



**UMA**  
Universidad  
María Auxiliadora

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

**CONOCIMIENTO SOBRE EVALUACIÓN INICIAL DEL**  
**PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN ENFERMERAS DE**  
**EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO II-2**

**SULLANA, 2024**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE**  
**ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTOR:**

**LIC. SANJINES BRICEÑO, MARLENY**

**<https://orcid.org/0009-0000-3435-039X>**

**ASESOR:**

**Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR**

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

**LIMA – PERÚ**

**2024**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Marleny Sanjines Briceño**, con DNI **03667742**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **título de especialista en enfermería en emergencias y desastres de título “Conocimiento sobre evaluación Inicial del paciente politraumatizado en enfermeras de emergencia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 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 11 % 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 25 días del mes de enero del año 2025.

Lic. Marleny Sanjines Briceño

DNI: 03667742

Mg. María del Pilar Fajardo Canaval

DNI: 25697604

# Marleny Sanjines

## TRABAJO ACADÉMICO

 Quick Submit

 Quick Submit

 ENFERMERIA

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::1:3137243096

38 Páginas

Fecha de entrega

25 ene 2025, 1:06 p.m. GMT-5

7,223 Palabras

Fecha de descarga

25 ene 2025, 1:09 p.m. GMT-5

44,672 Caracteres

Nombre de archivo

TRABAJO\_ACAD\_MICO.docx

Tamaño de archivo

177.4 KB

# 11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

## Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

10%  Fuentes de Internet

1%  Publicaciones

4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet		
repositorio.uma.edu.pe			6%
2	Internet		
repositorio.unac.edu.pe			2%
3	Trabajos del estudiante		
Universidad María Auxiliadora SAC			<1%
4	Internet		
hdl.handle.net			<1%
5	Trabajos del estudiante		
Universidad Da Vinci de Guatemala			<1%
6	Internet		
repositorio.upch.edu.pe			<1%
7	Publicación		
Erick Noel Lanzas Martínez. "Evaluación de la infraestructura de red de datos del ...			<1%
8	Internet		
www.elsevier.es			<1%

## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	10
<b>III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> .....	14
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	16

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A. Operacionalización de las variables .....</b>	<b>25</b>
<b>Anexo B. Instrumento de recolección de datos .....</b>	<b>26</b>
<b>Anexo C. Consentimiento informado .....</b>	<b>30</b>
<b>Anexo D. Informe de originalidad .....</b>	<b>33</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado en enfermeras de la emergencia del Hospital de Apoyo II- Sullana, 2024. **Material y métodos:** La investigación desarrollada es de enfoque cuantitativo, el diseño es no experimental, descriptiva, de corte transversal. habiendo trabajado con una población de 30 profesionales de enfermería del área de emergencia del Hospital de Apoyo II- Sullana. **Resultados:** Los resultados obtenidos se presentarán en tablas gráficos y/o cuadros que describirán a la variable del estudio. **Conclusiones:** la investigación brindará información que será utilizada como línea de base para gestionar capacitaciones sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado en el profesional de enfermería, lo cual contribuirá a mejorar el proceso de atención enfermero de pacientes politraumatizado.

**Palabras clave:** Conocimiento, Evaluación inicial, politraumatizado, enfermería (DeCs/MeSH).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge about the initial evaluation of the polytraumatized patient in emergency nurses at the Hospital de Apoyo II- Sullana, 2024. **Material and methods:** The research developed has a quantitative approach, the design is non-experimental, descriptive, cutting. cross. having worked with a population of 30 nursing professionals from the emergency area of the Support Hospital II- Sullana. **Results:** The results obtained will be presented in tables, graphics and/or tables that will describe the study variable. **Conclusions:** the research will provide information that will be used as a baseline to manage training on I nitial evaluation of the polytraumatized patient in the nursing professional, which will contribute to improving the nursing care process for polytraumatized patients.

**Keywords:** Knowledge, Initial evaluation, polytraumatized patient, nursing (DeCs/MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS) para el 2023, actualmente los politraumatismos representan la tercera causa de fallecimiento a nivel global, y anualmente se pierden cerca de 1,3 millones de vidas a causa de estas lesiones. Adicionalmente, se estima que entre 20 y 50 millones de individuos experimentan traumatismos no letales, muchos de los cuales generan discapacidad (1).

En Europa, para 2021, el trauma representa un serio y persistente problema de salud pública, que provoca la muerte de más de 5 millones de individuos anualmente. La hemorragia es una de las principales causas de muerte traumática, representando hasta el 35% de los casos (2).

Entre 2017 y 2022, en España se contabilizaron 2.069 casos de pacientes politraumatizados. Según los datos, el 76,4% de los pacientes son hombres, con una edad promedio de 45 años y un índice de gravedad de lesión (ISS) promedio de 22,8. El porcentaje de fallecimiento es del 10,2%. El 80% es el mecanismo de lesión más frecuente, con un incremento del 23% en accidentes de motocicletas. Adicionalmente, el 12% de los pacientes padecen un traumatismo penetrante, predominantemente provocado por arma blanca, y el 16% de los pacientes llegan al hospital en condición de inestabilidad hemodinámica. (3).

En Estados Unidos, en el 2019, más de 50 millones de pacientes en reciben atención médica relacionada con traumas, lo que representa aproximadamente el 30% de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. Una de las condiciones poli traumáticas más comunes es la lesión neurológica, que es responsable del 60% de las muertes. El trauma torácico es una de las lesiones más graves en pacientes politraumatizados, con una incidencia del 60% y una mortalidad que puede alcanzar el 25% (4).

En Egipto, en el 2019, se realizó un estudio donde se determinó que del total de pacientes politraumatizados que ingresan a la emergencia el 95,1% recibió un adecuado manejo de la vía aérea, aunque solo el 71,8% mantuvo la columna

cervical inmovilizada. Un 78,6% de los pacientes recibió un correcto examen céfalo-caudal. Posteriormente, el 44,7% de los pacientes ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), mientras que el 18,4% falleció y menos del 2% fue dado de alta (5)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2019, destaca que los pacientes con politraumatismo severo tienen altas tasas de mortalidad, especialmente aquellos menores de 50 años. Según las estadísticas de mortalidad, la mayoría de las muertes ocurren en las primeras 60 minutos después del accidente, lo que representa entre el 50% y el 70% de los casos. Por otro lado, las muertes tardías, que ocurren después de 24 horas, se deben principalmente a complicaciones intrahospitalarias 30%, sangrado 25%, falla multisistémica 9% y sepsis 17% (6).

