



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**“CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO – 2024”**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO

**DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR:

Lic. TANTA TECCSI, VILMA

<https://orcid.org/0000-0001-8447-7508>

ASESOR:

Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

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

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y ORIGINALIDAD

Yo, TANTA TECCSI VILMA, con DNI 70279187 en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentado para optar el título de especialista en enfermería en Emergencias y Desastres, de título “CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO – 2024”

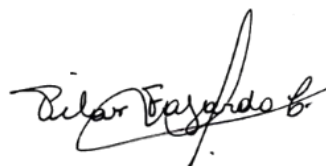
AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la ley N° 30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, 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 3% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando 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 **el 30 de junio del 2024**.




.....
Lic. Tanta Teccsi Vilma
DNI: 70279187



.....
Mg. Fajardo Canaval, María Del Pilar
DNI: 25697604

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
2	Submitted to Universidad Católica de SantaMaría	1%
	Trabajo del estudiante	

Excluir citas
bibliografía

ActivoExcluir
Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I.INTRODUCCIÓN	6
II.MATERIALES Y MÉTODOS	17
III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	32

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	33
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	41
ANEXO C. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD	43

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en manejo del paciente politraumatizado del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho – 2024. **Materiales y métodos:** Descriptivo observacional, diseño no experimental, corte transversal; Método cuantitativo. La población fue de 65 profesionales de enfermería en el servicio de emergencia. Técnicas e instrumentos para la recolección de información fue validada y confiabilizado, en la aplicación de ella se realizará el método encuesta que contiene 7 dimensiones de evaluación con un total de 24 ítems. vía aérea, ventilación circulación, evaluación neurológica, exposición del paciente, evaluación cefalocaudal y recolección de datos cada una tiene entre 2 a 5 ítems de evaluación, dando un puntaje bueno (1) si marca la alternativa correcta y mala (0) incorrecta, la calificación final será de la siguiente manera: conocimiento bajo a una escala de 0 a 12, conocimiento medio de 12 a 15 y conocimiento bajo de 16- 20 puntos . **Resultados:** Los resultados ayudaran a conocer los parámetros de mejora respecto a las atenciones de los pacientes que recurren a al servicio de emergencia. **Conclusiones:** La investigación permitirá fortalecer los conocimientos referentes a calidad de atención de pacientes politraumatizados .

Palabras Clave: Conocimiento; Traumatismo; Paciente; Emergencias (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to determine the level of knowledge of the nursing professional in the management of the polytraumatized patient of the emergency service of the Regional Hospital of Ayacucho - 2024. **Materials and methods:** Observational descriptive, non-experimental design, cross section; Quantitative method. The population was 65 nursing professionals in the emergency service. Techniques and instruments for the collection of information were validated and reliable, in the application of it the survey method that contains 7 evaluation dimensions with a total of 24 items will be carried out. Airway, ventilation, circulation, neurological evaluation, patient exposure, cephalocaudal evaluation, and data collection each have between 2 to 5 evaluation items, giving a good score (1) if you mark the correct alternative and bad (0) incorrect, the Final grade will be as follows: from 0-12 it is low knowledge, if it is 13-15 it is medium level and if it is 16-20 it is high level .

Results: The results will help to know the improvement parameters regarding the care of patients who resort to the emergency service. **conclusions.** The research will strengthen knowledge regarding the quality of care for polytraumatized patients.

Keywords: knowledge; Wounds; Patient; Emergencies (Source: MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Los accidentes son incidentes graves que causan trastornos en la sociedad y causan más pérdidas de vidas, propiedades y recursos de los que la sociedad no puede soportar. Como resultado, las personas que han sido traumatizadas son cada vez más comunes en las unidades de atención de trauma. Estos pacientes requieren atención inmediata por parte de un grupo de profesionales especialistas altamente calificados que tengan experiencia en ofrecer asistencia crucial (1).

El "paciente politraumatizado" se refiere a aquella persona que presenta lesiones a consecuencia de un traumatismo que afecta a dos o más órganos, o al menos una lesión que pone en peligro su vida. (2). Si bien los pacientes politraumatizados

pueden llegar con una amplia gama de lesiones, es crucial conocer y prestar mucha atención a las lesiones que representan una amenaza para la vida del paciente si no se identifican y tratan con prontitud (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2018, el traumatismo relacionado con el tránsito es la principal causa de muerte entre niños y adultos jóvenes de 5 a 29 años, más del 90% de las defunciones causadas por accidentes de tránsito se producen en los países de ingresos bajos y medianos. Las tasas más elevadas se registran en África y las más bajas en Europa. (4)

Cada año, las colisiones relacionadas con el tránsito provocan deceso de cerca de 1,3 millones de personas en todo el mundo y a 50 millones de personas generan traumatismos con discapacidad. Casi la mitad (49%) de estas defunciones perturban a usuarios vulnerables de la vía pública, es decir, a peatones, ciclistas y motociclistas (5).

Del mismo modo en 2018, la mayoría de los accidentes de tránsito aún ocurren en países de bajos ingresos, a pesar de que representan alrededor de la mitad de todos los vehículos en todo el mundo. Estos son los países con las tasas de prevalencia más altas, con Etiopía con una tasa del 31,5 % y África subsahariana con una tasa del 32 %; en países con ingresos bajos a moderados, la prevalencia oscila entre el 13 % y el 31 % (6).

Según los datos más recientes de Rusia, en 2020 hubo 17.507 accidentes de tránsito mortales, o el 1,6% de todas las víctimas mortales. La tasa de mortalidad específica por edad es de 11,23 por cada 100.000 personas, lo que la sitúa como la 119 tasa más alta del mundo. Los ciudadanos más susceptibles son los niños, los campesinos y los motociclistas (7).

Lo mismo es cierto para España, donde el trauma por accidente de tránsito será la principal causa de muerte y discapacidad en niños mayores de un año en 2020. Dos tercios de los pacientes politraumatizados también tienen traumas cerrados y lesiones cerebrales, que representan el 75% de las muertes. Se exhorta que la atención a estos pacientes sea continua, coordinada, sistematizada y acompañada de una evaluación continua (8).

Sin embargo, al comienzo de la pandemia de Covid-19 en los Estados Unidos, la Administración Nacional de Seguridad del Tráfico en las Carreteras (NHTSA) advirtió sobre tendencias alarmantes en el aumento de las muertes por accidentes de tránsito. En los primeros ocho meses de 2020, más de 28.190 personas fallecieron en accidentes automovilísticos, cuando en 2019, solo fallecieron 26.941 personas. Estos resultados fueron causados por conducir de manera imprudente bajo efectos de sustancias como alcohol, marihuana u opioides (9).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los pacientes politraumatizados graves tienen una tasa de mortalidad elevada entre los adultos económicamente activos menores de 40 años; estas muertes son causadas principalmente por accidentes de tránsito, que afectan a personas en promedio de 20 años e incluyen atropellos y caídas en adultos mayores de 80 años, con muertes en los primeros 60 minutos y tardías entre 24 y 48 horas; este porcentaje varía del 50 al 70 % antes de la llegada al hospital, del 20 al 70% por daño del SNC, del 10 al 25% por hemorragias, del 3 al 17% sepsis y 1 a 9% fallo multiorgánico (10).

