



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL ENFERMERO(A) EN
LA ATENCION DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SERGIO E.
BERNALES 2022”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR:

LIC. LIBERATO ZUÑIGA, SARITA IVONNE

<https://orcid.org/0000-0002-9605-2459>

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERU

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

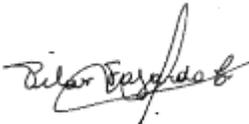
Yo, **Liberato Zuñiga, Sarita Ivonne** con DNI **42968460**, en mi condición de autor del trabajo académico presentada para optar **el título profesional de especialista en enfermería en emergencias y desastres**, de título “**Conocimientos y Practicas del enfermero(a) en la atención del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital Sergio E. Bernales 2022**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **14%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Lic. Liberato Zuñiga, Sarita Ivonne
DNI 42968460



Mg. Fajardo Canaval, María Del Pilar
DNI 25697604

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD-TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	16%	1%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	ruc.udc.es Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	files.sld.cu Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Maria Auxilladora SAC Trabajo del estudiante	1%

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I.INTRODUCCION.....	8
II. MATERIALES Y METODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	25
ANEXOS.....	33

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	34
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	37
ANEXO C. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	42
ANEXO D. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	43

RESUMEN

Objetivo: Determinar los Conocimientos y Prácticas del Enfermero(a) en la atención del paciente politraumatizado en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales 2022. **Material y método:** se desarrollara la metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo y de diseño no experimental, de corte transversal. La población en estudio estará conformada por 30 enfermeros(as) que laboran en el servicio de emergencias del Hospital Sergio E. Bernales. **Técnica e instrumentos de recolección de datos:** se utilizara un cuestionario dirigido y una guía de observación previa autorización y consentimiento informado de los participantes. **Resultados:** los datos recolectados serán procesados, codificados e ingresados en una base de diseño en Excel y serán tabulados y procesados bajo un sistema, empleando el paquete estadístico SPSS versión 25. **Conclusiones:** la investigación tendrá un gran aporte ya que la información obtenida servirá como un indicativo y/o una evidencia del trabajo enfermero permitiendo de esta manera realizar una serie de procedimientos enfocados a mejorar los cuidados en el paciente poli traumatizado.

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

ABSTRAC

Objective: To determine the nurse's knowledge and practices polytraumatized patient care in the Emergency Department of the Sergio E. Bernales Hospital 2022. **Material and Method:** A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional design methodology will be used. The study population will consist of 30 nurses working in the Emergency Department of the Sergio E. Bernales Hospital. Data collection technique and instruments: a guided questionnaire and an observation guide will be used with the prior authorization and informed consent of the participants. **Results:** the data gathered will be processed, coded and registered in an Excel design base and will be tabulated and processed under a system using a statistical package SPSS version 25. **Conclusions:** The research will have a great contribution since the information obtained will serve as an indication and/or evidence of the nursing work, thus allowing a series of procedures focused on improving the care of the polytraumatized patient.

Key words: knowledge, practices, nursing, polytrauma (MeSH)

I.- INTRODUCCION

El vocablo trauma deriva del griego trauma cuyo significado es herida. Este término comprende los daños psicológicos u orgánicos, internos o externos y los efectos específicos o globales en el cuerpo humano, que son originadas por cualquier tipo de causal interna o externa. De esta definición origina el termino de politrauma; alteración que comprende un deterioro multisistémico, con necesidades terapéuticas propias que requiere una evaluación oportuna del paciente, tratar y asegurar su supervivencia (1).

A nivel mundial el trauma es considerado un problema de salud pública, siendo la principal causa de mortalidad en la población de 15 a 45 años de edad. De acuerdo con Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de mortalidad por trauma alrededor del mundo en 2011 fue 78 muertes/100.000 habitantes, a consecuencia de accidentes de tránsito, violencia y caídas (2).

La Organización Mundial de la Salud, en el año 2009 informa también que los politraumas originan cinco millones de defunciones anuales; el 90 % fallecen en naciones con economías bajas y medias, en las cuales no realizan actividades preventivas; teniendo mayor implicancia en individuos sanos en edad productiva (3).

Actualmente los reportes de pacientes politraumatizados en los establecimientos de salud son un problema latente, ya que la mayoría de casos oscilan entre los ciclos de edad adulto-joven, ocupando el primer lugar como causa de mortalidad entre ese ciclo de vida (4).

En un boletín de la OMS sobre Traumatismos causados por el tránsito en junio del 2021 informo que cada año fallecen 1,3 millones de personas a consecuencia de las colisiones. Así también de 20 a 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, pero muchos de ellos provocan una minusvalía en el accidentado. Los traumatismos originados por los accidentes de tránsito es la primera causa de muerte entre las edades de cinco a 29 años (5).

La mayor parte de las defunciones por trauma sucede en el lugar de los hechos o en los primeros minutos luego de ocurrido el suceso, incluso mucho antes de que la persona acceda a un centro de salud. Se cuantifica que entre un 34% a un 50% de los fallecimientos por trauma se produjeron en hospitales (6).

La Organización Panamericana de la Salud en su boletín de diciembre del 2018 indica que el riesgo de fallecer en el tránsito se triplica en los países de bajos ingresos que en los países de altos ingresos. Las tasas altas son en África con 26,6 por 100 000 habitantes y más bajas en Europa con 9,3 por 100 000 habitantes. El 11% de las defunciones por accidentes automovilísticos ocurren en América, con casi 155,000 fallecidos al año, siendo los ocupantes de autos los que representan el 34% de las muertes y los motociclistas representan el 23%. Los peatón ocupa el 22% de los fallecimientos, mientras que los ciclistas ocupan el 3% (7).

La OPS en su informe del año 2019 sobre Estado de la seguridad vial en la región de las Américas señala que los traumas originados por el tránsito repercuten sobre la calidad de vida de las víctimas pudiendo causar discapacidad y el desarrollo de traumas psicológicos; estos resultados se puede evitar proporcionando un enfoque integrado para ayudar a los sobrevivientes por medio de los sistemas de atención de urgencia en los diversos países. Esta atención realiza un conjunto de intervenciones en que el factor tiempo es decisivo para garantizar una atención adecuada y oportuna, por ello los hospitales deben contar con equipo básico para diagnosticar así como personal de salud capacitados para responder a las urgencias, con objeto de incrementar la posibilidad de supervivencia de la víctima(8).

A nivel de América Latina los casos por politraumatismo son alarmantes, en Ecuador los politraumatismo son la tercera causa de mortalidad en la población y la numero uno en las primeras cuatro décadas de vida. Según el Reporte del Estado Global sobre la seguridad de las vías de la OMS, Ecuador ocupa el segundo lugar en mortalidad por accidentes automovilísticos en Sudamérica, es decir 28 muertes por cada 100.000 habitantes, estadística que es superada por Venezuela con 37,2 fallecidos por cada 100.000 habitantes (9).