En Chile, en el 2021, se registran anualmente 3.515 ingresos de pacientes con politraumatismo, donde el 27% sufren un trauma penetrante, mientras que el 59% ha sufrido un trauma cerrado. Es importante destacar que el 8,3% de los pacientes requiere atención en la unidad de paciente crítico durante su estancia en el hospital, lo que requiere una atención médica especializada y oportuna (7).

En Ecuador, en el 2020, se determinó que las manifestaciones clínicas en individuos víctimas de politraumatismos con desenlace letal, evidenciaron signos vitales, predominando un 100% con lesiones y heridas en especial 76% de partes blandas, un 83% con lesión cráneo encefálico, 65% presentaron obstrucción respiratoria y 70% traumatismo toraco abdominal (8).

En Brasil, en el 2020, las causas más comunes de traumatismos son accidentes de tráfico, caídas de altura y agresión física, que representan el 24,9%, 24,7% y 18,4% de los casos, respectivamente. Los pacientes politraumatizados requieren atención médica inmediata y especializada, ya que su estado de salud depende de la disponibilidad y eficacia del equipo de salud que les brinda soporte vital (9).

En Perú en el 2023, se realizó un estudio donde se pudo evidenciar que del total de profesionales de enfermería de un nosocomio estatal el 60%, evidencian alto

conocimiento respecto a la valoración inicial de paciente con politraumatismo, mientras el 70.3% está en nivel regular, del mismo modo evidencian conocimiento en nivel regular en manejo de vía aérea, hemorragias y ventilación y circulación con porcentajes de 63.3%, 60.0% y 53.3% correspondientemente (10).

A nivel nacional, en Cusco en el 2023, se investigó el conocimiento en valoración inicial del personal de enfermería reflejando que dicho conocimiento se encontraba en rango medio alto, puesto que un 40,5% conocía acerca del manejo de vías, respiración y ventilación, mientras que el 35,1% se encontraba en un rango alto ya que además de esto poseía conocimiento referente al manejo de circulación, control de hemorragia, manejo neurológico y exposición y protección del entorno (11).

En Lambayeque, en el 2023, se realizó un estudio donde se evidenció que el equipo de salud muestra un nivel de conocimiento limitado sobre la valoración inicial individuos politraumatizados, con un 46.7% demostrando un conocimiento regular o deficiente, mientras que solo un 20% tiene un conocimiento adecuado (12).

En Cañete, en el 2021, la preponderancia de individuos con politraumatismos tratados en un nosocomio de la región es del 38,5%. De los cuales los 11,6%, se categorizan como muy graves, el 25% como grave, el 30% son moderados y el 30,4%. leves (13).

En Trujillo, en el 2019, se realizó una investigación donde se pudo identificar que el total de licenciados de enfermería pertenecientes al servicio de emergencia de la Red de Salud Pacasmayo evidenciaron un mal nivel de conocimiento en la valoración inicial de individuos víctimas de politraumatismo, mientras 77% de ellos evidenciaron prácticas de cuidado enfermero deficiente y tan solo un 23% evidenciaron prácticas adecuadas (14).

En Arequipa, en el 2019, llevó a cabo un estudio para “evaluar el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo inicial de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia. Los resultados mostraron que el 50% de las enfermeras tenían un nivel de conocimiento medio, mientras que el 36.8% tenía un nivel alto y el 13.2% un nivel bajo” (15).

De lo analizado en la literatura, a nivel mundial, América Latina y nacional se puede inferir que la atención eficaz en emergencias requiere una intervención rápida y coordinada desde el lugar del accidente hasta el establecimiento de salud. Los profesionales de enfermería, como parte del equipo multidisciplinario, deben ser capaces de realizar una valoración primaria y secundaria adecuada, detectar diagnósticos de enfermería y desarrollar un plan de cuidados integral que aborde las necesidades físicas, emocionales y psicológicas del paciente politraumatizado.

De acuerdo con los fundamentos epistemológicos explorados a través de la visión de diferentes autores, respecto a la variable conocimiento se entiende como el conjunto de información, reglas e interpretaciones que cada individuo ha desarrollado en su mundo subjetivo a través de experiencias y contextos específicos. Este conocimiento se convierte en un medio que permite a las personas deducir concepciones y alcanzar una comprensión más profunda de la realidad (16).

El conocimiento se clasifica en tres categorías: El conocimiento alto se caracteriza por una clara y coherente conceptualización, expresión precisa y fundamentada, y una corrección constante con las ideas básicas del tema. El conocimiento medio es un logro regular que presenta una integración parcial de ideas y conceptos básicos, con corrección ocasional con las ideas del tema. Por otro lado, el conocimiento bajo es considerado insuficiente, ya que se caracteriza por ideas desorganizadas, términos imprecisos y falta de fundamentación lógica (17).

El conocimiento de la enfermera en el cuidado de pacientes politraumatizados se basa en la acumulación de información a través de un proceso de aprendizaje continuo y prolongado. Este proceso integra elementos como la percepción, la comprensión, la experiencia y la razón, lo que permite a la enfermera tomar decisiones informadas y adaptar sus acciones a las necesidades específicas del paciente, brindando un cuidado personalizado y efectivo (18).

La Organización Mundial de la Salud define al politraumatizado como una lesión corporal que resulta de una exposición aguda a energía. En pacientes politraumatizados, hay tres períodos críticos. El primer período son los primeros minutos después del trauma, con mortalidad instantánea. El segundo período

abarca las primeras horas, con mortalidad potencialmente evitable. El tercer período comprende las semanas siguientes, con mortalidad por complicaciones. La atención adecuada y oportuna es crucial para reducir la mortalidad. La atención médica especializada es fundamental para mejorar las posibilidades de supervivencia (19).

Los politraumatismos se clasifican en tres categorías según su gravedad: leve, moderado y severo. Los politraumatismos leves incluyen traumas superficiales y contusiones sin heridas ni fracturas. Los moderados implican heridas o lesiones que limitan la capacidad funcional del paciente. Los severos o graves son traumas que ponen en peligro la vida del paciente y requieren atención médica inmediata. La mortalidad asociada con el politraumatismo puede ocurrir de manera inmediata, precoz o tardía, dependiendo de la gravedad del trauma y la presencia de complicaciones (20).

La valoración inicial es un proceso fundamental que busca prevenir la muerte inmediata del paciente politraumatizado, identificando y resolviendo situaciones de riesgo vital. Para ello, se sigue la secuencia ABCDE, que evalúa secuencialmente la vía aérea, ventilación, circulación, estado neurológico y exposición corporal. Este enfoque sistemático es recomendado por la Advance Trauma Life Support (ATLS) y es esencial para brindar una atención efectiva y salvar vidas en situaciones de emergencia (21).

El método ABCDE es una herramienta eficaz para evaluar rápidamente las funciones vitales de un paciente politraumatizado. Está compuesto por cinco componentes secuenciales: A (vía aérea), B (ventilación), C (circulación), D (estado neurológico) y E (exposición y control ambiental). Al evaluar cada componente de manera secuencial, los profesionales de la salud pueden detectar cambios en el estado del paciente y ajustar los cuidados de manera oportuna, lo que facilita la identificación y manejo de complicaciones potencialmente mortales (22).

El manejo de la vía aérea es crucial para garantizar la permeabilidad y la seguridad del paciente. Un paciente consciente y hablante generalmente tiene una vía aérea abierta. Sin embargo, cuando el nivel de consciencia disminuye, es fundamental evaluar cuidadosamente la vía aérea. Para ello, es necesario conocer técnicas

como la exploración de la cavidad oral, la inmovilización del cuello con un collarín, la colocación de una cánula orofaríngea, la aspiración de secreciones, la colocación de una sonda nasogástrica u orogástrica y la asistencia en la intubación endotraqueal (23).

El manejo de la ventilación y la oxigenación es crucial en pacientes politraumatizados. Es fundamental garantizar una administración adecuada de oxígeno para prevenir la hipoxia celular, que puede ser causada por la falta de oxígeno en la sangre arterial. La oxigenación al 100% es primordial en estos casos. Para lograrlo, se debe evaluar la respiración del paciente, aplicar el algoritmo de parada cardiorrespiratoria (RCP) si no respira, y comprobar la frecuencia y el trabajo respiratorio si respira. Además, es importante inspeccionar el cuello en busca de heridas o contusiones, y buscar señales de posibles neumotórax u otros daños (24).

Es fundamental poseer conocimientos sobre técnicas específicas para evaluar el tórax, como la palpación para detectar posibles fracturas, la colocación y valoración del saturador de oxígeno, la monitorización de la frecuencia respiratoria y la exposición del tórax para observar movimientos respiratorios. Además, es importante saber administrar oxígeno de manera efectiva. Estas habilidades son esenciales para evaluar y manejar adecuadamente a pacientes con lesiones torácicas (25).

El manejo de la circulación y el control de hemorragias es fundamental para garantizar la perfusión adecuada de los tejidos. Esto implica evaluar el compromiso del sistema circulatorio, identificar y controlar la hemorragia externa e interna, y estimar el gasto cardíaco y el estado de perfusión. La hemorragia es la causa más común de muerte prevenible por trauma. Para desarrollar procedimientos relacionados con el manejo de la circulación, es necesario conocer cómo evaluar la frecuencia cardíaca, controlar la presión arterial, controlar la temperatura corporal, evaluar el llenado capilar, canalizar vías periféricas y observar el color de la piel (26).

“El manejo del estado neurológico es crucial después de evaluar y corregir la vía aérea, la ventilación y la circulación. Se evalúa el nivel de conciencia del paciente, las pupilas y signos de lateralización o focalidad grosera. Una disminución en estos

parámetros puede indicar hipoxia o hipoperfusión cerebral, daño en el sistema nervioso central, toxicidad o trastornos metabólicos”. Para ello, es necesario conocer técnicas como la evaluación ocular con linterna, la observación de las pupilas, la evaluación de la respuesta verbal y motora, la valoración según la escala de coma de Glasgow y la vigilancia del estado de alerta (27).

El manejo de la exposición del paciente es un paso crucial en el proceso de valoración. Retirar la ropa del paciente es esencial para evaluar las lesiones de manera completa y precisa. La exposición total del paciente permite detectar lesiones que podrían pasar desapercibidas, ya que la ropa puede ocultar sangre y heridas. La frase "la parte del cuerpo que no se expone es la parte con la lesión más grave" enfatiza la importancia de una exploración completa y minuciosa del cuerpo del paciente (28).

Después de realizar una evaluación completa del paciente, es importante cubrirlo nuevamente para mantener su temperatura corporal y prevenir la hipotermia. Los conocimientos básicos en este sentido incluyen la capacidad de desvestir al paciente para examinarlo, identificar fracturas expuestas, laceraciones o hematomas, evaluar fracturas en miembros superiores e inferiores, cubrir al paciente para evitar la hipotermia y movilizarlo en bloque para prevenir lesiones adicionales. Estas habilidades son fundamentales para proporcionar una atención adecuada y segura al paciente (29).

La presente investigación se basa en la teoría de Jean Watson, quien identificó diez factores de cuidado que son fundamentales para el desarrollo de la ciencia en enfermería y la práctica de la enfermera. Estos factores tienen un componente fenomenológico que se relaciona con las personas involucradas en la relación de cuidado y sirven como fundamento filosófico para la ciencia del cuidado. Entre estos factores se encuentran la formación de un sistema humanístico-altruista de valores y el cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás (30).

Soria y colaboradores (31) en Ecuador, en el 2020, investigó con el objetivo de “Crear un manual de atención de enfermería para pacientes con politraumatismos”, Combinó métodos cualitativos y cuantitativos, y contó con la participación de 60

enfermeros. Los resultados revelaron que el 83% de los profesionales poseen conocimientos sobre cómo abordar a pacientes politraumatizados, aunque un 33% nunca había recibido capacitación al respecto. La investigación concluyó que la creación de una guía de atención de cuidados para profesionales de enfermería puede mejorar la calidad de la asistencia a pacientes con múltiples traumas.

Peces (32) en Ecuador en el 2020, investigó para “Evaluar el conocimiento del personal enfermero en la valoración inicial de pacientes con politraumatismos”, de tipo cualitativa y transversal. Los resultados mostraron que el 82% de los profesionales tienen conocimientos adecuados sobre la asistencia de pacientes politraumatizados. Sin embargo, solo el 62% prioriza la evaluación de la secuencia del ABCDE. El estudio enfatizó la importancia de que el personal enfermero tenga conocimientos científicos y acceso a tecnología e infraestructura adecuadas para brindar un cuidado óptimo. Esto reduce el riesgo y peligro para la vida del paciente.

Bispo (33) en Brasil en el 2020, llevó a cabo un estudio cuantitativo para “Evaluar los desafíos que enfrentan los enfermeros en la valoración inicial de pacientes politraumatizados”, resultando que el 84,2% informaron tener buen conocimiento sobre cuidados al politraumatizado, pero se identificaron dificultades como la alta demanda de atención y la inadecuada infraestructura. Concluyendo que la atención inicial a pacientes politraumatizados es compleja y que las dificultades están relacionadas con la falta de recursos humanos y materiales. Se destaca la necesidad de mejorar la capacitación del personal.

Paucar (34) en Trujillo en el 2019, llevó a cabo una investigación para “Evaluar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el cuidado de pacientes politraumatizados”, el estudio descriptivo-correlacional involucró a 22 enfermeras y reveló que el 64% de ellas presentaron prácticas inadecuadas, mientras que el 33% mostraron buenas prácticas. El estudio concluyó que el 46% de las enfermeras tiene un nivel de conocimiento deficiente en el manejo de pacientes politraumatizados, y que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en este ámbito.

Jeri y colaboradores (35) en Huancayo en el 2023, con objeto de “Analizar el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo”, para ello, se utilizó una metodología cuantitativa no experimental, con una muestra de 52 profesionales de enfermería a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que, del total de enfermeras encuestadas, el 53,8% tenía un nivel de conocimiento medio y el 46,2% tenía un nivel de conocimiento alto.

Rojas (36) en Lima en el 2024, llevó a cabo una investigación cuantitativa con el objetivo “Determinar el conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y su relación con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia”, Tuvo una muestra compuesta por 120 enfermeras. Los resultados mostraron que el 30% de las enfermeras tenía un nivel de conocimiento deficiente en el manejo de pacientes politraumatizados, mientras que el 20% tenía un nivel regular y solo el 50% tenía un nivel bueno.

Desde el punto de vista teórico, es que se basa en teorías científicas sobre el conocimiento de la valoración inicial del paciente politraumatizado, desde el campo metodológico, se emplearán instrumentos de evaluación validados y de fácil aplicación, que permitan recopilar información objetiva y precisa sobre el tema en estudio. Es de suma importancia para la práctica, ya que sus resultados permitirán enfocar esfuerzos en el desarrollo de protocolos de emergencia específicos para la atención de pacientes politraumatizados. Esto permitirá a los enfermeros brindar cuidados más efectivos, sistematizados y prioritarios reduciendo la mortalidad.

Se plantea el siguiente objetivo general: Determinar el conocimiento sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado en enfermeras de emergencia del hospital de apoyo II- Sullana,2024.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se centrará en un enfoque cuantitativo, dado que los datos se recolectarán y mostrarán a través de tablas y figuras (37). El diseño es de tipo no experimental, lo que implica que la variable en análisis no será alterada, sino que se examinará en su estado natural (38). El estudio es descriptivo y de tipo transversal, se llevará a cabo en un periodo de tiempo específico (39).

### 2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará constituida por 30 Enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Según información brindada por el departamento de enfermería de la institución.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Lic. en Enfermería bajo nombrados o CAS que laboren en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.
- Que el tiempo de labores en dicho servicio sea igual o mayor de 6 meses.
- Que de manera voluntaria manifiesten su deseo de participar en la investigación.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Lic. en Enfermería que estén en periodo vacacional o licencia.
- Lic. en Enfermería que no concretaron su firma en el consentimiento informado correspondiente.
- Lic. en Enfermería que manifiesten su deseo de no participar en la investigación.

**Muestra:** La muestra fue índole censal dado que según lo dicho a Soto S. una muestra se categoriza como censal cuando la suma de las unidades de indagación

es contemplada como muestra, y se emplea casi siempre en poblaciones relativamente pequeñas como en esta oportunidad (40).

### **2.3. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN**

La variable es: Conocimiento sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado.

#### **Definición Conceptual:**

El conocimiento es el resultado del proceso por el cual el ser humano se apropia de la realidad y la entiende. A través de la experiencia, la percepción sensorial, la razón y la intuición, el ser humano puede alcanzar una comprensión profunda de la realidad y desarrollar formas de entender y abordarla (17).

#### **Definición Operacional:**

El conocimiento sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado en enfermeras de emergencia del hospital de apoyo II-Sullana. Donde se considerarán las etapas: reconocimiento y activación del sistema de emergencia, para ello se sigue la secuencia de ABCDE, que evalúa la vía aérea, ventilación, circulación, estado neurológico, y exposición corporal.

### **2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre la evaluación inicial en pacientes politraumatizados, se utilizará una encuesta como técnica de recolección de datos. El instrumento utilizado será un cuestionario con 16 ítems de alternativa múltiple, diseñado por Acuña y Moscoso en Perú en el 2019 (41). para recopilar información sobre el nivel de conocimiento en este ámbito. El cuestionario se estructura en 6 dimensiones clave: Manejo de vía aérea, ventilación y oxigenación, manejo de circulación y control de hemorragias, manejo del estado neurológico y exposición al paciente. Cada ítem se calificará como correcto (2 puntos) o incorrecto (0 puntos), y la suma total de los puntajes obtenidos determinará el nivel de conocimiento del encuestado.

- Bajo: 0 a 10 puntos

- Mediano: 11 a 21 puntos
- Alto: 22 a 32 puntos

### **Validez y Confiabilidad:**

Fue valida por Acuña y Moscoso (41), en Perú en el 2019, sometido a un proceso de validación por expertos, una prueba piloto con 15 enfermeros para evaluar la precisión y confiabilidad del instrumento obteniendo un Alpha de Cronbach 0.789, ubicándolo en la categoría de aplicable.

### **2.5. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

La Universidad María Auxiliadora recibirá una petición de presentación dirigida al director del Hospital Apoyo II-2 Sullana., con el fin de iniciar los trámites administrativos necesarios para obtener la autorización correspondiente. Una vez obtenida la autorización, se procederá a aplicar el instrumento de recolección de datos para los sujetos de estudio. Se presentará un calendario de actividades y se colaborará con el departamento de enfermería y la coordinadora del servicio de urgencias para recopilar los datos requeridos acerca de las enfermeras que laboran en el sector.

#### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

La recolección de datos tendrá lugar alrededor de 3 días, con un tiempo estimado para cada participante de 20 a 25 minutos. Al concluir la recopilación de datos, se tomará en cuenta la calidad de los datos adquiridos que se guardarán en un archivo Excel.

### **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS**

Para analizar y procesar la información recopilada, se utilizará el software estadístico SPSS versión 26. Posteriormente, los resultados se presentarán de manera clara y organizada en tablas y gráficos, lo que permitirá una fácil interpretación y análisis de los datos obtenidos.

## 2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para llevar a cabo este estudio, se tendrán en cuenta los siguientes principios éticos fundamentales (42):

**Principio de Beneficencia:** Se buscará hacer el bien y promover el bienestar de todos los participantes. Los resultados de la investigación tendrán como objetivo beneficiar a los pacientes politraumatizados que reciben atención médica de emergencia.

### **Principio de Justicia**

Todos los participantes recibirán un trato igualitario y sin ningún tipo de discriminación, asegurando que se respeten sus derechos de manera equitativa durante todo el proceso de investigación.

### **Principio de Autonomía**

Se respetará plenamente la capacidad de cada individuo para decidir si desea formar parte del estudio, garantizando su derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre su participación.

**Principio de no maleficencia:** Este principio se enfoca en evitar causar cualquier tipo de daño o perjuicio a las personas involucradas. En este sentido, la investigación se diseñará y se llevará a cabo de manera que no cause ningún daño o riesgo a los participantes.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2024											
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reconocimiento y delimitación del problema a investigar.												
Consulta de bibliografía utilizando repositorios digitales en línea.												
Redacción de la introducción que incluye la problemática, el marco teórico y los antecedentes del estudio.												
Desarrollo de la sección introductoria que resalta la relevancia y justificación del trabajo investigativo.												
Formulación y declaración de los objetivos del estudio en el apartado introductorio.												
Descripción de los materiales y métodos, detallando el enfoque y diseño de la investigación.												
Identificación y especificación de la población, muestra y técnica de muestreo.												
Selección de herramientas y procedimientos para la recopilación de datos.												
Elaboración del apartado metodológico que aborde los principios bioéticos aplicables.												
Preparación de la sección metodológica relacionada con los métodos para analizar la información recolectada.												
Organización de los aspectos administrativos vinculados al desarrollo del estudio.												
Preparación y anexión de documentos complementarios.												
Validación del trabajo mediante herramientas antiplagio, como Turnitin.												
Obtención de la aprobación formal del proyecto de investigación.												

### 3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2024			TOTAL
	Octubre	Noviembre	Diciembre	
<b>Equipos:</b>				
Computadora portátil	2000.00			2000.00
Impresora	1000.00			1000.00
<b>Economato:</b>				
Lapiceros		25.00		25.00
Papel bond		50.00		50.00
<b>Material de apoyo bibliográfico:</b>				
Libro	50.00			50.00
<b>Otros:</b>				
Movilidad	40.00	70.00	45.00	155.00
Viáticos	70.00	90.00	55.00	125.00
Línea telefónica	30.00	30.00	30.00	90.00
<b>Recursos Humanos:</b>				
Estadístico			200.00	200.00
<b>Total:</b>				<b>3695.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización mundial de la salud. [Online].; 2023 [citado 2024 Diciembre 6]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>.
2. Thorben Briese CT, Benedicto Schliemann MJR. Lesiones de hombro en pacientes politraumatizados: un análisis del TraumaRegister DGU. Revista Europea de Traumatología y Cirugía de Urgencia. 2020 Marzo; XLVII(3). [citado 2024 Octubre 10]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00068-020-01340-1>
3. Campos Serra A. Resultados del Registro Nacional de Politraumatismos español ¿Dónde estamos y a dónde nos dirigimos? ELSEVIER. 2023 Septiembre; CI(9). [citado 2024 Octubre 10]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-resultados-del-registro-nacional-politraumatismos-S0009739X23000180>
4. Martínez Sánchez LM, Hernández Martínez A. Hemocomponentes en urgencias: tratamiento vital para los pacientes politraumatizados / Blood products in the emergency room: vital treatment for polytraumatized patients. Rev. cuba. hematol. inmunol. hemoter. 2019 Julio; XXXV(3). [citado 2024 Octubre 11]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es./biblio-1093276>
5. Abdelgeleel NM, Khaled Morsi S. Evaluación de Manejo del politraumatismo Pacientes en urgencias Departamento del Hospital Universitario del Ca. nternacional Revista de Cirugí. 2019 Junio; VI(6). [citado 2024 Octubre 11]. Disponible en: <https://www.ijurgery.com/index.php/isj/article/view/4158/2900>
6. Caminos NHM. OMS. [Online].; 2019 [citado 2024 Noviembre 2]. Disponible en: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/world\\_report/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/summary_es.pdf).

7. Ramos Perez. Primer registro de trauma en Chile. Análisis de 2 años en un hospital público. Scielo. 2021 Febrero; LXXIII(I). [citado 2024 Octubre 11]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S245245492021000100059](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S245245492021000100059)
8. Pazmiño Chancay MJ. Características clínico-epidemiológicas y abordaje en politraumatizados con desenlace fatal, Hospital General IESS, Quevedo-Ecuador 2019-2020. Revista Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento. 2023 Septiembre; CII(112). [citado 2024 Octubre 11]. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(3\).sep.2023.102-112](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(3).sep.2023.102-112)
9. Ballesterero Díez. Manejo del paciente politraumatizado. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. 2020 Agosto; XV(3). [citado 2024 Octubre 11]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19\\_paciente\\_politraumatizado.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf)
10. Anchayhuana Roman G, Guzmán Maldonado L. Conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado de los enfermeros del servicio de emergencia del centro de salud 1-4 Tambo – Ayacucho, 2023. Tesis de Segunda Especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023. [citado 2024 Octubre 15]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8159/TESIS%20GUZMAN-ANCHAYHUA-ZARATE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Durand Castillo JE, Huaman Huachaca M. Conocimiento del profesional de enfermería sobre valoración inicial y el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri Vraem Cusco-2023. Tesis de Segunda Especialidad. Cusco: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Enfermería; 2023. [citado 2024 Octubre 15]. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8438/TESIS%20-%20DURAND-HUAMAN-MERCADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Burga Gaona. Conocimiento del equipo de salud sobre atención a personas politraumatizadas graves producto de accidente de tránsito, Centro de Salud I- 4 Amazonas, 2022. Tesis de Segunda Especialidad. Amazonas: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Enfermería; 2023. [citado 2024 Octubre 15]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11898>
13. Rojas Sandoval VD. Factores de Riesgo Relacionados a la Gravedad de Pacientes Politraumatizados Atendidos en el Hospital Rezola Cañete 2022. Tesis. Chincha: Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2021. [citado 2024 Octubre 15]. Disponible en : <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/83800a13-55d6-4d5c-889a-3fdbd236fd47/content>
14. Carranza Abanto CJ. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo. Tesis de segunda especialidad. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2019. [citado 2024 Octubre 16]. Disponible en : <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2160cfe4-2a664d97a3a79127f0d69204/content#:~:text=El%20impacto%20social%20de%20esta%20nueva%20pandemia,importante%20sin%20contar%20con%20el%20severo%20da%C3%B1o.>
15. Tito Mamani MÁ. Nivel de conocimiento sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y engagement, enfermeras servicio de emergencia Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2019. Tesis de Grado. Arequipa: Universidad Nacional Del Altiplano, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. [citado 2024 Octubre 16]. Disponible en : <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/e4fa7853-f872-4f5e-84b0-6105e3d5cc1f>

16. Fuertes Herreros JL. Introducción a la teoría del conocimiento. Biblioteca de Humanidades Salmanticensis. 2020 Enero; V(3): p. 20. [citado 2024 Octubre 16]. Disponible en : <https://editorialsinderesis.com/wpcontent/uploads/textointroductorialateoriadelconocimiento.pdf?srsltid=AfmBOooE7RvzpHcfzRYQ4DL7oPxUoLITZ40CgPiGqr-O6QpAVTOZryWR>
17. Sánchez Rodríguez JR. Validación de escala para medir conocimientos pedagógicos del mentor de enfermería en conducción de prácticas. Scielo. 2023 Febrero; XXXI(3). [citado 2024 Octubre 17]. Disponible en : [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962022000300014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962022000300014)
18. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. revistaespacios. 2019 mayo; XXVI(2). [citado 2024 Octubre 17]. Disponible en : [https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20\(2003%3A19,no%20%C3%BAtiles%2C%20precisos%20o%20estructurables.](https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20(2003%3A19,no%20%C3%BAtiles%2C%20precisos%20o%20estructurables.)
19. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2023 [citado 2024 Octubre 17]. Disponible en : [www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20](http://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20)
20. Ezpinoza JM. Atención básica y avanzada del politraumatizado. Acta Médica Peruana. 2011 Febrero; II(28). [citado 2024 Octubre 18]. Disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n2/a07v28n2>
21. Juncal Ferreiro M. Plan de cuidados a un paciente politraumatizado: a propósito de un caso. Tesis. España: Universidad de Coruña, Escuela Universitaria de Enfermería; 2020. [citado 2024 Octubre 18]. Disponible en :

[https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27474/JuncalFerreiro\\_Maria\\_T\\_FG\\_2020.pdf?sequence=2](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27474/JuncalFerreiro_Maria_T_FG_2020.pdf?sequence=2)

22. Alonso Ramos I. Manejo de la vía aérea en pacientes con inestabilidad cervical: un reto para el anestesiólogo. Revista electrónica de AnestesiaR. 2022 Agosto; XXIV(8). [citado 2024 Octubre 18]. Disponible en : <https://revistachilenadeanestesia.cl/via-aerea-en-lesion-de-columna-cervical/>
23. Peña Pineda SM. ABC en un paciente politraumatizado. Tesis. España: Universidad Nacional de Rio Negro, Facultad de Medicina Humana; 2019. [citado 2024 Octubre 18]. Disponible en : <https://rid.unrn.edu.ar/jspui/handle/20.500.12049/4008>
24. Jasmín Alexandra TA. Protocolo de atención para el manejo del paciente politraumatizado en emergencia. Revista Digital Polo del Conocimiento. 2023 Febrero; VIII(3). [citado 2024 Octubre 18]. Disponible en : <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
25. Segovia Ruiz JA. Nivel de conocimiento y cumplimiento de los cuidados de enfermería en los pacientes politraumatizados en una clínica de Lima, 2021. Tesis de Especialidad. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. [citado 2024 Octubre 19]. Disponible en : <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2712c1f8-d016-49a7-9f31-8985f60c5d5b/content>
26. Del Valle M AM. Manejo del trauma pre-hospitalario. ¿Qué hacer? Revista Cirugia al Día. 2022 Octubre; LXXV(3). [citado 2024 Octubre 19]. Disponible en : <https://www.scielo.cl/pdf/revistacirugia/v75n3/2452-4549-revistacirugia-75-03-0208.pdf>
27. Cedeño Loor A. Evaluación y manejo del paciente politraumatizado en el servicio de urgencias: el papel crucial de la enfermería. Revista Científica Mundo de la

- Investigación y el Conocimiento. 2023 Junio; VII(2). [citado 2024 Octubre 19]. Disponible en : <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2089>
28. Martín Fuentes A, Mellado Romero M. SECOT. [Online].; 2019 [Citado 2024 Diciembre 24] . Disponible en: [https://unitia.secot.es/web/manual\\_residente/CAPITULO%2049.pdf](https://unitia.secot.es/web/manual_residente/CAPITULO%2049.pdf).
29. López Cillero P. Politraumatizado y cirugía; el reto continúa. Cirugía Andaluza. 2023 Agosto; XXXIV(3): p. 50. [citado 2024 Octubre 21]. Disponible en : [https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2023/Cir\\_Andal\\_vol34\\_n3\\_05.pdf](https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2023/Cir_Andal_vol34_n3_05.pdf)
30. Turkel M, Watson J, Giovannoni J. Caring Science or Science of Caring. Nursing Science Quarterly. 2019 December; XXXI(1). [citado 2024 Octubre 21]. Disponible en : <https://doi.org/10.1177/0894318417741116>
31. Soria Acosta L, Freire Salguero T. Atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital general docente Ambato. Tesis. Ambato: Universidad Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2020. [citado 2024 Octubre 21]. Disponible en : <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/13790>
32. Peces García E. Cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos. Dr. López-Durán. 2020 Noviembre; III(2). [citado 2024 Octubre 22]. Disponible en : [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16420/Cuidado\\_QuispeHinojo\\_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16420/Cuidado_QuispeHinojo_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Bispo de Oliveira V. Atendimento Inicial Ao Paciente Politraumatizado Em Uma Unidade De Emergência. Tesis de Grado. Bahía: Universidad Federal de Bahia, Brasil, Facultad de enfermería; 2020. [citado 2024 Octubre 22]. Disponible en : <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/33882>

34. PaucarGonzález J. Conocimiento Y Prácticas de la Enfermera (o) en el Manejo del Paciente Politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. Tesis de Segunda Especialidad. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2019. [citado 2024 Octubre 23]. Disponible en : <https://dspace.unitru.edu.pe/items/043bf460-76d2-45c2-a7eb-f8fad2e23856>
35. Jeri Esteban NK, Mejía Cáceres , Meza Villanueva P. Conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides CarriónHuancayo, 2023. Tesis de Segunda Especialidad. Huancayo: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Enfermería; 2023. [citado 2024 Octubre 23]. Disponible en : <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7997/TESIS%20JERI%20-%20MEJIA%20-%20MEZA.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
36. Rojas Avendaño YC. Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima 2024. Tesis de Segunda especialidad. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Enfermería; 2024. [citado 2024 Octubre 25]. Disponible en : <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/027b329a-d767-4838-9d0f-c85d4af0baf5/content>
37. Sanchez Flores FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y diversos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. 2019 Junio; XIII(1). [citado 2024 Octubre 25]. Disponible en : [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S222325162019000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222325162019000100008)
38. Vidhukumar k, Pankajakshan Indu p. Research designs- an Overview. Kerala Journal of Psychiatry. 2020 January; XXXII(1). [citado 2024 Octubre 27]. Disponible en : <https://www.kjponline.com/index.php/kjp/article/view/179>

39. Manterola , Hernandez Leal MJ, Otzen , Ezpinoza ME, Grande. Scielo. [Online].; 2023 [citado 2024 Octubre 27]. Disponible en : [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022023000100146&lng=es.%20%20http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146&lng=es.%20%20http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146).
40. Soto Abanto S. Tesisciencia. [Online].; 2019 [citado 2024 Octubre 19]. Disponible en : <https://tesisciencia.com/2018/08/29/muestreo-muestra-tesis/>.
41. Acuña Salazar Y, Moscoso Velazquez W. Conocimiento sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Rezola. Cañete. 2019. Tesis de Segunda Especialidad. Lima: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Enfermería; 2019. [citado 2024 Octubre 30]. Disponible en : [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC\\_031ce30bede0f6a7baee37f7b1df2e8b](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_031ce30bede0f6a7baee37f7b1df2e8b)
42. Ontano , Mejía A, Avilés Arroyo M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. Ciencia Ecuador. 2021 Septiembre; III(3). [citado 2024 Octubre 30]. Disponible en : <https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>

# **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>Conocimiento sobre valoración inicial en pacientes politraumatizados</b>	Ordinal	El conocimiento es el resultado del proceso por el cual el ser humano se apropia de la realidad y la entiende. A través de la experiencia, la percepción sensorial, la razón y la intuición, el ser humano puede alcanzar una comprensión profunda de la realidad y desarrollar formas de entender y abordarla (17).	Según Polloqueri, el conocimiento de la enfermera en el cuidado de pacientes politraumatizados se basa en la acumulación de información a través de un proceso de aprendizaje continuo y prolongado. Este proceso integra elementos como la percepción, la comprensión, la experiencia y la razón, lo que permite a la enfermera tomar decisiones informadas y adaptar sus acciones a las necesidades específicas del paciente, brindando un cuidado personalizado y efectivo considerando la secuencia ABCDE.	Manejo permeabilidad de vía aérea.	Del ítem 1 al 4	2: Correcto  0: Incorrecto	Bajo: 0 a 10 puntos  Mediano: 11 a 21 puntos  Alto: 22 a 32 puntos
				Manejo de Ventilación y Oxigenación	Del ítem 5 al 6		
				Manejo de Circulación y control de Hemorragias	Del ítem 7 al 10		
				Manejo del Estado Neurológico	Del ítem 11 al 12		
				Manejo de Exposición al paciente	Del ítem 13 al 16		

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos



### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EVALUACIÓN INICIAL EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Autoras: Acuña, Y y Moscoso W

Sr, Sra. Lic. en Enfermería: le presentamos una serie de enunciados a los cuales Ud. deberá responder a cada uno de éstos, marcando con una equis (x) lo que considere pertinente. Le rogamos responda con sinceridad. El cuestionario es anónimo

Dimensión	N.º	Pregunta	Alternativas
<b>Manejo de vía aérea</b>	<b>1</b>	¿Cuál debe ser la primera medida al evaluar a un paciente con múltiples traumatismos?	a) Garantizar una vía aérea funcional b) Verificar la respiración c) Asegurar la protección cervical d) Evaluar el estado de consciencia
	<b>2</b>	¿Qué técnica se utiliza para garantizar una vía aérea adecuada en pacientes politraumatizados?	a) Técnica de Sellick b) Extensión cervical y elevación del mentón c) Levantamiento del mentón y mandíbula d) Flexión leve con elevación del mentón
	<b>3</b>	¿Qué maniobra se emplea para mantener abierta la vía aérea en casos de trauma múltiple?	a) Presión cricoidea (Sellick) b) Extensión cervical combinada con elevación del mentón c) Elevación del mentón

			d) Contracción muscular
	<b>4</b>	¿Qué elementos deben evaluarse para detectar obstrucciones en la vía aérea de un paciente?	a) Lesiones faciales y de la tráquea b) Fracturas cervicales c) Secreciones, vómitos y sangre d) Patrón respiratorio
<b>Manejo de ventilación y oxigenación</b>	<b>5</b>	¿Qué procedimiento asegura la permeabilidad de la vía aérea en pacientes politraumatizados?	a) Extensión completa del cuello b) Uso de cánula orofaríngea c) Aspiración de secreciones d) Aplicación de collarín cervical
	<b>6</b>	¿Qué nivel de oxígeno suplementario es administrado a un paciente intubado?	a) 50% b) 100% c) 35% d) 90%
<b>Manejo de circulación y control de hemorragias</b>	<b>7</b>	¿Qué aspectos indican el estado circulatorio de un paciente con múltiples traumatismos?	a) Conciencia disminuida, hematuria y gasto cardíaco b) Coloración, llenado capilar y temperatura c) Fuentes de hemorragia, pulso y piel d) Presión arterial y signos de taponamiento cardíaco

	<b>8</b>	¿Qué arteria debe evaluarse para detectar pulso en un politraumatizado?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Femoral y carotídea</li> <li>b) Braquial y carotídea</li> <li>c) Carotídea y poplítea</li> <li>d) Poplítea y braquial</li> </ul>
	<b>9</b>	¿Por qué se prefiere el lactato de Ringer en casos de shock traumático?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Incrementa el volumen intravascular</li> <li>b) Contiene albúmina para retener líquidos</li> <li>c) Similitud con electrolitos del plasma</li> <li>d) Ayuda a mantener la hemostasia</li> </ul>
	<b>10</b>	¿Cómo se controla una hemorragia externa de forma inmediata?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Férulas inflables</li> <li>b) Pinzas hemostáticas</li> <li>c) Elevación del área afectada</li> <li>d) Presión directa con apósitos</li> </ul>
<b>Manejo del estado neurológico</b>	<b>11</b>	¿Qué parámetros considera la escala de coma de Glasgow?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Apertura ocular, respuesta verbal y motora</li> <li>b) Respuesta motora, estado consciente y verbal</li> <li>c) Respuesta ocular, pupilar y motora</li> <li>d) Respuesta verbal, ocular y motora</li> </ul>
	<b>12</b>	¿Qué puntaje de Glasgow indica la necesidad de intubación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menor o igual a 7</li> <li>b) Menor o igual a 6</li> </ul>

			<p>c) Menor o igual a 10</p> <p>d) Menor o igual a 8</p>
<b>Manejo de la exposición al paciente</b>	<b>13</b>	¿Cuándo se desviste a un paciente con trauma múltiple?	<p>a) No se desviste por riesgo de hipotermia</p> <p>b) Solo bajo indicación médica</p> <p>c) Solo durante una inspección específica</p> <p>d) Durante la evaluación secundaria</p>
	<b>14</b>	¿Qué acciones previenen la hipotermia en pacientes politraumatizados?	<p>a) Cobijas tibias y limpieza de fluidos</p> <p>b) Soluciones IV precalentadas</p> <p>c) Uso de biombos para evitar corrientes de aire</p> <p>d) Cierre de ventanas</p>
	<b>15</b>	¿Cuáles son signos clínicos de fractura de base de cráneo?	<p>a) Dolor auricular, enrojecimiento ocular y cefalea</p> <p>b) Lesión auricular, visión doble y rinorragia</p> <p>c) Líquido auricular, hematoma retroauricular</p> <p>d) Dolor auricular, tinnitus y mareos</p>
	<b>16</b>	¿Cuál es la principal causa de muerte en pacientes politraumatizados?	<p>a) Hemorragias</p> <p>b) Infecciones</p> <p>c) Fracturas</p> <p>d) No sé</p>

## Anexo C. Consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Usted ha sido escogida para formar parte de esta pesquisa en salud. Le proponemos examinar cuidadosamente la información puntualizada en las líneas posteriores de tal manera que se halle instruida sobre la finalidad que procuramos.

**Título del proyecto:** conocimiento sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado en enfermeras de emergencia del Hospital de Apoyo II- Sullana, 2024.

**Nombre del investigador principal:** Lic. en Enfermería. Sanjines Briceño Marleny

**Propósito del estudio:** Determinar el conocimiento sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado en enfermeras de emergencia del Hospital de Apoyo II- Sullana, 2024.

**Beneficios por participar:** Esta investigación tiene como objetivo desarrollar y fortalecer capacitaciones relacionadas con el tema estudiado, con el fin de corregir identificar falencias y fortalecer el conocimiento. Además, se busca brindar una atención integral y segura a los usuarios que asisten al área de emergencia, basada en parámetros de importancia establecidos para garantizar su cuidado y seguridad.

**Inconvenientes y riesgos:** Los cuestionamientos planteados en la investigación garantizan la privacidad y seguridad de los participantes, respetando su intimidad y confidencialidad, por lo que no representan ningún riesgo o inseguridad para ellos.

**Costo por participar:** Ser parte de la muestra seleccionada no implicará ningún tipo de gasto económico para los participantes.

**Confidencialidad:** Se asegura que las respuestas obtenidas serán tratadas con total reserva, y la identidad de los participantes se mantendrá en el anonimato. Para

garantizar esto, las encuestas serán codificadas y almacenadas en una base de datos protegida, evitando cualquier posibilidad de identificar a los participantes.

**Renuncia:** Los participantes tienen el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento que lo deseen, sin que esto les ocasione ningún inconveniente.

**Consultas posteriores:** Si surge alguna duda antes o durante el proceso relacionado con el tema de la investigación, podrá dirigirse a la Lic. en Enfermería Marleny Sanjines Briceño, investigadora principal, a través del teléfono 999-815-111 o al correo electrónico marlenysanjines@gmail.com. Asimismo, se informa que cualquier inquietud o sospecha sobre el manejo de los datos puede ser comunicada al Comité de Ética de la UMA, ubicado en San Juan de Lurigancho, Lima, mediante el correo electrónico indicado.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificación.

### **Declaración de consentimiento**

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este documento. Confirmando que todas las dudas planteadas han sido resueltas satisfactoriamente por los investigadores. Además, manifiesto que mi decisión de participar en este estudio es libre y sin presiones indebidas. Me comprometo a colaborar de manera voluntaria con el desarrollo de esta investigación.

<b>Nombres y apellidos del participante o apoderado</b>	<b>Firma o huella digital</b>
Nº de DNI:	
03667742	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
999815111	
Correo electrónico	
Marlenysanjines_1975@hotmail.com	
Nombre y apellidos del investigador	<b>Firma</b>
Marleny Sanjines Briceño	
Nº teléfono móvil	
999815111	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	<b>Firma</b>
Marleny Sanjines Briceño	
Nº de DNI	
03667742	
Nº teléfono	
999815111	
Datos del testigo para los casos de iletrados	<b>Firma o huella digital</b>
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Acuso recibida copia del documento

.....

Firma del Participante

## **Anexo D. Informe de originalidad**