Los traumatismos causados por accidentes de tránsito son también la principal causa de muerte en América Latina, cada año fallece entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, y muchos de ellos provocan una discapacidad, donde la atención a estos traumatismos debe tener plazos críticos: es necesario asegurarse de que se da acceso a tiempo a la atención prehospitalaria y mejorar la calidad de la atención hospitalaria (11).

Un estudio realizado en Argentina en 2019 muestra que, de las fatalidades, del 5 al 8% están relacionadas con fallas mecánicas, mientras que el 25% son causadas por traumatismos provocados por accidentes de tránsito con respecto al factor principal que se debe reducir es con el uso correcto del casco puede dar lugar a reducciones del 42% en el riesgo de traumatismos mortales y del 69% en el riesgo de traumatismos craneales (12).

El número de accidentes de tránsito también aumentó en México 2019, resultando en una tasa de mortalidad de 3.2%. La mayoría de los pacientes que sufrieron politraumatismos cada año eran pasajeros y el 98,4% no usaba equipo de seguridad. La lesión más frecuente fue el traumatismo encéfalo craneano 81%,

seguida de las lesiones musculoesqueléticas, que con frecuencia resultan en fracturas 62%, lesiones torácicas 46% y lesiones abdominales 37% (13).

Sin embargo, en 2021 Cali - Colombia, la Organización Panamericana de la Salud destaca que durante el período de riguroso confinamiento por el COVID 19, el número de accidentes de tránsito disminuyó en un 70% entre los años 2019 y 2020. El número de muertes y traumatismos por accidentes de tránsito disminuyó de 76 % a 55%, respectivamente. Según una interpretación, la velocidad es lo que causa los accidentes, y debido a la mayor precaución de la pandemia, la velocidad ha disminuido (14).

Al respecto un estudio realizado en Ecuador en el 2018 que demuestra la inestabilidad de los recursos básicos en los servicios que se brindan y la capacidad del personal de enfermería, hallando que el 10% de las enfermeras no logran realizar las acciones de enfermería necesarias para garantizar el cuidado de los pacientes politraumatizados, el 5% de los enfermeros no se preparan para las acciones de enfermería necesarias, y el resto de enfermeros no las realizan (15).

Además, en Colombia, según el estudio de Orozco S. Hay 51 enfermeras registradas por cada 10.000 habitantes. Esto convierte a las enfermeras en las principales expertas en el cuidado de la salud, constituyendo más del 60% del personal médico y atendiendo el 80% de las demandas de atención en las salas de emergencia (16).

En Perú según el reporte del Ministerio de Salud (MINSA), se ha producido un incremento en el número de pacientes traumatizados ingresados en hospitales a consecuencia de accidentes de tránsito para el año 2022, representando el 80% de todos los ingresos por politraumatismos. Además, se informó que, de las 16.025 personas lesionadas en estos hechos desde enero, la zona urbana concentra el mayor porcentaje con un 60%, de los cuales el 84% recibió alta médica, el 1.17% fallecieron, el 3,36 % fue referido para recibir mayor atención especializada y el 11,82 aparece sin datos (17).

Del mismo modo para el año 2022 el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA reporta, que los departamentos

de Ayacucho, Moquegua, Pasco y Ucayali tienen las tasas más altas de heridos en accidentes de tránsito, siendo los hombres los más afectados por estos accidentes 62% que las mujeres 38% (18).

La evolución de los accidentes de tránsito en la región Ayacucho, según estadísticas proporcionadas por la Dirección Regional de Salud de Ayacucho (DIRESA), el pico más alto registrado es en 2021 con 1,311 casos, el más alto registrado en los últimos 8 años con 32 muertes. El número de casos registrados se mantiene alto, con una tasa de mortalidad que alcanza de 2,5% de fallecidos y según las zonas donde son más frecuentes las lesiones por accidentes de tránsito es la carretera que concentra el 67% del total acumulado, mientras que en la zona urbana 32,4% (19).

Al respecto en Junín el estudio de Jancachagua C. Precisa que es importante señalar que la demora en la atención de pacientes traumatizados está directamente relacionada con el sistema de salud y una debilidad en la atención de enfermería. Esto se puede evidenciar en la falta de toma de decisiones en la atención, la falta de aplicación organizada de procedimientos y guías de tratamiento, ya sea por desconocimiento o por un potencial aumento de la demanda de los pacientes . (20).

En relación de igual manera en Tacna, 2018 el estudio de Maquera N. En sus resultados evidencian que el 52% de los profesionales de enfermería carecen de una práctica adecuada para el manejo de pacientes politraumatizados, sin embargo, el 64% de los profesionales de enfermería exhiben un nivel de conocimiento medio careciendo de deficiencias que provoquen una atención tardía y consecuencias irreversibles, lo que no se muestra en la práctica. (21).

Sin embargo, en Perú el estudio de Reyna E. Hay solo 12 enfermeras registradas por cada 10,000 residentes, lo que equivale a una enfermera por cada 1,000 residentes. Esto significa que los profesionales de enfermería tendrán que prestar más atención, lo que aumentará significativamente su carga de trabajo . (22).

Dadas las limitadas capacidades proporcionadas por el sistema de salud y la falta de interés del profesional de enfermería en conocer los métodos actuales de tratamiento de politraumatismos, el conocimiento dirigido a la práctica de enfermería es inadecuado, Según el estudio de Ñañez M. La mayoría de las enfermeras tienen conocimientos básicos sobre cómo tratar a los pacientes

traumatizados, lo que es sorprendente dado que estos cuidados se brindan de manera rutinaria y mecánica (23).

Lo anterior demuestra que los accidentes de tránsito son un problema de salud pública a escala mundial, latina, nacional y regional, ya que generan altas tasas de mortalidad de pacientes politraumatizados, elevando la demanda de servicios de emergencia y shock trauma donde es fundamental la acción inmediata de enfermería calificada que tengan la preparación y experiencia necesaria para brindar una atención de calidad, es por ello es necesario investigar qué papel juega el personal de enfermería y cuál es el nivel de conocimiento en particular, en el manejo de este tipo de pacientes.