Así mismo se realizó un estudio en México, donde predominaron los fallecimientos por trauma en la fase prehospitalaria (73 %), en los servicios de emergencia (21 %), en y en el área hospitalaria (7 %). En Argentina, la información recopilada en la Fundación Trauma dieron a conocer que en 2015, en Buenos Aires, de 1874 personas afectadas por colisiones en motos, solo 16 % se protegieron con casco. De este conjunto de personas la incidencia fue tres veces mas para las lesiones graves del cráneo, una relación tres veces mayores de trauma severo y una mortalidad siete veces superior (10).

En nuestro país las cifras también son alarmantes ya que los traumas por accidentes de tránsito simbolizan uno de los principales motivos de atención en los centros hospitalarios siendo entre el 30 a 86% de las atenciones, tal estadística hace pensar que en el decenio 2020 se consolidara como la tercera causa que genere discapacidad en la población peruana (11).

Según el reporte del Ministerio de Salud (MINSA) la mortalidad anual por politraumatismo ocupa un preocupante tercer puesto, teniendo un total de 97,870 casos (100%), de los cuales 40,144 casos son ocasionados por accidentes de tránsito (41%), por atropello 22,503 casos (23%), por colisiones con 6,849 (7%), descuido del peatón con 8,806 (9%), y por agresión familiar o robos es 19,568 (20%); esto se da entre los grupos etareos comprendidos entre las edades de 16 a 45 años (12).

Reportes analizados en el año 2016 describen que el tipo de lesiones mas predominantes causados por los accidentes automovilísticos en nuestro país son los traumatismos Craneoencefálicos ocupando el primer lugar en mortalidad, originando graves secuelas neurológicas y psicológicas llevando muchas veces a los pacientes a cuadros de discapacidad severa (13).

En un informe del INEI sobre Víctimas de accidentes de tránsito clasificado por departamentos en el año 2019 arrojan una cifra total de 3110 personas fallecidas, teniendo Lima mas fallecidos con 676 personas, seguida de Cuzco con 354, La Libertad con 304 muertes, Arequipa 187, Cajamarca 136, Piura 146 y en menor proporción Amazonas con 32 fallecidos y Callao con 32 (14).

Dadas estas cifras y las grandes posibilidades que tienen las personas de sufrir un politraumatismo, por las causas antes descritas, existe en los hospitales un déficit de profesionales de enfermería correctamente capacitados y con conocimientos especializados para actuar ante esta problemática, de mantenerse esta situación los pacientes con traumatismos estarán muy perjudicados poniendo en riesgo muchas veces su vida, ya que los eventos y accidentes que provocan estas lesiones se hacen más recurrentes en los establecimientos de salud, debido a esto la atención debe ser brindada por un equipo multidisciplinario que posea capacidades, competencias y conocimientos en especial del enfermero para que realice de manera óptima su labor asistencial(15).

La Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias (IBAMEUE) comenzó en febrero del 2006 en Lima (Perú), la labor de conceptualizar el Perfil del Profesional de Enfermería que labora en los servicios de urgencias y emergencias, definiéndolo como el provisor de cuidados especializados de enfermería a una pluralidad de personas en los distintos ciclos de vida, enfermos o con lesiones cuyo estado de salud puedan ser estables o críticos y cuyas necesidades van a ser complejas(16).

El trabajo del profesional de enfermería se basa en los conocimientos científicos, los cuales repercuten en el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los pacientes con politraumas, a contra parte los desconocimientos conducen muchas veces a omisiones involuntarias que pueden causar efectos negativos en el paciente, por ello el cuidado que se requieren debe ser prestado por el profesional de enfermería que cuente con las competencias, conocimientos y destrezas para realizar la asistencia de manera rápida y óptima(17).

El conocimiento es el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas obtenidas a través de las observaciones y las experiencias, puede ser adquirido de forma “a priori”, suficiente el razonamiento para alcanzarlo; también el conocimiento puede ser “a posteriori”, el cual requiere de la experiencia. Los niveles de conocimientos son los siguientes: el conocimiento empírico considerado limitado,

el conocimiento científico que es sistemático, ordenado, verificable, universal y el conocimiento filosófico que se centra en la reflexión (18).

La práctica es toda acción que se realiza con la aplicación de ciertos conocimientos teóricos, otro concepto la define como el ejercicio que se realiza siguiendo ciertas reglas y que podría estar sujeto a la guía de un profesor. No se trata solo de repeticiones constantes de un ejercicio sin rumbo, sino de una actividad realizada a consciencia, con organización y persistencia. Con la práctica se revelan nuevos conocimientos, muchas veces imposibles de descubrirse en el estudio de la teoría(19).

El Profesional de Enfermería Especialista en Emergencias y Desastres es el profesional encargado en proporcionar cuidados enfermeros a personas en situación crítica de salud, tanto individualmente como colectivamente, dentro del marco sanitario institucional o domiciliario, acelerando la solución a los problemas de salud, mediante un enfoque fundamentado en los avances dados en el ámbito del cuidado de la salud, la ética y los logros científicos resultante de la actividad descubridora en relación con la práctica asistencial(20).

El paciente con politrauma es aquella persona que muestra más de una lesión traumática de gravedad los cuales involucran un riesgo para la vida y requieren intervenciones rápidas. La fisiopatología del politraumatismo es un proceso que causa una reacción inflamatoria, que se incrementa y cuyo equilibrio es una respuesta anti inflamatoria activada a la vez que hace frente a la respuesta inflamatoria, es decir el trauma es el “primer golpe” del cuerpo, que causa el deterioro de los tejidos y posterior daño del endotelio, luego los leucocitos polimorfos se fijan a los vasos sanguíneos, causando el aumento de la permeabilidad vascular y edema de los tejidos (21).

Los cuidados del paciente con politraumatismo se centran en identificar y dar solución de manera oportuna a los eventos que pongan en peligro su vida, consiste en una evaluación completa, medición de funciones vitales, para identificar alguna alteración. El tratamiento inicial se enfoca en reconocer y tratar los daños, esto se debe desarrollar en la valoración primaria, de forma ordenada, reconociendo lesiones de gran envergadura (22).

Los traumatismos pueden ser: contusos o cerrados, producto de un impacto (golpe, caída, colisión, estallido) y traumatismo penetrante o abierto que es la ruptura de la piel por un objeto (cuchillo, vidrio roto, bala). Todas las lesiones producen daño tisular directo que son las más graves comprometiendo corazón, cerebro o médula espinal. Así también se presentan lesiones indirectas que pueden causar un sangrado pequeño que no genera complicaciones y un sangrado de mayor intensidad que ocasiona hipotensión arterial y shock. (23).

Las causas de muerte en los politraumatizados se da en tres picos: primer pico minutos después del siniestro debido a la ruptura de grandes vasos, lesión de órganos, obstrucción de la vía aérea, segundo pico de 3-4 horas debido a hemorragias, tercer pico a los días o semanas después del accidente debido a la sepsis o falla multiorgánica. Los pacientes inicialmente son manejados como pacientes inestables, su atención comprende cuatro fases: el reconocimiento primario, el reconocimiento secundario, la reevaluación continua y el tratamiento definitivo (24).

En el periodo de Reconocimiento primario se busca estabilizar al paciente lo más pronto posible, utilizando como herramienta principal el protocolo del ABCDE (recomendación de ATLS- Advanced Trauma Life Support), llevando a cabo el soporte vital de manera conjunta (25).

Vía aérea y control de la columna cervical (A), apertura la vía aérea mediante la maniobra de tracción - elevación mandibular, de encontrarse algún cuerpo extraño este debe ser retirado, mantener permeabilidad con cánulas oro-faríngeas si el paciente está con disminución de la conciencia, intubación traqueal o cricotiroidectomía. Las maniobras se realizan con control de la columna cervical utilizando el collarín cervical. Respiración (B) evaluar la respiración, exploración del tórax y detectar daños graves como tórax inestable, neumotórax abierto, a tensión o hemotórax, si la ventilación es espontánea utilizar máscara de reservorio; de no ser suficiente apoyar con el Ambu y lograr una Sat O₂ del 100%(26).

Control de hemorragias y soporte circulatorio (C), valorar hemodinámica, control del pulso (taquicardia, bradicardia y P. A. sistólica), ausencia de pulso radial es signo de shock, si no se encuentra pulso carotídeo o femoral el paciente está en paro

cardiorrespiratorio, se evalúa también llenado capilar, piel, esfuerzo respiratorio, estado de consciencia, en caso de hemorragia, control del sangrado mediante la presión directa en el lugar del sangrado con compresas o una gasa estéril y se puede realizar sobre ello un vendaje elástico. Se canalizara al paciente dos accesos venosos periféricos y se administrara fluidos para evitar el shock y lograr una PAS>90 mmHg, administrando cristaloides, coloides, lactato de Ringer, solución hipertónica 7.5% (27)

Evaluación neurológica (D): Se aplica la escala de Coma de Glasgow evaluando apertura ocular(4 puntos), respuesta verbal, (5 puntos), respuesta motora (6 puntos) para conocer el grado de lesión del politraumatizado: lesión leve de 13 a 15 puntos, lesión moderada de 9 a 12 puntos y lesión grave de 3 a 8 puntos, Las pupilas se valoran en tamaño y reactividad ya que una alteración puede evidenciar shock, hipertensión intracraneal y coma .Finalmente Exposición del paciente y control ambiental (E): culminada la exploración del paciente debemos cubrirlo para mantener una adecuada temperatura corporal (28).

Reconocimiento secundario, en esta fase se realiza una evaluación global del paciente, detectando lesiones potencialmente vitales. Se inicia en la atención pre-hospitalaria y concluye en el hospital. Incluye la evaluación de la historia clínica datos como alergias, medicinas habituales, enfermedades anteriores, alimentos ingeridos recientemente, lugar y situaciones relacionados con el traumatismo. Se realiza una exploración física minuciosa, una valoración céfalo-caudal y nivel neurológico. Así también los estudios complementarios y la indicación del tratamiento analgésico (29).

Reevaluación continua, culminada la segunda fase, inicia un proceso de reevaluación permanente de los pasos anteriormente realizados. Por último el Tratamiento definitivo: que se realizara en la unidad de cuidados intensivos en caso de deterioro, descompensación neurológica o inestabilidad hemodinámica, así también se podría dar en área de hospitalización hasta la recuperación del paciente o al Servicio de Rehabilitación cuando corresponda (30).

Alas (31) en el año 2021, en Honduras, publica su estudio titulado “Politraumatizados atendidos en el servicio de cirugía general de un Hospital de tercer nivel de Honduras: Caracterización clínico – epidemiológica”, siendo de tipo descriptivo, observacional,

transversal y retrospectivo, la muestra fue de 205 pacientes con politraumatismo que ingresaron emergencia, el resultado fue que el 79% de los q ingresaron son varones y 21% son mujeres, los diagnóstico más repetido fueron la fractura de hueso largo 47,7%, el TEC con un 45,3% , el traumatismo torácico y abdominal 17,5%. Los días viernes y domingos fueron los días con más afluencia siendo el horario de 6:00 am a 12pm donde se evidencio más atenciones y la hospitalización fue de 11 días.

Vargas (32) en el año 2017, en Ecuador realizo un estudio que llevo el título de “Calidad de Atención de enfermería en politraumatismo en el Hospital Delfina Torres de Esmeraldas”, estudio de tipo descriptivo y un diseño transversal, con una muestra de 18 pacientes con politraumatismo atendidos en el área de emergencias, el resultado fue que un 66,7% recibieron un trato cálido del profesional de enfermería y el 33,3% recibieron un trato cordial a veces.

Yujacvi (33) en 2017, en Venezuela, realizo el estudio titulado “Conocimiento y Practica de Enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica que ejecuta enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado, un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra del estudio se conformó por 19 enfermeros, donde se concluyó que no existe relación entre el conocimiento y la práctica ejecutada por parte de enfermería .

Castillo (34) durante el año 2018, en Cajamarca - Perú, en su estudio cuyo título es “Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial del pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Limatambo Cajamarca 2018”, estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional, con una muestra compuesta por 17 enfermeros, concluyendo que el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre manejo inicial del politraumatizado es alto (88.24%) y los cuidados enfermeros son buenos (94.12%), así también el nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados guarda relación con los cuidados de enfermería.

Quispe y colaboradores (35) en el año 2018, en Arequipa – Perú, en el estudio que realizaron titulado “Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y

engagement, Enfermeras servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2018”, en un estudio tipo descriptivo con diseño correlacional, de una muestra de 26 enfermeras, resulto que el conocimiento del enfermero en el manejo inicial del poltraumatizado tuvo un mediano nivel (53,8%)y la variable engagement arrojó nivel mediano ; concluyendo que existe relación entre conocimiento y engagement.

Olaya (36) durante el año 2020, en Piura – Perú. realizó un estudio titulado “Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con traumatismo por accidentes de tránsito en emergencia del Hospital Apoyo II – 2 Sullana 2018-2020”, cuyo estudio fue retrospectivo, transversal y observacional, teniendo como registro 342 historias clínicas, concluye en que los pacientes con traumas por accidente de tránsito fueron del sexo masculino (71,9%) en edad adulta (46,2%) siendo la lesión más frecuente la contusión de extremidades superiores e inferiores (75,4%), por colisión (33,3%) y el automotor causante de accidentes es la moto taxi con un 37,1% .

Por lo antes mencionado el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en la supervivencia del paciente politraumatizado así como evitar lo más que se pueda las secuelas que se puedan generar por una atención tardía. La aplicación de los conocimientos y prácticas de forma oportuna, sistemática, especializada y protocolizada nos permiten asegurar el mejor pronóstico para el paciente politraumatizado, así también generara en el profesional de enfermería una mayor rapidez en la toma de decisiones y brindar un cuidado de calidad.

Este trabajo es importante porq nos permitira identificar de manera clara cuales son las debilidades y carencias del profesional de enfermería en cuanto a los conocimientos y prácticas que aplica para la atención del paciente con politraumatismo en el servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales, de manera que se pueda utilizar como un indicativo o una evidencia del trabajo enfermero y sobre ello realizar una serie de procedimientos enfocados a mejorar los cuidados en el paciente politraumatizado teniendo en cuenta siempre el orden correcto de prioridades en la atención del trauma.

El presente trabajo esta enfocado en la atención del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales el cual es un área critica que tiene una gran demanda de pacientes por su amplia jurisdicción que es el cono norte y la gran cantidad de lesionados que recibe con diagnóstico de politraumatismo los cuales son considerados pacientes críticos, esto nos exige contar con los profesionales altamente capacitados y la aplicación correcta de los protocolos Se ha evidenciado en muchos de los profesionales disparidad en la atención del paciente y como realiza los procedimientos en el quehacer diario sin saber realmente si los están aplicando de manera correcta, o si se actúa en consenso común, asi mismo hay muchos enfermeros nuevos que no cuentan con la especialidad de emergencia ni la experiencia para la atención de los pacientes con múltiples traumas.

En cuanto a las implicancias prácticas del trabajo permitirá la socialización del resultado al personal asistencial del servicio y las jefaturas de enfermería para reforzar los conocimientos, elaborar protocolos actualizados, guías, capacitaciones del personal, etc de manera que se brinde un cuidado oportuno y de calidad al paciente con politraumatismo.

En cuanto a la relevancia social los más beneficiados serán los pacientes que se atienden en el servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales.

En relación al valor metodológico se realizó para este estudio el método científico de forma minuciosa y exhaustiva asi también se insertaron dos instrumentos validados por otros investigadores para la recolección de datos, el cual es un gran aporte ya que vienen siendo utilizados para los estudios afines a los conocimientos y prácticas del enfermero en los pacientes politraumatizados.

Por lo expuesto el objetivo de este trabajo académico es Determinar los Conocimientos y Prácticas del Enfermero(a) en la atención del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales 2022.

II.- MATERIALES Y METODOS

2.1.- ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo y de corte transversal. Es de enfoque cuantitativo ya que se basa en la investigación empírica y sistemática la cual busca dar respuesta a los fenómenos a investigar utilizando técnicas estadísticas, matemáticas o computacionales; descriptiva porque busca generar un estudio preciso y concreto del objeto o fenómeno, sin manipular los fenómenos para después analizarlos. Es transversal ya que recopila datos en un momento único de tiempo con el objetivo de describir variables, también su incidencia e interacción en un momento específico (37).

2.2.- POBLACION

En el presente estudio se trabajara con la población total, la cual estará conformado de 30 licenciados(as) de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales, se aplicara la encuesta y la lista de cotejo para todos los profesionales teniendo en consideración los días que laboran en el hospital.

En cuanto a los criterios de inclusión tenemos:

- Profesionales de Enfermería de sexo femenino y masculino.
- Licenciados(as) de enfermería que deseen participar de la investigación.
- Licenciados de enfermería del régimen CAS y nombrados

En cuanto a los criterios de exclusión tenemos:

- Licenciados(as) de Enfermería que no deseen participar en la investigación
- Otros profesionales de la salud y personal técnico que labore en el servicio de emergencia.
- Licenciados de Enfermería que se encuentren de vacaciones.
- Licenciados de Enfermería que se encuentren con licencia.

2.3.- VARIABLES DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación tiene como variables los conocimientos de la enfermera(o) y la práctica que realiza la enfermera en la atención al paciente politraumatizado, según la naturaleza de las variables, ambas variables son cualitativas y su escala de medición es ordinal.

Variable Conocimiento de la enfermera(o)

Definición conceptual:

El conocimiento es un proceso gradual y progresivo que va desarrollando el hombre a lo largo de su vida, observando, identificando, analizando los hechos y la información que lo rodea, la enfermera adquiere sus conocimientos que son saberes aprendidos en su formación profesional cuya base son los conceptos y principios teóricos que garantizaran el cuidado enfermero (38).

Definición Operacional:

Es el conjunto de información que refiere el Profesional sobre el manejo inicial tanto en la valoración inicial, secundaria y la clasificación de paciente politraumatizado los cuales serán medidos.

Variable Practicas de la enfermera en la atención del paciente

Definición Conceptual:

Acciones y actitudes eficientes realizadas de forma oportuna por el profesional de enfermería en la atención del paciente con politraumatismo basadas en el conocimiento científico con el fin de evitar complicaciones en el paciente (39).

Definición Operacional:

Conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos mas adecuado para conseguir una atención de salud optima en el paciente politraumatizado a través del cuidado del sistema respiratorio, circulatorio, tegumentario y neurológico.

2.4.-TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Las técnicas a realizarse para la recolección de datos son la encuesta y la observación no experimental.

Así mismo se utilizarán dos instrumentos para la medición de las variables, para la medición de la variable conocimiento de la enfermera en la atención del paciente politraumatizado se utilizará la encuesta y para la variable prácticas de la enfermera en la atención del paciente politraumatizado se utilizará una Guía de observación, los cuales fueron validados en el estudio por Carballo, S. y col de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua 2015, siendo validados en Perú por el estudio de Castillo, J. teniendo en cuenta que Perú tiene otra realidad obteniendo una confiabilidad del 0.805 para el nivel de conocimiento y un 0.646 para la práctica, mediante el cálculo del Alfa de Cronbach en el análisis del SPSS Versión 22. La encuesta consta de 31 preguntas que se encuentra clasificada en 7 dimensiones: valoración primaria, valoración secundaria, clasificación del politraumatizado, cuidados del sistema respiratorio, cuidados del sistema circulatorio, cuidados del sistema tegumentario y cuidados del sistema neurológico, el valor de la variable será conocimiento alto, medio y bajo. La Guía de observación se realizará para verificar los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la atención de los pacientes politraumatizados, está conformado por 04 dimensiones: Cuidados del Sistema respiratorio, sistema circulatorio, sistema tegumentario y sistema neurológico con un total de 19 actividades, el valor de esta variable será buena, regular o deficiente (34).

2.5.- PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

2.5.1.- Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo del trabajo se solicitará a la Dirección general de la Universidad María Auxiliadora una carta de presentación con la cual se gestionará el permiso de acceso al Director del Hospital Sergio E. Bernales para poder abordar a los Licenciados(as) de Enfermería del servicio de Emergencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión.

2.5.2.- Aplicación del instrumento(s) de Recolección de datos

La recolección de datos del presente estudio se realizara en el mes de junio del presente año, esta actividad se realizara en 7 días consecutivos de la semana. A cada enfermero se le explicara el objetivo del estudio con el fin de que participen, así mismo se les dara el consentimiento informado para su debida participación. El llenado del cuestionario por cada Licenciado(a) de Enfermería de forma presencial se llevara a cabo en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos y el llenado de la Guía de observación será llenado por el investigador en los turnos de trabajo del enfermero. Al terminar el trabajo de campo se procederá a verificar los instrumentos valorando que estén perfectamente llenados y se procederá a la sumatoria respectiva.

2.6.- METODO DE ANALISIS ESTADISTICO

Los datos recolectados serán procesados, codificados e ingresados en una base de diseño en Excel y serán tabulados y procesados bajo un sistema, empleando el paquete estadístico SPSS versión 22.

2.7.- ASPECTOS ETICOS

Principio de autonomía

Es la libertad que cada individuo tiene para decidir sus propias acciones, de acuerdo a su elección. tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales (40).

Este principio será aplicado en el presente estudio de investigación al pedir a los participantes el consentimiento informado para que se involucren en esta investigación.

Principio de Beneficencia

Hacer el bien y evitar el daño a la persona o para la sociedad. Ayudar a los demás a obtener lo que es benéfico o que promueva su bienestar (41).

La información sobre los beneficios que traerá el estudio será dada a los participantes.

Principio de No Maleficencia

Se refiere a no causar daño, dolor, sufrimiento o incapacidades; así como disminuir el riesgo de daño (42).

A los participantes del estudio se le explicara la forma de participación y que no implicara un riesgo para su estado de salud.

Principio de Justicia

Es el principio de ser equitativo o justo, es decir, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual (43).

Los participantes en este estudio serán tratados con mucho respeto, todos por igual sin preferencia y siendo tratados con mucha cordialidad, manteniendo la ética necesaria.

III.-ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1.- Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda bibliográfica			■	■	■																			
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																
Construcción de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			■	■	■	■	■	■	■															
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■	■															
Enfoque y diseño de investigación Elaboración de la sección material y métodos:					■	■	■	■	■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■												
Elección de las Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■	■											
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									■	■	■	■												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio											■	■												
Elaboración de los anexos											■	■	■											
Evaluación antiplagio-turniting													■	■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																					■	■	■	■

3.- Recursos Financieros

MATERIALES	2021				2022						TOTAL
	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	S/.
Equipos											
1 Laptop	S/. 2000										S/.2000
USB	S/. 30										S/. 30
Útiles de escritorio											
Lapiceros	S/. 5										S/.5
Lápiz										S/. 10	S/.10
Hojas bon A4										S/. 80	S/. 80
Tableros										S/. 30	S/.30
Material Bibliográfico											
Libros	S/. 80										S/. 80
Fotocopias	S/. 60										S/. 60
Impresiones	S/. 50										S/. 50
Espiralado									S/.20		S/. 20
Otros											
Movilidad										S/.50	S/. 50
Alimentos	S/.15	S/. 15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/. 150
Llamadas	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/. 100
Luz	S/. 10	S/.10	S/. 10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/. 100
Internet	S/. 5	S/.5	S/.5	S/.5	S/. 5	S/. 5	S/. 5	S/. 5	S/. 5	S/. 5	S/. 50
Recursos Humanos											
Digitadora	S/. 70									S/. 70	S/. 140
TOTAL	S/.2335	S/. 40	S/. 40	S/. 40	S/. 40	S/.40	S/. 40	S/. 40	S/. 60	S/.280	S/.2955

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Escalona Cartaya J. Castillo Payamps R. Pérez Acosta J. Rodríguez Fernández Z. Algunas consideraciones en torno a la atención del paciente politraumatizado. Revista cubana de Medicina Militar. 2017. vol 46.nº2. [Citado el 15 de julio del 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572017000200008
- 2.- Saavedra M. Santa Cruz Castillo E. Rueda K.Paternina M.Mendoza Alvaran J. Factores que impactan en la mortalidad de los pacientes con trauma que ingresan al servicio de urgencias. Repertorio de Cirugía y Medicina. Vol. 29.nº3 Colombia. 2020.[citado el 22 de julio del 2022]. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/913>
- 3.- Villanueva Benites M. Ramos Silva K. Monteza Rojas N. Carmen Alvarez N. Cárdenas Siri C. Leiton Espinoza Z. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismos :Variables asociadas. Revista Salud Uninorte.2019 vol.35nº3. [Citado el 20 de julio del 2022].Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000300403
- 4.- San Martín P. Paciente poli traumatizado: factores que influyen en la morbimortalidad. Universidad de Cantabria. [Internet].2017 [Citado el 25 de julio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/11680/Marlasca%20San%20Martin%20Pablo.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- 5.- Organización Mundial de la Salud. Traumatismos Causados por el tránsito. Boletín informativo.2021. [Citado el 25 de julio del 2022].Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
- 6.- Rodríguez Lazo M. Gil Mbomio A. Esono Nchama M. Atención de Enfermería al paciente politraumatizado. Revista Enfermería investiga.2018.vol 3 nº2 pág. 61-65. [Citado el 26 de julio del 2022].Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/407/230>

- 7.- Organización Panamericana de la Salud. Nuevo informe de la OMS destaca que los progresos han sido insuficientes para abordar la falta de seguridad en las vías de tránsito del mundo.Suiza.2018. [Citado el 28 de julio del 2022]. Disponible en:https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14857:new-who-report-highlights-insufficient-progress-to-tackle-lack-of-safety-on-the-world-s-roads&Itemid=1926&lang=es
- 8.- Organización Panamericana de la Salud. Estado de la seguridad vial en las Americas.Washinton.2019. [Citado el 1 de agosto del 2022].Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51100/9789275320877_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- 9.- Fienco Alarcón G. Cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el área de traumatología en un hospital de Guayaquil.[Tesis para optar la licenciatura en Enfermería].Ecuador. Facultad de ciencias médicas. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.2018. [Citado el 1 de agosto del 2022].Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10330/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-466.pdf>
- 10.-Rodríguez A. Ferrada R. Ottolino P. Aboutanos M. García A. Lorenzo M. Trauma, cirugía de urgencia y cuidados intensivos. Tercera edición. Bogotá. 2018. [citado el 1 de agosto del 2022].Disponible en: <https://distribuna.com/atencion-al-trauma-en-la-region-de-america-latina/>
- 11.- [Revista internet]*. 2019, Sep. 35(3) 403-421. [Citado el 4 de agosto del 2022]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n3/2011-7531-sun-35-03-403.pdf>
- 12.-Peña Peña C. Tinedo Yarma G. Efectividad en la inmovilización espinal pre hospitalaria en pacientes politraumatizados para la reducción del deterioro neurológico. Trabajo Académico para optar el título de especialista en Enfermería en Emergencias y desastres. Perú. 2019.[citado el 4 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3181/TRABAJO%>

20ACAD%C3%89MICO%20Tinedo%20Gisella%20-%20Pe%C3%B1a%20Gisella.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- 13.-Guia Práctica Clínica: Atención en emergencia del paciente politraumatizado. Hospital Nacional Casimiro Ulloa. Peru.2017. [citado el 5 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/GUIA_DE_PRACTICA_CLINICA_DEL_PACIENTE_POLITRAUMATIZADO.pdf
- 14.- Instituto Nacional de Estadísticas e Informatica. Accidentes de Tránsito. [Citado el 8 de agosto del 2022]. Disponible en <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/traffic-accidents/>
- 15.-Cosanatan Cosanatan Y. Nivel de atención de enfermería en el paciente politraumatizado en el CMI Pedro A. López Guillen – Lima, 2020.Trabajo Académico para optar el título de especialista en cuidado Enfermero en Emergencia y Desastres.Peru.2020.[citado el 10 de agosto del 2022].Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4787/T061_44887181_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 16.-Lanzamiento del Sistema de Atención Móvil de Urgencia. [Internet]. [Citado el 10 de agosto del 2022].Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1590:lanzamiento-sistema-atencion-movil-urgencia-samu&Itemid=900
- 17.-De La Torre D. Tratamiento multidisciplinario del paciente politraumatizado.dis Mediagraphic. [Revista internet]*. 2019. Sep. 35(3) 403 - 421. [Citado el 10 de agosto del 2022].Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n3/2011-7531-sun-35-03-403.pdf>
- 18.-Cortez Suarez L.Alan Neill D. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Editorial de la UTMACH. Primera Edición. Ecuador 2018.pag.53-55.

[Citado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

19.-Pérez Porto J. y Gardey A. Definición de. Publicado en 2010. Actualizado: 2021. [Citado el 20 de agosto del 2022]. Disponible en: (<https://definicion.de/practica/>)

20.-Belaunde García L, Ramírez López L, Cáceres Robles J. Conocimientos y Prácticas del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el servicio móvil de urgencias.Lima-Peru.2018.[citado el 22 de agosto del 2022].Disponible:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3914/Conocimiento_BelaundeGarcia_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21.-Los Traumatismos el problema sanitario desatendido en los países en desarrollo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud.[citado el 22 de agosto del 2022]. Disponible en:<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-052290/es/20.->

22.-Atención al Politraumatizado [en línea] [citado el 22 de agosto del 2022]. Disponible en:<http://www.uco.es/servicios/dgppa/images/prevencion/glosariopr/fichas/pdf/20.ATENCIONALPOLITRAUMATIZADO.pdf>

23.-Jordan J. Abordaje del paciente politraumatizado. Manual MSD.Setiembre-2020. [Citado el 22 de agosto del 2022].Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/lesiones-y-envenenamientos/abordaje-del-paciente-traumatizado/abordaje-del-paciente-traumatizado>.

24.-Ballesteró Díez Y. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de Pediatría. [Monografía en Internet]*. 3ª Edición. Asociación española de Urgencias de Pediatría. 2019 [citado el 23 de agosto del 2022]. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/19_Politrauma.pdf

25.-Flores Tirado H. Flores Muñoz C. Atención inicial al politraumatizado. [internet]. En: IV Congreso Nacional de Medicina General y de Familia. San Sebastián. 2017. [citado el 25 de agosto del 2022].Disponible en:

http://www.semg.es/sanse2017/images/stories/recursos/doc_complementaria/Drs-Higinio-y-Concha-Taller-de-atencion-al-politraumatizado.pdf

- 26.-Magaldi M. Berge R. Soporte vital avanzado en trauma (SVAT). 2018 [citado 25 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.academia.cat/files/425-14784-DOCUMENT/Berge43.12.2018.pdf>
- 27.-Barea Domínguez JM, Arroyo Ruiz LM. Manejo de la vía aérea en el accidente de tráfico para enfermería. Ciberrevista SEEUE [Internet]. 2017 Jul. n° 56 [citado el 27 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://ciberagosto2017.enfermeriadeurgencias.com/originales/página6.html>
- 28.-Acuña Salazar Y, Moscoso Velásquez W. Suarez Ñañes E. Conocimientos sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado de los profesionales de enfermería en los servicios de emergencia del Hospital Rezola Cañete 2019. Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería. Universidad Nacional del Callao.2019. [Citado el 5 de setiembre del 2022].Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5346/ACU%C3%91A_MOSCOSO_SUAREZ_FCS_2DAESPE_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- 29.-Costa Navarro D, Lluís Casajuana F, Salinas Izquierdo M. Protocolo de atención inicial al paciente politraumatizado. Alicante: Departamento de salud de Alicante. 2014.[citado el 5 de noviembre del 2022].Disponible en: <http://alicante.san.gva.es/documents/4450974/0/Protocolo+atenci%C3%B3n+inicial+al+al+politrauma.pdf>
- 30.-Juncal Ferreiro M. Plan de cuidados a un paciente politraumatizado: a propósito de un caso. Trabajo académico para optar el título de Licenciada en enfermería. Universidad Da Coruña.España.2020.[citado el 5 de setiembre del 2022].Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27474/JuncalFerreiro_Maria_TFG_2020.pdf?sequence=2
- 31.-Alas C. Politraumatizados atendidos en el servicio de cirugía general de un Hospital de tercer nivel de Honduras: Caracterización clínico – epidemiológica.

Universidad Católica de Honduras.2021. [Citado el 5 de setiembre del 2022].Disponible en:
<https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/1343>

32.-Vargas S. de Calidad de Atención de enfermería en poitraumatismo en el Hospital Delfina Torres de Esmeraldas. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.2017. [Citado el 9 de setiembre del 2022].Disponible en:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1297/1/VARGAS%20CASTRO%20SANDINA%20VALERIA.pdf>

33.-Yujacvi L. Conocimiento y Práctica de Enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado. Tesis para optar el título de Magister en Enfermería. Universidad de Carabobo. Venezuela. 2017. [citado el 9 de setiembre del 2022].Disponible en:
<http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5536/1/ycousin.pdf>

34.-Castillo J. Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial del pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Limatambo. Tesis para optar el Título de segunda especialidad en Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. 2018. [citado el 9 de setiembre del 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4024/Judith%20Castillo.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

35.-Quispe M. y Vilca Z. Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y engagement. Enfermeras servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2018. Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. 2018. [citado el 16 de setiembre del 2022].Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6589/ENSquchm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 36.-Olaya L. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con traumatismo por accidentes de tránsito en emergencia del Hospital Apoyo II – 2 Sullana 2018-2020. Tesis para optar el título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional de Piura.2020. [Citado el 16 de setiembre del 2022].Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2702/MHUM-OLA-ORD-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 37.-Cajal A. Los 24 Tipos de Investigación Científica y sus Características. 2020. [citado el 18 de setiembre del 2022].Disponible en <https://www.lifeder.com/tipos-investigacion-cientifica/>
- 38.-Sanchez Rodríguez J. Cuevas Aguayo C. y Galdames Cabrera L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería. Vol 33 n°3. 2017. [citado el 20 de setiembre del 2022]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
- 39.-Obando B y Ramos M. Nivel de conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con tubo endotraqueal del Hospital Belén de Trujillo 2017.Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermeria.Trujillo.2017. [Citado el 21 de setiembre del 2022].Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3738/1/RE_ENFE_BEATRIZ.OBANDO_MARISELY.RAMOS_CUIDADO.ENFERMERO_DATOS.PDF
- 40.-Bolaredas Cucurella M. Enciclopedia de Bioderecho y Bioética. Editorial Catedra Interuniversitaria de derecho y Genoma Humano. España. 2022. [citado el 24 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://enciclopedia-bioderecho.com/>
- 41.-Zeron A. Beneficencia y no Maleficencia. Revista ADM.Vol N°76(6).México. 2019. [citado el 25 de setiembre del 2022].Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
- 42.-Pachon Briceño L. La importancia de la No Maleficencia en la praxis clínica. Tesis para obtener el grado de Magister en Bioética. Pontificia Universidad Javeriana.Colombia.2020. [Citado el 25 de setiembre del 2022].Disponible en:

https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/56400/Tesis_Luz%20Mery%20Pachon.pdf?sequence=1

- 43.-Granados Boza V. El principio constitucional de justicia e igualdad real y la acción afirmativa. Revista Cuestiones Constitucionales. Vol n° 39. México. 2018. [citado el 30 de setiembre del 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932018000200169

ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento de la enfermera(o)	Tipo de variable por naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El conocimiento es un proceso gradual y progresivo que va desarrollando el hombre a lo largo de su vida, observando, identificando, analizando los hechos y la información que lo rodea, la enfermera adquiere sus conocimientos que son saberes aprendidos en su formación profesional cuya base son los conceptos y principios teóricos que garantizaran el cuidado enfermero (37).	Es el conocimiento que posee el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales con respecto a la atención del paciente politraumatizado y que se hace sobre las dimensiones valoración inicial, valoración secundaria y clasificación del paciente politraumatizado que serán medidos mediante un cuestionario.	Valoración Primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Permeabilidad de la vía aérea • Control de la columna cervical • Control de las hemorragias • Valoración del estado de la piel 	4 ítems (1-4)	Alto (17-24) Medio (8-16) Bajo (0-7)	Siempre se hace = 2 Algunas veces = 1 No se hace = 0
				Valoración secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Examen físico • Monitorización • Exámenes Especiales 	4 ítems (5-8)	Alto (17- 24) Medio (8-16) Bajo (0- 7)	Verdadero = 2 Falso = 1 No sabe = 0
				Clasificación del paciente politraumatizado	<ul style="list-style-type: none"> • Triage • Clasificación del Traumatismo 	4 ítems (9-12)	Alto (17 -24) Medio (8-16) Bajo (0 -7)	a = 2 b = 1 c = 0

				<p>Cuidados del sistema Respiratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de las vías aéreas superiores e inferiores • Oxigenoterapia 	<p>7 ítems (13-19)</p>	<p>Alto (17-24)</p> <p>Medio (8-16)</p> <p>Bajo (0-7)</p>	<p>Siempre se hace = 2</p> <p>Algunas veces = 1</p> <p>No se hace = 0</p>
				<p>Cuidados del Sistema Circulatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de hemorragias • Monitoreo Hemodinámico • Hidratación 	<p>7 ítems (20-26)</p>	<p>Alto (17-24)</p> <p>Medio (8-16)</p> <p>Bajo (0-7)</p>	<p>Siempre se hace = 2</p> <p>Algunas veces = 1</p> <p>No se hace = 0</p>
				<p>Cuidados del Sistema Tegumentario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integridad de la piel • Temperatura de la piel. 	<p>3 ítems (27-29)</p>	<p>Alto (17-24)</p> <p>Medio (8-16)</p> <p>Bajo (0-7)</p>	<p>Siempre se hace = 2</p> <p>Algunas veces = 1</p> <p>No se hace = 0</p>
				<p>Cuidados del Sistema Neurológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la escala de Coma de Glasgow • Ansiedad en el paciente 	<p>2 ítems (30-31)</p>	<p>Alto (17-24)</p> <p>Medio (8-16)</p> <p>Bajo (0-7)</p>	<p>Siempre se hace = 2</p> <p>Algunas veces = 1</p> <p>No se hace = 0</p>

Prácticas de la enfermera en la atención del paciente	Tipo de variable por naturaleza:	Acciones y actitudes eficientes realizadas de forma oportuna por el profesional de enfermería en la atención del paciente con politraumatismo basadas en el conocimiento científico con el fin de evitar complicaciones en el paciente (38).	Son las acciones y actitudes que el profesional de enfermería realiza en el cuidado del paciente politraumatizado a través del cuidado del sistema respiratorio, sistema circulatorio, sistema tegumentario y sistema neurológico y que serán evaluados mediante una Guía de Observación.	Cuidados del sistema Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de las vías aéreas superiores e inferiores • Oxigenoterapia 	7 ítems (1-7)	Buena (27-38) Regular (14-26) Deficient (0-13)	Lo hace correcto = 2 Lo hace deficiente =1 No lo hace = 0	
	Cualitativa			Escala de medición:	Cuidados del Sistema Circulatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Control de hemorragias • Monitoreo Hemodinámico • Hidratación 	7 ítems (8-14)	Buena (27-38) Regular (14-26) Deficient (0-13)	Lo hace correcto = 2 Lo hace deficiente =1 No lo hace = 0
	Ordinal				Cuidados del Sistema Tegumentario	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad de la piel • Temperatura de la piel. 	3 ítems (15-17)	Buena (27-38) Regular (14-26) Deficient (0-13)	Lo hace correcto = 2 Lo hace deficiente =1 No lo hace = 0
					Cuidados del Sistema Neurológico	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la escala de Coma de Glasgow • Ansiedad en el paciente 	2 ítems (18-19)	Buena (27-38) Regular (14-26) Deficient (0-13)	Lo hace correcto = 2 Lo hace deficiente =1 No lo hace = 0

ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ENCUESTA PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA

I. Introducción

Buen día estimado (a) soy alumna de la especialidad de enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad María Auxiliadora, el presente instrumento es ANONIMO, tiene por objetivo principal determinar el nivel de Conocimientos y Prácticas del profesional de Enfermería en la atención del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales. Se le solicita su participación y responder lo más objetivo y veraz el presente instrumento. Le agradezco su valiosa colaboración.

II. Datos Generales

Fecha _____ Hora _____
Encuestador/a _____

III. Instrucciones

A continuación se presenta una serie de enunciados por favor léalos atentamente y luego marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la alternativa conveniente

IV. Datos Específicos

Variables socio demográficas en el personal de enfermería

Edad

- a) 22-28 años
- b) 29-37 años
- c) Mayor o igual a 38

Nivel académico

- a) Licenciado en Enfermería
- b) Enfermera con Especialidad
- c) Enfermera con Maestría

Antigüedad laboral

- a) 1-5 años
- b) 6-10 años
- c) Mayor o igual a 11 años

A. Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes politraumatizados.

Valoración primaria

1. La permeabilidad de las vías aéreas se obtiene al retirar objetos extraños de las vías aéreas

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

2. Durante la movilización del paciente debemos mantener la estabilidad de la columna cervical.

a) Siempre se hace

b) Algunas veces

c) No se hace

3. Para controlar la hemorragia se debe realizar compresión y colocar vendaje con gasa estéril

a) Siempre se hace

b) Algunas veces

c) No se hace

4. Realiza la valoración del estado de la piel en el paciente politraumatizado

a) Siempre se hace

b) Algunas veces

c) No se hace

Valoración secundaria

5. La historia clínica debe ser realizada con rigurosidad, relatando todos los detalles necesarios y suficientes que justifiquen el diagnóstico.

a) Verdadero

b) Falso

c) No sabe

6. El examen físico se realiza con el objetivo de obtener información sobre el estado de salud de una persona.

a) Verdadero

b) Falso

c) No sabe

7. El Paciente Politraumatizado debe ser monitoreado constantemente.

a) Verdadero

b) Falso

c) No sabe

8. Los exámenes especiales se deben realizar hasta que el paciente este hemodinamicamente estable

a) Verdadero

b) Falso

c) No sabe

Clasificación del politraumatismo

9. ¿Cómo se clasifica el trauma de Tórax?

a) Abierto y cerrado

b) Hipovolémico

c) Séptico

10. ¿Cómo se clasifica el trauma de abdomen?

a) Abierto y cerrado

b) Volet costal

c) Fractura

11. La clasificación del trauma craneoencefálico es:

a) Leve, moderado, grave

b) Agudo y superficial

c) Trauma penetrante y superficial

12. Según el Triage planteado en la norma del MINSA la clasifican de los pacientes politraumatizado es:

a) Rojo, amarillo, verde, negro

b) Azul, rojo, amarillo

c) Verde, rojo, y negro.

B. Cuidados de enfermería a pacientes politraumatizados

Cuidados del sistema respiratorio

Vías aéreas superiores

13. Retirar objetos extraños de la vía aérea

a) Siempre se hace

b) Algunas veces se hace

c) No se hace

14. Realizan aspiración de secreciones

a) Siempre se hace

b) Algunas veces se hace

c) No se hace

15. Vigilan si hay aleteo nasal

a) Siempre se hace

b) Algunas veces se hace

c) No se hace

16 Realizan la monitorización de saturación de oxígeno

a) Siempre se hace

b) Algunas veces se hace

c) No se hace

17. Administran oxígeno a concentraciones altas

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces se hace
- c) No se hace

Vías aéreas inferiores

18. Vigilan expansibilidad del tórax

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces se hace
- c) No se hace

19 Vigilan presencia de disnea o disfagia

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces se hace
- c) No se hace

Cuidados del sistema circulatorio

20. Canalizan una o dos vías periféricas de grueso calibre 14-16G

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces se hace
- c) No se hace

21. Realizan control de los constantes vitales

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces se hace
- c) No se hace

22. Evalúan y reponen pérdidas de volumen

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces se hace
- c) No se hace

23. Controlan hemorragias externas con compresión directa

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces se hace
- c) No se hace

24. Administran soluciones cristaloides y coloides

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces se hace
- c) No se hace

25. Evalúan signos de taponamiento cardiaco

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces se hace
- c) No se hace

26. Inserción de sonda vesical N° 16 o 18 para monitoreo del estado de la volemia, previa evaluación de las contraindicaciones del procedimiento.

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces se hace
- c) No se hace

Cuidados del sistema tegumentario

27. Valoran coloración y lesiones de la piel

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces se hace
- c) No se hace

28. Valoran hematomas y temperatura de la piel

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces se hace
- c) No se hace

29. Valoran la aparición de diaforesis

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces se hace
- c) No se hace

Cuidados del sistema neurológico

30. Valoran la actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces se hace
- c) No se hace

31. Valoran la sensibilidad, ansiedad en el paciente politraumatizado

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces se hace
- c) No se hace

¡Gracias por su colaboración!!!

ANEXO C

GUÍA DE OBSERVACIÓN AL PARTICIPANTE

I. DATOS GENERALES

Fecha _____ Hora _____
 Encuestador/a _____

II. OBJETIVO

Verificar los cuidados que brinda el personal de enfermería en la atención al paciente politraumatizado

ACTIVIDADES		Lo hace correcto	Lo hace deficiente	No lo hace
Cuidados del Sistema Respiratorio	Vías aéreas superiores:			
	1.Retira objetos extraños			
	2. Aspiración de secreciones			
	3. Vigila si hay aleteo nasal			
	4. Monitorización de saturación de oxígeno.			
	5.administracion de oxígeno a altas concentraciones			
	Vías aéreas inferiores:			
Sistema Circulatorio	6. Valora expansibilidad del tórax			
	7.Vigila presencia de disnea o disfagia			
	8. Canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre 14-16 G.			
	9. Control de las constantes vitales coloración de piel y mucosas, llenado capilar.			
	10. Evaluar y reponer pérdidas de volumen			
	11.Controla hemorragias externas con compresión directa			
	12. Administración de soluciones cristaloides y coloides.			
	13. Evaluación de signos de taponamiento cardíaco			
Sistema Tegumentario	14. Inserción de sonda vesical N° 16 o 18 para monitoreo del estado de la volemia, previa evaluación de las contraindicaciones del Procedimiento.			
	15. Valora coloración y lesiones de la piel			
	16.Valora la presencia de hematomas y valora temperatura de la piel			
Sistema Neurológico	17. Vigila aparición de diaforesis.			
	18. Valora actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular.			
	19. Valorar sensibilidad, ansiedad en el paciente politraumatizado			

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

Título del proyecto: Conocimientos y Practicas del Enfermero(a) en la Atención del paciente politraumatizado en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales.

Nombre del investigador principal: LIBERATO ZUÑIGA SARITA IVONNE

Propósito del estudio: Determinar los Conocimientos y Practicas del Profesional de Enfermería en la Atención del paciente politraumatizado en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de 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.

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

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a LIBERATO ZUÑIGA SARITA IVONNE autora del trabajo (teléfono móvil N° 984026103) o al correo electrónico: saritaliberato30@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al....., Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la....., correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
LIBERATO ZUÑIGA SARITA IVONNE	
Nº de DNI	
42968460	
Nº teléfono móvil	
984026103	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante