero 26). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7438627>
18. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Rev. An. Fac. med. [Internet]. 2019; 70 (3): 217-224. (consultado 2024, enero 26). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es)
19. Duque P, Flórez L, Mejía L. Revisión de literatura integradora del conocimiento disciplinar de la enfermería y el currículo. Rev. Univ. Salud [Internet]. 2023; 26 (1): 1-10. (consultado 2024, enero 27). Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/6468>
20. Pérez N, Solano C, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Rev. Gac Sanit. [Internet]. 2019; 33 (2): 191–196. (consultado 2024, enero 28). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/ga/2019.v33n2/191-196>
21. Moscaiza G. Conocimiento y practica en el manejo del paciente politraumatizado que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital II del Callao 2021. [Tesis de posgrado] Perú: Universidad Norbert Wiener, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5953>
22. Pazmiño M, Solis M. Características clínico-epidemiológicas e abordagem em pacientes politraumatizados com desfecho fatal, Hospital General IESS, Quevedo-Ecuador 2019-2020. Rev.

Recimundo [Internet]. 2023; 7 (3): 102-112. (consultado 2024, febrero 03). Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2090>

23. Maquera N; Vidal Y. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. [Tesis de posgrado] 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>

24. Condori N. Conocimiento y práctica en la atención inicial de traumatismo craneoencefálico grave, en áreas críticas del Hospital Bajío del oriente enero-marzo [Internet] 2021. (consultado 2024, febrero 03). Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/93>

25. Valderrama M, Peña A, Clavijo L. Narrativa: El estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. Rev Cuid [Internet]. 2019; 8 (1):1488-1498. (consultado 2024, febrero 05). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732017000101488&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000101488&lang=es)

26. Flores M. Cuidados de enfermería al paciente politraumatizado atendido en el área de Emergencia. [Tesis de especialidad en Emergencia y desastres]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia]. 2023. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH\\_70da8e9dca5c7919888d0d373879706e](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_70da8e9dca5c7919888d0d373879706e)

27. Soto P, Masalam P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2018; 29 (3): 288-300. (consultado 2024, febrero 03). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316000270>

28. Ayala R. Disciplina, profesión y transformación. Rev. Av Enferm [Internet]. 2019; 37 (3): 271-274. (consultado 2024, febrero 15). Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2329589549/F9002FA6ABD245B0PQ/9?accountid=36216>
29. Elizalde H, Ortiz G, Rodríguez F, Aya K, Moreno M. Experiencia del profesional de enfermería en su relación con el estudiante durante su práctica clínica. Rev. Sanus [Internet]. 2021; 6: e192. (consultado 2024, febrero 15). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-60942021000100302](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942021000100302)
30. Sandoval G et al. Actuación de enfermería en traumatismo craneoencefálico penetrante Sapienza: Rev. International Journal of Interdisciplinary Studies. [Internet] 2018; 3 (8): 2675-9780. (consultado 2024, febrero 17). Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/562/390>
31. Villanueva M, Silva K, Monteza N, Carmen N, Cardenas C, Leitón Z. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. Rev. Salud, Barranquilla [Internet]. 2019; 35 (3): 403-421. (consultado 2024, febrero 17). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012055522019000300403&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012055522019000300403&lng=en)
32. Álvarez M, Pérez D. El factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2020; 42 (3): 1804-1814. (consultado 2024, noviembre 17). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000301804&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301804&lng=es).
33. Martiniano E, Vieira do Nascimento A, Campos J, Campos J, Brito A, Rodrigues D. Atención de enfermería al paciente politraumatizado: revisión integrativa. Rev. Enfermería (São Paulo). [Internet]. 2020; 23 (270): 4861-4872. (consultado 2024, febrero 25). Disponible en: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1023>

34. Tamayo R, Martínez A, Bello Z, Hernández Y, Hernández Y. Pacientes politraumatizados con infecciones asociadas a los cuidados sanitarios ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2021; 46 (1): 1-6 (consultado 2024, febrero 25). en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2592>
35. Marsden N, Tuma F. Polytraumatized Patient. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. [Internet]. 2023. (consultado 2024, febrero 25). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>
36. Santos J, De Sousa E, Brandão S, Silva M et al. Nursing care to polytraumatized patients in urgency and emergency services. Rev. International Journal of Development Research. [Internet]. 2020; 11, (07), 48905-48908. (consultado 2024, febrero 25). Disponible en: [https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/22395\\_0.pdf](https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/22395_0.pdf)
37. Ramos A, Aguiar T, Lopes G de S. Conduitas frente ao paciente vítima de politrauma: uma revisão de literatura. Rev. Contemp. [Internet]. 2023; 3 (12): 29469-91. (consultado 2024, febrero 25). Disponible en: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2733>
38. Silano G, Sopena L, Álvarez M, Collada M, Palacín E. Politraumatismo y traumatismo craneoencefálico en la edad pediátrica. Revisión bibliográfica. Rev. Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2023; 4(9), 65. (consultado 2024, febrero 27). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9234990>
39. Cabascango L et al. Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geriatrico “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar. [Internet]. 2019. (consultado 2024, marzo 03). Disponible en: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.250>

40. González R, Santiago Y. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. Rev. Educación [Internet]. 2023; 29(2): e3045. (consultado 2024, marzo 03). Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/3045>
41. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev. Investigación en Docencia Universitaria. [Internet]. 2019; 13 (1), 102-122. (consultado 2024, marzo 03). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
42. Baimyrzaeva M. Beginners' guide for applied research process: What is it, and why and how to do it. Rev. University of Central Asia. [Internet]. 2018; 4 (8). (consultado 2024, marzo 03). Disponible en: <https://www.ucentralasia.org/media/ackcdaec/uca-ippa-op4-beginners-guide-for-applied-research-process-eng.pdf>
43. Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Ciudad de México: Mc Graw Hill. [Internet]. 2018. (consultado 2024, marzo 05). Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
44. Rivas Y. Población y muestra: definición y diferencias. [Internet]. Venezuela – Matemate. 20 de febrero d 2022. (consultado 2024, noviembre 20). Disponible en: <https://www.matemate.com/poblacion-y-muestra/>
45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. VI Edición. México. Editorial: Magro Gil. Año 2014. 600 pág.
46. Colquicocha J. Conocimiento y cuidado de enfermería sobre el manejo de paciente politraumatizado del servicio de emergencia de un Hospital Nacional, Lima – 2023. [Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en emergencias y desastres].

Perú: Universidad Norbert Wiener. Disponible en:

[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8847/T061\\_42902705\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8847/T061_42902705_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

47. Escobar B, Cid P. Cuidados de enfermería y ética derivados del progreso tecnológico en salud. *Acta bioeth.* [Internet]. 2018; 24 (1): 39-46. (consultado 2024, marzo 12). Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>

**ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título:** Conocimiento y práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia de una clínica privada, Lima – 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima – 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima – 2024.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima 2024. <b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima 2024.</p>	<p><b>Variable</b> Conocimiento sobre pacientes politraumatizados <b>Dimensiones:</b> Vía aérea Ventilación Circulación Valoración neurológica Exposición del paciente al ambiente</p>	<p><b>1. Método de investigación</b> Hipotético deductivo <b>Enfoque</b> será cuantitativo <b>Tipo de investigación</b> Aplicada <b>Diseño de la investigación</b> No experimental, Corte transversal Correlacional <b>Población:</b> estará conformada por los 35 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada de Lima</p>
<p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión vía aérea y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima 2024?  ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión ventilación y la práctica de cuidados de enfermería en</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> Identificar cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión vía aérea y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el el servicio de emergencia adultos.  Identificar cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión ventilación y la práctica de cuidados de</p>	<p><b>Hipótesis específica</b> <b>Hi<sub>1</sub>:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión vía aérea y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada. <b>Hi<sub>2</sub>:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión ventilación y la práctica de</p>	<p><b>Variable</b> Cuidados de Enfermería <b>Dimensiones:</b> Cuidado del sistema respiratorio. Cuidado del sistema circulatorio. Cuidado del sistema neurológico. Cuidado del sistema tegumentario.</p>	<p><b>2. Técnica e Instrumentos:</b> La empeará la técnica de encuesta y observación. El instrumento de cuestionario y guía de observación.</p>

pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión vía circulación y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión valoración neurológica y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión exposición del paciente y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima 2024?

enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos.

Identificar cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión circulación y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos.

Identificar cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión valoración neurológica y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos.

Identificar cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión exposición del paciente y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos.

cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada.

**Hi<sub>3</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión circulación y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada.

**Hi<sub>4</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión valoración neurológica y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada.

**Hi<sub>5</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión exposición del paciente y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada.

---

## Anexo 2. Instrumentos

### Cuestionario sobre conocimiento de paciente politraumatizado

#### Datos Generales

Personal de enfermería: Técnico ( ) Licenciado/a ( ) Especialidad ( )

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Tiempo de experiencia laboral: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Identifique la respuesta que considere correcta y encierre o marque de acuerdo a su criterio la letra delante del ítem.

#### Desarrollo.

##### 1. ¿Qué tipo de soluciones se utiliza en el tratamiento inicial al paciente politraumatizado?

- a. Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9%
- b. Soluciones isotónicas
- c. Dextrosa en agua al 5%
- d. Ninguna de las anteriores

##### 2. Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe evaluar:

- a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre
- b) Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe

- c) Características de la respiración
- d) Saturación de oxígeno

**3. ¿Cuántos puntos según escala de Coma de Glasgow espero encontrar en un paciente para deducir que requiere una colocación de vía aérea definitiva (Tubo endotraqueal)?**

- a) Menor o igual a 7
- b) Menor o igual a 9
- c) Menor o igual a 10
- d) Menor o igual a 8

**4. ¿Qué acción se debe de realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea?**

- a) La maniobra recomendada para la protección de la columna cervical, extraer los cuerpos extraños de la vía aérea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere.
- b) Colocar collarín cervical y brindar oxígeno a través de presión positiva (Ambú) y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere.
- c) Insertar cánula orofaríngea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere
- d) Evaluar la causa de la posible obstrucción de la vía aérea, realizar la maniobra para protección de la columna cervical y colocar cánula oro faríngea.

**5. ¿Qué aspecto se debe de evaluar para determinar el estado oxigenación en el paciente?**

- a) La clínica del paciente (signos y síntomas)
- b) El flujo de aire que pasan a los campos pulmonares) Oximetría de pulso
- d) Llenado capilar

**6. ¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente?**

- a) Frecuencia y ruidos respiratorios.
- b) Frecuencia, profundidad y simetría.
- c) Ritmo frecuencia y asimetría.
- d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios.

**7. ¿Qué aspectos se deben evaluar para realizar una revisión rápida y precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?**

- a) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso y color de la piel.
- b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal.
- c) Presión arterial signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular.
- d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial.

**8. ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?**

- a) El radial y el carotideo
- b) El femoral y el braquial
- c) El femoral y carotideo
- d) El carotideo y poplíteo

**9. ¿Qué características debemos buscar en el pulso?**

- a) Amplitud, frecuencia, ritmo

- b) Regularidad, frecuencia y profundidad
- c) Frecuencia, ritmo y simetría
- d) Reactividad, frecuencia y ritmo

**10. Cuando debo de dejar de hacer RCP:**

- a) Después de 10 minutos
- b) Cuando el paciente muestra algún signo de vida
- c) Cuando el paciente pide que pare
- d) Cada 5 ciclos.

**11. Durante la evaluación primaria ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?**

- a) Presión directa sobre la herida
- b) Torniquetes
- c) Férulas neumáticas
- d) Elevar el miembro afectado

**12. En el caso de una amputación traumática de una extremidad. ¿Cómo se debe controlar la pérdida de sangre al exterior?**

- a) Presión directa sobre la herida
- b) Torniquetes
- c) Férulas neumáticas
- d) Pinzas hemostáticas

**13. Del enunciado anterior, los pasos a seguir en la evaluación primaria son, excepto:**

- a) Mantenimiento vía aérea con control de la columna cervical
- b) Análisis del déficit neurológico
- c) Tratamiento de las fracturas abiertas
- d) Análisis del estado circulatorio

**14. Del caso anterior, en el sitio del accidente: ¿Cuál sería su prioridad de tratamiento en el paciente?**

- a) Corrección de la posible hipoxia
- b) El control de todas las hemorragias
- c) El establecimiento de una vía intravenosa
- d) La inmovilización completa en tabla rígida

**15. ¿Cuáles son los parámetros que incluye la escala de coma de Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?**

- a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar
- b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica
- c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora
- d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupila

**16. El signo “Ojos de Mapache” se refiere a:**

- a) Fractura de base de cráneo
- b) Insuficiencia cardiaca

- c) Falta de aire
- d) Fractura de clavícula

**17. ¿Cuál es la principal causa que compromete el estado de conciencia, en caso de un paciente politraumatizado?**

- a) Disminución de la oxigenación y/o perfusión cerebral, lesión traumática del sistema nervioso central
- b) Aumento de la oxigenación y/o perfusión cerebral y lesión traumática del sistema nervioso central
- c) Hipoglicemia, traumatismo cerebral
- d) Hiperglicemia y traumatismo cerebral

**18. ¿Qué acciones se debe de realizar para facilitar el examen y evaluación completa del paciente?**

- a) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido totalmente
- b) Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia
- c) Debe ser expuesto según lesiones que presente
- d) Evaluación completa sin necesidad de desvestirlo

**19. ¿Cuál es la secuencia correcta de prioridades en la evaluación primaria del paciente politraumatizado?**

- a) Permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia, evaluar la circulación con control de hemorragias, evaluar el déficit neurológico.
- b) Permeabilizar la vía aérea, evaluar la circulación con control de hemorragias y exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar el déficit neurológico.
- c) Evaluar la circulación con control de hemorragias, permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar el déficit neurológico.
- d) Permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, evaluar la ventilación y oxigenación, evaluar la circulación con control de hemorragias, evaluar el déficit neurológico y la exposición completa del paciente con prevención de la hipotermia.

## **20.Cuál es la Triada de Beck**

- a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardiacos velados
- b) Hipertensión, ruidos cardiacos velados y respiración irregular
- c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardiacos velados
- d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular.

## **21. Durante la evaluación secundaria. ¿Qué acciones se deben realizar para evitar la hipotermia?**

- a) Cubrir al paciente con cobertores, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre.
- b) No desvestir al paciente
- c) Calentar las soluciones antes de administrarlas

d) Descubrir al paciente por partes según necesite evaluar

**22. Ante una salida al exterior de vísceras desde la cavidad abdominal debo:**

- a) Volver a introducir para evitar infección
- b) Sacar la visera completa para disminuir el dolor
- c) Cubrir con apósito húmedo, estéril e irrigar SS al 0,9%
- d) Cubrir con apósito seco

**23. En una herida torácica penetrante con salida de aire sin hemorragia debemos:**

- a) Sellar la herida completamente para evitar hemorragias
- b) No cubrir
- c) Empapar con alcohol
- d) Colocar un parche con uno de sus lados abiertos

**24. En un paciente con sospecha de hemorragia sin manifestación de hemorragia activa, en la fase de la evaluación secundaria, ¿Cuál sería la medida a tomar?**

- a) Control signos vitales
- b) Canalización vía venosa
- c) Medición diuresis horaria
- d) Traslado inmediato

**25. Piel pálida, sudorosa, pulso débil y rápido, son signos de:**

- a) Fractura

- b) Dolor de cabeza
- c) Hemorragia interna
- d) Vía aérea obstruida

**26. ¿Cuál será el signo específico de hemorragia abdominal interna?**

- a) Abdomen no distendido
- b) Abdomen blando
- c) Abdomen rígido
- d) Abdomen no doloroso

**27. ¿En qué consiste la evaluación secundaria del paciente politraumatizado?**

- a) Anamnesis, control defunciones vitales, examen físico y reevaluación
- b) Interrogatorio, examen físico, y traslado.
- c) Examen físico estado, evaluación neurológica y traslado.
- d) Anamnesis, examen físico y traslado.

**28. Un paciente politraumatizado que contesta a preguntas de forma inadecuada, que responde con flexión al estímulo doloroso y que abre los ojos por orden, tiene un valor en la escala de Glasgow de:**

- a) 9
- b) 10
- c) 11
- d) 12

**Instrumento 2.****Guía de observación sobre práctica de cuidados de enfermería**

**Instrucciones:** Marque con (X) de acuerdo a su criterio.

Ítems/Preguntas	SI	NO
1. Verifica la permeabilidad de vía aérea en busca de signos de obstrucción como estridor.		
2. Si no existe respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.		
3. Mantiene preparado el área de trauma y shock con equipos e insumos y medicamentos para el manejo de la vía aérea.		
4. Inspeccionar simetría del tórax, signos de tórax inestable, para determinar traumatismos cerrados.		
5. Coloca el collar cervical ante sospecha de lesión de la columna cervical (tener disponible collar n° 3,4,5).		
6. Mantiene la inmovilidad de la columna cervical durante el proceso de atención y vigila que el resto de miembros del equipo también lo hagan.		
7. Mantiene una ventilación permanente (oxigenoterapia) apoyo de oxígeno mediante catéter nasal, mascarilla simple o sistema de bolsa – mascarilla para la saturación >a 95%.		
8. Prepara insumos para la realización de toracentesis en caso de neumotórax.		
9. Vigila la presencia de disfagia, vigila signos de disnea		
10. Control constantes de signos vitales		
11. Evalúa y repone perdidas de volumen,		

12. Administración de soluciones cristaloides y coloides		
13. Participa en forma activa y permanente durante el procedimiento de colocación de tubo endotraqueal.		
14. Prepara el equipo necesario para la intubación endotraqueal en caso de ser necesario.		
15. Prepara insumos para fluidoterapia intravenosa catéter n 14, 16,18 para la infusión rápida de grandes volúmenes de soluciones cristaloides.		
16. Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre 14, 16		
17. Agiliza la obtención de resultados de exámenes de sangre		
18. Control de hemorragias externas con compresión directa		
19. Prepara material para la colocación de catéter vesical para monitorear el flujo renal y reposición de líquidos.		
20. Administra medicamentos prescritos como analgésicos, sedantes, relajantes etc.		
21. Valora coloración y lesiones de la piel, Vigila presencia de diaforesis		
22. Valora eficazmente el estado neurológico del paciente mediante la escala de coma de Glasgow en sus tres parámetros.		
23. Valora estado de conciencia que podría derivarse de una deficiente oxigenación, ventilación y perfusión cerebral.		
24. Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.		
25. Organiza la historia clínica (adjuntando resultados de exámenes placas de Rayos X TAC, consentimiento informado)		

26. Mantiene la privacidad y evita la hipotermia		
27. Prepara y transporta al paciente al quirófano en caso de ser necesario		
28. Tiene adecuada comunicación con su equipo de salud, Demuestra seguridad en la atención de los pacientes		
29. Realiza informes de enfermería céfalo cauda luego de estabilizar al paciente.		

### Anexo 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Institución** : Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora** : Febres Pérez, Yudith del Valle

**Título** : Conocimiento y práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima-2024.

**Propósito del estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos de una clínica privada, Lima-2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Febres Pérez, Yudith del Valle*. El propósito es: “Determinar cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos”

#### Procedimientos:

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

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

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

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

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

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

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

**Confidencialidad:** Guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del participante:** Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. *Febres Pérez, Yudith del Valle* al 000000000 y/o ante la presidencia del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

#### CONSENTIMIENTO

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

**Participante**  
**Nombres:**  
**DNI:**

**Investigadora**  
**Nombre:**  
**DNI:**

**Anexo 4. Informe de similitud**

## ● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>uwiener on 2024-02-25</b> Submitted works	3%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>uwiener on 2024-09-26</b> Submitted works	<1%
4	<b>uwiener on 2023-10-17</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2023-10-16</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2025-05-08</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2024-05-21</b> Submitted works	<1%
8	<b>Submitted on 1686695875082</b> Submitted works	<1%