El concepto de trauma según la Organización Mundial de la Salud es trauma orgánico intencional o no intencional en el cuerpo como resultado de fragmentos de energía recientemente rotos que exceden el umbral de tolerancia fisiológica para lesiones traumáticas graves, incluso si son potencialmente peligrosas (24).

Por otro lado, Irantzu (25), considera al politraumatizado como un blanco con traumatismo por objeto contundente, compromiso multiorgánico y secuelas pulmonares y/o hemodinámicas que ponen en riesgo al usuario, requiriendo una rápida evaluación e intervención que requiere una línea de necesidades de mejora .

En este aspecto el Colegio Americano de Cirujanos (27), en su ATLS indica las dimensiones para la evaluación primaria es un examen breve, preciso y sistemático de la víctima afectada que contribuirá al tratamiento inmediato y temprano de los problemas que ponen en peligro la vida del paciente, con base en un sistema de priorización conocido como ABCDE que se detallará uno por uno ”.

Al respecto según Cardozo (28), dentro de la evaluación está el manejo de la vía aérea la cual se define como la ejecución de maniobras y el uso de dispositivos que permitan una ventilación adecuada y segura a los pacientes que así lo requieran. Resultado final estará determinado por las características del paciente en particular, la disponibilidad del equipo, y la destreza y habilidades del operador, lo que puede determinar la morbilidad y mortalidad .

De igual modo Rojas (29), conceptualiza el manejo de la vía aérea comienza con una evaluación de su permeabilidad. La acción comienza con la evaluación de la ventilación, ya que es poco común que los pacientes que tienen un problema torácico y tienen vía aérea libre tengan una ventilación inadecuada. Resultado, podemos describirlo como un _ espacio aéreo permeable a la inserción de una cánula en la tráquea; maniobras básicas del espacio aéreo .

Dentro de este marco Velasco (30), define como segundo a la ventilación puede verse comprometida por la obstrucción de las vías respiratorias, alteración mecánica y respiratoria, y/o depresión del sistema nervioso central. Si la limpieza de la vía respiratoria no mejora la respiración del paciente, otras causas del problema deben ser identificadas y gestionada .

Para Maquera (31), la asistencia de la ventilación puede ser necesaria antes de la intubación en muchos pacientes de trauma, una ventilación efectiva se logrará mediante la técnica de sellado de la bolsa autoinflable más conocida como AMBU, sin embargo, la técnica de ventilación realizada por una sola persona puede ser menos eficaz, que la técnica aplicada por dos personas, en el que ambos conjuntos de manos pueden ser utilizados para tener un buen sellado y por ende obtener así la idoneidad de la ventilación .

Dentro de la evaluación primaria para Garcia (32), la circulación y control de hemorragias es importante, ya que es la causa predominante de muerte prevenible después de la lesión, se debe identificar y controlar la hemorragia rápidamente al inicio de la reanimación, se considera que la hipotensión después de la lesión se debe a la pérdida de sangre hasta que se demuestre lo contrario, la evaluación rápida y precisa de un estado hemodinámico del paciente lesionado es esencial .

La Evaluación Neurológica es un examen neurológico completo incluye la evaluación sensorial y motora de las extremidades, así como la reevaluación del nivel de conciencia y el tamaño de la pupila, la escala de coma de Glasgow facilita la detección de los primeros cambios y tendencias en el estado neurológico del paciente es crucial para detectar el deterioro del nivel de conciencia y cambios en el examen neurológico (33).

Al respecto Herencia (34), considera importante evaluar la exposición del paciente en el cuerpo de un politraumatizado con el fin de completar una valoración efectiva,

la hipotermia es un problema grave si no es manejado de manera correcta con las medidas requeridas para prevenirla, es decir, la exposición es necesaria, pero cubrirlo como medida de protección luego de la inspección será fundamental para no empeorar la situación del paciente .

Al respecto Mamani (35), acota comentando si el paciente está al descubierto y se somete a la administración rápida de los fluidos de temperatura ambiente o de la sangre refrigerada, debido a que la hipotermia es una complicación potencialmente letal en pacientes lesionados se deberá tomar medidas agresivas para prevenir la pérdida de calor del cuerpo y restaurar la temperatura corporal anormal .

Por otra para el conocimiento según Bunge (36), El conocimiento es un conjunto de hechos, ideas, principios, enunciados, precisos, fundidos, ordenados e inexactos que se da en forma vaga que han sido adquiridos lo largo de su vida, donde una persona puede internalizarlo de forma racional o irracionalmente y retenerlo por el resto de su vida debido a su aprendizaje y experiencias .

De igual modo Yujacvi (37), define tres niveles de conocimiento, la comprensión más alta estaría representada por la actividad del conocimiento, el nivel medio: es un tipo de comprensión conceptual apoyada en material experimental para implementar ideas, conceptos y colaboración en procesos y metas; bajo nivel: este es un tipo de comprensión espontánea obtenida a través de la práctica diaria .

Sobre la base de las ideas expuestas se tomó como referencia a Alcón (38), entre las teoristas de enfermería citaremos a la teoría del cuidado de Benner pone énfasis en el conocimiento y la práctica actual, pero en la práctica se realizan funciones que dan lugar a acciones autónomas, ágiles, responsables, eficaces y eficientes que caracterizan a un líder o experto en el campo de la enfermería. Como resultado, el conocimiento crece con el tiempo como consecuencia de la aplicación de una disciplina .

Por otra parte Marriner (39) destaca la importancia del conocimiento científico en la atención de pacientes politraumatizados, ya que es crucial tener conocimientos inmediatos sobre cómo manejarlos adecuadamente y correctamente para mejorar la salud del paciente. Al ser controlado de manera adecuada, esto permitirá que los expertos de la que habla Benner en la práctica en enfermería lleguen a la conclusión .

Resulta interesante la investigación de García (40), en Madrid -España, en el 2021, el objetivo del trabajo fue “Determinar el manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos”; con metodología: el enfoque fue cuantitativo de tipo observacional, descriptivo-analítico y transversal. Al término del análisis de la revisión bibliográfica llegó a las siguientes conclusiones: Dada su diversidad, es fundamental que las enfermeras reciban una formación especializada en la prestación del tipo de atención que se necesita para los pacientes que han sido politraumatizados .

Al respecto Rodríguez (41) en Guinea en 2019, el objetivo de su investigación fue “determinar la atención de enfermería brindada a pacientes traumatizados en el hospital regional de Bata, Guinea en 2017”; su método fue un estudio longitudinal prospectivo descriptivo que involucró a 20 enfermeras. Los resultados mostraron que el 95% de los sujetos preparó el servicio para realizar las acciones pertinentes, el 90% las realizó medidas de protección y el 100% de estos, realiza una evaluación inicial a los pacientes; concluyendo consecuencia, se puede decir que se brinda una atención médica adecuada a los pacientes que han sufrido politraumatismos, pero que el personal de enfermería necesita mayor capacitación .

Del mismo modo la investigación de Pupiales (42) en Ecuador en el año 2019 tuvo como objetivo “ Determinar los conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado en el servicio de urgencias del hospital San Luis de Otavalo ”. La metodología del estudio fue observacional, descriptivo y transversal y se utilizó como la técnica de observación mediante una guía de recopilación de datos de pacientes politraumatizado; con una muestra de 17 enfermeras; encontrando como conclusión que del total del personal de enfermería conoce el proceso de atención de enfermería, sin embargo, no lo aplica, haciendo de sus actividades una rutina y sólo un treinta y cinco punto tres por ciento asume lo dicho por los protocolos establecidos .

Así mismo Vásquez y colaboradores (43), en Perú- Callao, en 2019, el objetivo fue “ Determinar el conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la clínica internacional. Lima ”. La metodología del estudio fue descriptivo, la técnica que se aplicó fue el cuestionario y el instrumento fue la encuesta; que involucró a 30

enfermeras, las conclusiones fueron: el nivel de conocimiento en el manejo del paciente politraumatizado en las dimensiones: vía aérea, ventilación, circulación, evaluación neurológica y exposición del paciente se obtuvo como resultado final que el 3.3% mostró un nivel bajo, el 33.3% mostró un nivel medio y 63.4% tuvo un nivel alto de conocimiento .

Por otro lado Jancachagua y colaboradores (44), en Perú-Junín, en 2019, el objetivo de su trabajo fue “Determinar el conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki 2019”. El trabajo fue cuantitativa, no manipulativa, representativo, correlacional, con tipo de muestreo no probabilística, con la participación activa de 25 profesionales de enfermería; la técnica que se aplicó fue la encuesta y un formato de observación. Los resultados encontrados fueron: el 36% muestran un nivel bajo de información, enseguida el 48% de los participantes tienen un conocimiento medio y solo 16% obtuvieron nivel alto .

Para Paucar Gonzales (45), en Perú- La Libertad, en 2019, el objetivo de su investigación fue “ Determinar conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Chepén 2018”.La metodología fue de tipo descriptivo correlacional , con una muestra de 22 enfermeras; la técnica fue la entrevista aplicándose dos instrumentos uno tipo encuesta y el otro una lista de cotejo; llegando a los resultados; el 46% presentaban un nivel de conocimiento deficiente, 36% regular y solo 18% bueno; con respecto a las prácticas el 64% muestran malas prácticas para en el manejo del paciente politraumatizado .

La evaluación y acción inmediata del profesional de enfermería es fundamental para la disminución de lesiones y recuperación rápida del paciente politraumatizado, por lo que es importante trabajar con enfermeras calificadas que tengan la preparación y experiencia necesaria para brindar una atención de alta calidad, cumplir estrictamente las instrucciones médicas y tomar medidas dirigidos a lograr resultados positivos en el tratamiento y el paciente experimente menos complicaciones mientras recibe cuidados de enfermería.

La presente investigación se realizará utilizando artículos correctamente citados y fundamentos teóricos, respetando la autoría y originalidad, y servirá de fundamento

teórico para futuras investigaciones. La información teórica se basará en investigaciones previas con estudio nacional e internacional. variables .

Servirá como base a los profesionales de enfermería del área de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, para forjar la prestación de cuidados de enfermería a los pacientes poli traumatizados, teniendo en cuenta los conocimientos y brindando cuidados adecuados basados en criterios científicos, con el fin de evitar complicaciones o la muerte .

En el manejo de pacientes politraumatizados puede tener graves consecuencias ya que es el primer punto de contacto con el paciente y responsable de la asistencia inicial para lograr un buen diagnóstico y tratamiento en tiempo y forma a fin de evitar procedimientos lesivos. Así como brindar una atención integral a los pacientes aprovechando los conocimientos científicos adquiridos a través de la capacitación en los procesos de atención y la asistencia a quienes lo necesitan .

La investigación se realizará utilizando una variable de estudio que permitirá extraer información descriptiva sobre el conocimiento del cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados en el Hospital Regional de Ayacucho. En términos de impacto social, quienes se beneficiarán de los hallazgos serán las enfermeras de urgencias que pueden brindar una atención inicial adecuada a este tipo de pacientes teniendo en cuenta las sugerencias y recomendaciones .

La atención a esta problemática permitió formular como objetivo. Determinar el nivel conocimiento del profesional de enfermería en manejo del paciente politraumatizado del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho – 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo y de corte transversal porque permite examinar los datos de manera numérica, secuencial y probatoria por ser un proceso basado en la investigación empírico / analista para dar respuestas concretas y posibles efectos (46). Es no experimental y descriptivo porque no existe manipulación intencional de la variable además su objetivo es observar el fenómeno tal como se dan en su contexto original posterior analizarlos. Es transversal por que la recopilación de la información se realiza en un solo tiempo (47).

2.2 POBLACIÓN

En el presente investigación la población total, estará con la participación de 65 Profesionales en Enfermería que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho -2024; para la determinación de la muestra se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia y se aplicará la encuesta a todos los que estén presentes y que se encuentren de acuerdo en el momento de la aplicación .

En cuanto a los criterios de inclusión tenemos: se considerará a profesionales en enfermería asistenciales de ambos sexos que laboran en el servicio de emergencia que desee participar voluntariamente en el estudio y los que firman el consentimiento informado .

En cuanto a los criterios de exclusión tenemos: se considerarán a profesionales en enfermería que no desee participar y no firmen el consentimiento informado, las que se encuentren en vacaciones, se encuentren en licencia y reten .

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio tiene como variable principal nivel conocimiento del profesional de enfermería en manejo del paciente politraumatizado según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal .

Definición conceptual: El conocimiento es un conjunto de hechos, ideas, principios, enunciados, precisos, fundidos, ordenados e inexactos que se da en forma vaga que han sido adquiridos lo largo de su vida, donde la persona es capaz de interiorizarlo ya sea de forma racional o irracional y mantenerlo por el resto de su vida como resultados a su aprendizaje y experiencias vividas que ha tenido (36).

Definición operacional: Es aquel conjunto de saberes o la capacidad intelectual que posee los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional de Ayacucho, frente al manejo de pacientes con politraumatismo, se abordará las siguientes dimensiones: vía aérea, ventilación, circulación, evaluación neurológica, exposición del paciente; evaluación Cefalocaudal y recolección de datos los cuales serán medidos en el cuestionario y se determinará

que si tiene rango de 0- 12 es bajo conocimiento, si es 13- 15 tiene nivel medio y si tiene 16- 20 nivel alto .

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica a utilizarse durante la recolección de datos será la encuesta para organizar la información necesaria sobre el problema de estudio, que es un conjunto de preguntas destinadas a recoger, procesar y analizar información que se da en unidades o en personas de un colectivo determinado respecto a una o más variables a medir (47) .

En cuanto al instrumento de recolección de datos para la medición de la variable conocimiento, se utilizará el cuestionario “Encuesta nivel de conocimiento de la enfermera en manejo del paciente politraumatizado”, estructurado y diseñado según ATLS en la valoración primaria con base en un orden de prioridades conocido como ABCDE, el cual fue elaborado por las enfermeras Edith N. Vásquez Cerna y Lucia M. Durand Huacho en la Universidad Nacional de Callao en los meses de julio a noviembre del 2019. Fue validada y aplicada en la población de 30 profesionales de enfermería especialistas en emergencias y desastres, con indicadores de validez y confianza del instrumento con un valor $P = 0.0369$; y fue utilizado en 2019 en un estudio realizado en Callao-Perú. Dicho instrumento se encuentra comprendido por 24 ítems, que se encuentran clasificados en 7 dimensiones siendo los siguientes: vía aérea, ventilación, circulación, evaluación neurológica, exposición del paciente; evaluación Cefalocaudal y recolección de datos. Cuyo valor de la variable es conocimiento bajo, medio y alto (27) (43) .

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para efectos de realizar el trabajo de campo se solicitará carta de presentación al director general de la Universidad María Auxiliadora. Esta carta se utilizará para gestionar el permiso del director del Hospital Regional de Ayacucho para acceder al servicio de emergencia para que las licenciadas en enfermería de esa institución puedan ser abordadas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para el desarrollo del estudio .

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizará en el mes de junio del presente año, y esta actividad se desarrollará en el transcurso de tres días hábiles consecutivos. A cada profesional de enfermería se explicará los objetivos del estudio, para su participación adecuada de forma libre y voluntaria se entregará el consentimiento informado. El cuestionario de cada participante se completará en un tiempo promedio de 15 a 20 minutos. Una vez finalizado el trabajo de campo, se comprobará cada una de las fichas, se evaluará la calidad del llenado para asegurarse de que esté completo y se calculará el total de puntos correspondiente .

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para realizar el análisis estadístico de la variable principal en esta investigación, se utilizarán pruebas estadísticas descriptivas como pruebas de frecuencia absoluta, pruebas de frecuencia relativa y pruebas de tendencia central, además de ciertas pruebas correlacionales para sustentar las hipótesis del estudio. La información asociada a la recogida de datos será tratada mediante el soporte del paquete estadístico automatizado SPSS versión 25 .

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Durante la aplicación del instrumento se respetará y se cumplirá los cuatro principios éticos básicos, aquellos criterios generales que sirven como base para justificar muchos de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas, y son las siguientes: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (48). Todo servirá para dar protección a la dignidad humana de los participantes donde tendrán la libertad de acción independiente de influencias, ausencia de control externo como: coacción, persuasión o manipulación, así mismo se aplicará el consentimiento informado .

Principio de autonomía.

Establece la necesidad de respetar la capacidad de las personas para tomar decisiones. Es la regulación personal, libre de interferencias externas y limitaciones personales que impiden hacer una elección (48). Este principio será aplicado en el presente estudio al abordar al participante que decidirá si formaran parte de este estudio y participar voluntariamente .

Principio de Beneficencia

Los investigadores garantizan que los participantes no resultaran dañados con el estudio, y que salvaguardaremos su integridad frente a la adulteración o deshonra personal (48). Los participantes serán beneficiados además contribuirán en el área al obtener los resultados del estudio. Sobre todo, el beneficiado será el paciente ya que se enfocará en lo cuidados que deben tenerse durante su atención y evitar daños posteriores a su atención .

Principio de no maleficencia

Es la obligación a no hacer daño o mal intencionadamente, de prevenirlos, evitarlos o rechazarlos y de hacer o promover el bien (48). La data obtenida se utilizará durante el estudio y no habrá ningún tipo de sanción ni producirá ningún riesgo para el participante en el estudio .

Principio de justicia

Es el conjunto de normas que garantizan la distribución justa de beneficios, riesgos y costes (48). Los participantes en dicho estudio serán seleccionados por el criterio de inclusión y exclusión, teniendo en cuenta que se respetara sus derechos e identidad, que dicho estudio tiene fines con aporte científico e investigación .

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades .

ACTIVIDADES	2023								2024											
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																				
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	X	X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación.	x	x	x		X	X														
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación.	x	x	x	x	x	x	x													
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación.					x	x	x													
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					x	x	x													
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos.					x	x	x													
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos.							x	x	x											
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información.							x	x	x	x	x									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								x	x	x	x									
Elaboración de los anexos										x	x	x	x							
Revisión del proyecto				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						
Aprobación del proyecto																	x	x		
Trabajo en campo								x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Redacción del trabajo académico												x	x	x	x	x	x	x	x	
Sustentación del trabajo académico																				x

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

RECURSOS, MATERIALES EQUIPOS (BIENES)	CANTIDAD	2022	2023			TOTAL
		DIC	ENE	FEB	MAR	
Útiles de escritorio						
Lapiceros	20 unidades	S/.2		S/.3		S/.5
tableros	30 unidades		S/.15		S/.15	S/.30
Hojas bond A4	2 millares		S/.35		S/.35	S/.70
Material Bibliográfico						
Libros	3 unidades	S/.250	S/.50	S/.100	S/.100	S/.500
espiralado	5 unidades		S/.35		S/.35	S/.70
Servicio de fotocopiado e impresión	10 juegos		S/.150		S/.150	S/.300
otros						
Movilidad	-	S/.100	S/.200	S/.100	S/.100	S/.500
Alimentos	-	S/.100	S/.100	S/.100	S/.100	S/.500
Servicio internet	4 meses	S/.90	S/.90	S/.90	S/.90	S/.360
gastos administrativos y/o imprevistos	-	S/.400		S/.400	S/.200	S/.1000
Total		S/.942	S/.570	S/.793	S/.820	S/3125

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Horta E, Galindo Y, Espinosa Z, Blanco C. Principales procedimientos a realizar en la atención de un paciente politraumatizado. Progaleno [Internet]. 2022 [Acceso el 30 de octubre de 2022];5(1):51–67. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/213/249>
2. Ballesteros Y. Manejo del paciente politraumatizado [Internet]. España: Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP); 2019 Oct [Acceso el 10 octubre del 2022]. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/19_Politrauma.pdf
3. Peces E. España: UCM;2011 [Acceso el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-07-Trauma-Politraumatizado.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Salve vidas: Paquete de medidas técnicas de seguridad vial. [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [Acceso el 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255308/9789243511702-spa.pdf;jsessionid=67F43D7561102BADE35314561680ED77?sequence=1>
5. Organización Mundial de la Salud. Salve VIDAS – Paquete de medidas técnicas sobre seguridad vial [en línea]. Ginebra: Suiza:2017. [Acceso el 15 de octubre de 2022]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>.
6. Ali B. Escalas para predicción de resultados tras traumatismo grave. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2017 [Acceso el 12 de octubre de 2022];40(1):103–18. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000100103
7. Mundo S. Las muertes por accidentes de tránsito se reducen un 30% en Rusia en 6 años [Internet]. Sputnik Mundo. 2018 [Acceso el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://sputniknews.lat/20181119/rusia-reduce-muertes-en-accidentes-de-transito-1083536324.html>

8. Ballesteros Y. Manejo del paciente politraumatizado [Internet]. España: Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP); 2019 Oct [Acceso 10 octubre del 2022]. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/19_Politrauma.pdf
9. Administración Nacional de Seguridad del Tráfico en las Carreteras (NHTSA). Actualización de Informes Especiales sobre Seguridad en el Tránsito Durante la emergencia de salud pública por el COVID-19: Datos del tercer trimestre [en línea]. 2021 [Acceso 16 de octubre del 2022]; N° 1200. Disponible en: https://www.nhtsa.gov/sites/nhtsa.gov/files/documents/traffic_safety_during_covid19_01062021_0.pdf
10. Organización panamericana de la salud. Tasa de mortalidad en la población de pacientes politraumatizados Artículo [en línea]. Washington: by Margie Peden; 2015. [Acceso 18 de octubre de 2022]. Disponible desde: https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/summary_es.pdf
11. García N. Evaluación de la atención inicial al paciente politraumatizado por parte del personal profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Quito N° 1 de la Policía Nacional [En línea]. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad central de Ecuador; 2016 [Acceso 17 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12213>
12. Ministerio de Salud Argentina. Salud avanza en el abordaje integral de lesiones y traumas [Internet]. Argentina.gob.ar. 2019 [Acceso 4 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-avanza-en-el-abordaje-integral-de-lesiones-y-traumas>
13. Gonzales M. Análisis de la frecuencia de pacientes politraumatizados en accidentes en motocicleta en la población pediátrica atendida en el Hospital Pediátrico de Sinaloa entre los años 2018 y 2019 [en línea]. 2019. [Acceso de octubre del 2022]; No 33(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2019/or194a.pdf>

- 14.** Organización panamericana de la salud. Uso de los datos sobre accidentes de tránsito ocurridos durante el confinamiento por la COVID-19, para orientar la política relativa a seguridad del transporte en Cali, Colombia [Internet]. Paho.org. [Acceso el 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-5-2021-uso-datos-sobre-accidentes-transito-ocurridos-durante-confinamiento-por-covid-19>
- 15.** Rodríguez M. Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, 2017[en línea]. Ecuador: Enfermería Investiga [Acceso 26 Octubre de 2022] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326194087_Atencion_de_enfermeria_al_paciente_politraumatizado_Hospital_Regional_de_Bata_2017
- 16.** Orozco S. Deshumanización en la atención de enfermería hacia los pacientes en los servicios hospitalarios. [Tesis de Maestría] Bogotá, Colombia. Universidad Santo Tomás [Internet]; 2018 [Acceso 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/10415>
- 17.** Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico: Situación epidemiológica de los lesionados por accidentes de tránsito en el Perú, 2022 [en línea]. Pág.393. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202212_22_1625_19.pdf [Acceso 22 de octubre de 2022].
- 18.** Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico: Situación epidemiológica de los lesionados por accidentes de tránsito en el Perú, 2022 [en línea]. Pág.393. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202212_22_1625_19.pdf[Acceso 22 de octubre de 2022].
- 19.** Gobierno regional de Ayacucho: Comité regional de seguridad ciudadana plan de acción regional de seguridad ciudadana Ayacucho 2023 [en línea]. Ayacucho; 2022. [Acceso el 22 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3169173/plan%20%20RSC%202023%2024%20mayo%20%283%29.pdf.pdf>

- 20.** Jancachagua C. Conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki 2019. [Tesis de Especialidad]. Callao, Perú. Universidad Nacional del Callao. [Internet]. 2019. [Acceso 22 de octubre de 2022]. 23 de octubre de 2022]; p.11. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4224>
- 21.** Maquera N. 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, 2018. [Tesis de Especialidad]. Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2019. [Acceso 22 de octubre de 2022]. 23 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>
- 22.** Reyna E. Deontología de la enfermería [en línea]. Chimbote: Emed; 2019. [Acceso 25 de octubre del 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14783>
- 23.** Ñañez M. Nivel de conocimientos en estudiantes del 4to. año de enfermería sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado en el ámbito pre hospitalario. [Tesis de Especialidad]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet] 2017. [Acceso 25 de octubre del 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6752>
- 24.** Alegret N. Análisis de las causas y los factores asociados al reingreso hospitalario en politraumatismo leve-moderado: estudio observacional. J Health Qual Res [Internet]. 2020 [Acceso el 25 de octubre de 2022];35(1):42– Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-analisis-causas-factores-asociados-al-S2603647919301071>
- 25.** Irantzu A. Cadena asistencial ante un paciente politraumatizado. Objetivos de la actuación [Internet]. Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Acceso 25 de octubre del 2022]. Vol.8(4), 20-34,2018. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/cadena-asistencial-ante-paciente-politraumatizado-objetivos-la-actuacion/>

- 26.** Federación Iberoamericana de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Perfil profesional de la enfermería de urgencias, emergencias y desastres. Aprobado en Chihuahua-México. [internet]. 2007. Cap.1 Pág. 1:9. Disponible en: http://www.enfermeiadergencias.com/iages/archivos/perfil_ibameue.pdf. [Acceso 22 de octubre de 2022].
- 27.** ATLS. Manual del Curso. Novena Edición [en línea]. México: Oreely; 2017. [Consultado el 25 de octubre del 2022]. Disponible en: https://viaaerearcp.files.wordpress.com/2017/02/atls_9a_ed-librosmedicospdf-net1.pdf. [Acceso 22 de octubre de 2022].
- 28.** Cardozo R. Actuación en trauma un abordaje para enfermería[en línea]. Argentina: Distribuna;2013. [Acceso el 25 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9789588379937/Actuaci%C3%B3n+en+trauma++Un+abordaje+para+enfermer%C3%ADa>
- 29.** Rojas J. Manejo de la vía aérea [en línea]. Vol 40, 287, 2017. [Acceso el 25 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171cg.pdf>
- 30.** Velasco M, y Fernandez R. Manual de urgencias médicas guías para enfermeros y paramédicos [en línea]. España: Grupo cultural ;2012. [Acceso el 26 de octubre del 2022]. Disponible en: https://medicina.ucm.es/data/cont/media/www/805/Manual%20de%20urgencias_vf.pdf
- 31.** Maquera N. y 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, 2018. [Tesis de Especialidad]. Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2019. [Acceso el 27 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>
- 32.** Bunge M. La Ciencia su Método y su Filosofía [en línea]. Buenos Aires: Sudamericana; 2001 [Acceso el 26 de octubre del 2022]. Disponible en: https://culturafilosofica.com/wp-content/uploads/2020/01/bunge_ciencia.pdf

- 33.** Salazar A. Iniciación Filosófica [en línea]. Issuu. 2013 [Acceso el 26 de octubre del 2022]. Disponible en: https://issuu.com/ultimosensalir/docs/iniciacion_filosofica_augusto_salazar_bondi
- 34.** Herencia E. Conocimiento, pensamiento y lenguaje: Una introducción a la lógica y al pensamiento científico [en línea]. Vol.5(7),39.45. 2006 [Acceso 26 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/454231840/Conocimiento-pensamientoy-lenguaje-Elena-Teresa-Jose-pdf>
- 35.** Mamani R. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, hospital san juan de Lurigancho, lima – 2018 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2018 [Acceso 26 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/171>
- 36.** Colegio de Enfermeros del Perú. Ley 27669 del trabajo de la Enfermera [en línea]. 2020. [Acceso 27 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/documentosinstitucionales/>
- 37.** Yujacvi L. Conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado. [Tesis de Maestría]. Valencia, España. Universidad de Carabobo. 2017. [Acceso 27 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/5536>
- 38.** Alcón C. Para una Sociología de la profesión de enfermería en España [en línea]. España. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. 5(8):103-32. 1989: [Acceso el 27 de octubre del 2022]. Disponible en: https://reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_008_06.pdf
- 39.** Marriner A. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. España; Elsevier 2008. [Acceso el 27 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC>
- 40.** Garcia S. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos [tesis de licenciatura]. Madrid-España:

- Universidad Autónoma de Madrid;2020. . [Acceso el 27 de octubre del 2022].
Disponible en:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691491/garcia_pereira_sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 41.** Rodriguez M. Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, 2017. 2018 [en línea]. 2018; 3(2): :61- 65.2018. [Acceso 27 de octubre del 2022]. Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/407/230>
- 42.** Pupiales J. Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado – Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo – 2017. [Tesis de pregrado]. Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017. [Acceso el 27 de octubre del 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7104/1/06%20ENF%200833%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- 43.** Vásquez E. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la clínica internacional. Lima. 2019. [Tesis de segunda especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao;2019. [Acceso el 27 de octubre del 2022]. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4459/DURAND_VASQUEZ_FCS_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- 44.** Jancachagua C. Conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki 2019. [Tesis de Especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. [Acceso el 27 de octubre del 2022]. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4342/JANCA_CHAGUA_SALOME_FCS_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- 45.** Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Chepén 2018. [Tesis de segunda especialidad]. Trujillo: Universidad

Nacional de Trujillo; 2019. [Acceso el 27 de octubre del 2022]. Disponible en.

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14980/2E%20620.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

46. Carrasco S. Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: Editorial San Marcos E. I. R. 55 L.2013. [Acceso el 10 de noviembre del 2022].
47. Hernández R. Metodología de la Investigación. Ed.6ta. Santa Fe/México: Mc Graw hill education. 2014. [Acceso el 10 de noviembre del 2022].
48. Molina N. La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. Revista Colombiana de Bioética [revista en Internet] 2013 [Acceso el 10 de noviembre del 2022]. 8(2):18–37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. Matriz de operacionalización de la variable

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El conocimiento es un conjunto de hechos, ideas, principios, enunciados, precisos, fundidos, ordenados e inexactos que se da en forma vaga que han sido adquiridos lo largo de su vida, donde la persona es capaz de interiorizarlo ya sea de forma racional o irracional y mantenerlo por el resto de su vida como resultados a su aprendizaje y experiencias vividas que ha tenido" (36).	Es aquel conjunto de saberes o la capacidad intelectual que posee los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional de Ayacucho, frente al manejo de pacientes con politraumatismo, se abordará las siguientes dimensiones: vía aérea, ventilación, circulación, evaluación neurológica, exposición del paciente; evaluación cefalocaudal y recolección de datos los cuales serán medidos en el cuestionario y se determinará que si tiene rango de 0- 12 es bajo conocimiento, si es 13- 15 tiene nivel medio y si tiene 16- 20 nivel alto".	Vía Aérea	-Valoración de la vía área - Manejo de la vía área - Control de la columna	4 ítems (1-4)	Alto Medio Bajo	Las dimensiones del Conocimiento se recolectarán a partir de las puntuaciones media de los ítems, recogidos en preguntas dicotómicas con cuatro alternativas Las puntuaciones se transformaron en una escala de 0 a 20 para facilitar su interpretación. A mayor puntuación mayor nivel de conocimiento.
				Ventilación	-Aporte de oxígeno -Monitoreo de la frecuencia respiratoria	4 ítems (5-8)		
				Circulación	-Control de hemorragia -Perfusión (pulso, color, temperatura y humedad) -Acceso vascular -Reanimación con volumen (administración de soluciones).	6 ítems (9-14)		
				Evaluación Neurológica	-Escala de Glasgow -Tamaño y reactividad pupilar	3 ítems (15-17)		
				Exposición Del Paciente	-Riesgo de hipotermia -Desvestir completamente al paciente.	2 ítems (18-19)		
				Evaluación Cefalocaudal	Exploración física	4 ítems (20-23)		
				Recolección de Datos	Antecedentes del paciente	1 ítems (24)		

ANEXO B. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

PRESENTACIÓN

Buen día estimado (a) licenciado (a), soy estudiante de la Especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer el nivel de conocimiento del manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho-2024. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo .

INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar tu estancia en el Servicio de Emergencia. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis (X). Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente. No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado .

DATOS GENERALES:

Edad: ()

Sexo:()

Años de experiencia: ()

Especialidad: Si () No ()

I. DIMENCIÓN VÍA AÉREA

1. ¿Qué actividades se debe realizar en la primera valoración del paciente politraumatizado?

- a) Mantener la vía aérea permeable.
- b) Controlar la ventilación.

- c) Comprobar el nivel de conciencia
- d) Signos de hemorragia

2. ¿Cómo se inicia el manejo de la vía aérea?

- a) Colocación de cánula en la tráquea
- b) Intubación endotraqueal
- c) Con la evaluación de la permeabilidad de la vía aérea
- d) Colocación de cánula binasal

3. ¿Para asegurar la apertura y permeabilidad de la vía aérea es necesario primero?

- a) Aspirar secreciones
- b) Retiro de secreciones y cuerpos extraños
- c) Colocar cánula Guedel
- d) Elevar el mentón

4. ¿Cuál es la causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente politraumatizado?

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

II. DIMENCIÓN VENTILACION

5. ¿La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante?

- a) La colocación de tubo oro faríngeo.
- b) La elevación del mentón y anteriorización de la mandíbula.
- c) La aspiración de secreciones.

d) Colocación de cánula binasal.

6. ¿En qué tipo de pacientes está contraindicado la intubación nasotraqueal?

- a) En todo paciente inconsciente
- b) En pacientes con fractura de parrilla costal
- c) En pacientes con fractura de base de cráneo
- d) En pacientes con trauma torácico cerrado

7. La ventilación con resucitador manual al paciente, es óptima ¿cuándo?

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

8. Si después de las maniobras de apertura y desobstrucción de las vías aéreas no respira adecuadamente será necesario:

- a) Cánula binasal
- b) Ventilación por intubación endotraqueal
- c) Máscara Venturi
- d). Mascara reservorio

III. DIMENCIÓN CIRCULACIÓN

9. La evaluación del estado circulatorio del paciente politraumatizado se da verificando:

- a. Frecuencia cardiaca, presión arterial, llenado capilar, temperatura, cianosis.
- b. Estado de conciencia, color de piel, examen de venas de cuello, pulsos, presión arteria
- c. Color de piel, examen físico, temperatura, cianosis.
- d. Llenado capilar, cianosis, estado de conciencia, temperatura.

10. Coloración azulada de la piel que generalmente se debe a la falta de oxígeno en la sangre se denomina:

- a) Ictericia
- b) Palidez
- c) Eritema
- d) Cianosis

11. ¿Qué características debemos buscar en el pulso?

- a) Frecuencia, calidad y duración.
- b) Regularidad, frecuencia y profundidad.
- c) Amplitud, frecuencia y ritmo.
- d) Frecuencia, ritmo y simetría.

12. ¿Cómo se controla una hemorragia externa causada por el trauma?

- a) Bolos con soluciones isotónicas endovenosas.
- b) Mediante compresión directa al trauma.
- c) Control de funciones vitales.
- d) Cubrir al paciente con cobertores

13. ¿La colocación de sonda vesical tiene como objetivo principal?

- a) Evitar que el paciente se levante y se ocasione otra lesión
- b) La medición de la diuresis, que es el mejor parámetro indicador de la volemia
- c) Para disminuir el dolor y evitar lesiones
- d) Para visualizar coloración de la orina.

14. La sonda nasogástrica ayuda para disminuir la distensión del estómago y riesgo de broncoaspiración y se contraíndica en:

- a) Pacientes pediátricos
- b) Pacientes con sospecha o con fractura de base de cráneo

- c) Pacientes con fracturas torácicas
- d) Pacientes con alteración de sensorio.

IV. DIMENCIÓN EVALUACIÓN NEUROLÓGICA

15. ¿Cuáles son los parámetros que se evalúan en la escala de Glasgow?

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

16. En un paciente con trauma cráneo encefálico que presenta diferencias de tamaños entre ambas pupilas se debe sospechar de:

- a) Miosis
- b) Midriasis
- c) Síndrome de ojo rojo
- d) Anisocoria

17. Si en la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica:

- a) Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea.
- b) Lesión leve, considerar transporte inmediato.
- c) Lesión cervical y colocación de collarín rígido.
- d) Postura de descerebración.

V. DIMENCIÓN EXPOSICIÓN DEL PACIENTE

18. Durante la Evaluación Inicial ¿Qué acciones se deben realizar para evitar la hipotermia en el paciente politraumatizado?

- a) Cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire en el ambiente.
- b) Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con

secreciones o sangre.

c) Calentar las soluciones endovenosas antes de administrarlas.

d) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.

19. ¿Cuál es la finalidad de exponer el cuerpo del paciente durante la evaluación primaria?

a) No se desviste por peligro de hipotermia.

b) completar la valoración, identificando la presencia o ausencia de lesiones

c) Se desviste solo para examinarlo.

d) cuando hay que realizar la evaluación secundaria.

VI.DIMENCIÓN EVALUACIÓN CÉFALO CAUDAL

20. Es cierto sobre la evaluación secundaria:

a) Se realiza permeabilización de vía aérea.

b) Se colocan vías periféricas.

c) Se inicia solo cuando han sido tratadas las condiciones que ponen en riesgo la vida del paciente.

d) No incluye la valoración de escala de Glasgow.

21. ¿Cuáles son las técnicas que se utilizan en la exploración física?

a) Entrevista, inspección, llenado de historia clínica, palpación.

b) Observación, entrevista, auscultación, palpación.

c) Inspección, palpación, percusión y la auscultación

d) Entrevista, llenado de historia clínica.

22. Si vemos las venas del cuello distendidas pensaremos en:

a) Fractura cervical.

b) Neumotórax a tensión o taponamiento cardiaco.

c) Fractura costal

d) Hemotórax

23. ¿La ejecución de la práctica del examen físico implica?

a) contar con material de bioseguridad

b) La obtención de información observable y objetiva del paciente en dirección cefalocaudal

c) Movilizar al paciente

d) La realización estrictamente por el médico.

VII. DIMENCIÓN RECOLECCIÓN DE DATOS

24. ¿Cuál es el objetivo de conocer los antecedentes del paciente?

a) Obtener información actual y pasada, que permite esclarecer mejor el estado fisiológico del paciente.

b) Saber que medicamento colocare

c) Saber cómo fue el accidente

d). Tramite netamente administrativo.

Gracias por su colaboración.

Anexo C. Consentimiento informado

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: conocimiento del profesional de enfermería en manejo del paciente politraumatizado del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho – 2024.

Nombre del investigador principal: TANTA TECCSI VILMA.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en manejo del paciente politraumatizado del servicio de emergencia en Hospital Regional de Ayacucho – 2024.

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 TANTA TECCSI VILMA autora del trabajo (teléfono móvil N° 921820745) o al correo electrónico: mamy.2795@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
N.º de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
VILMA TANTA TECCSI	
Nº de DNI	
70279187	
Nº teléfono móvil	
921820745	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma
Nombre y apellido:	
DNI:	
teléfono	

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante