



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL ANGAMOS, 2024**

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

AUTOR:

LIC. SILVA SOTELO, LENNY MELISSA
<https://orcid.org/0000-0002-5925-2806>

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR
<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

**LIMA – PERU
2024**

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Silva Sotelo Lenny Melissa**, con DNI N°**44186464**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres**, de título **“Nivel de conocimiento sobre el cuidado de enfermería del paciente politraumatizado del servicio de emergencia del Hospital Angamos, 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.

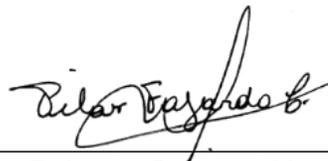
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **13%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 03 días del mes de febrero del año 2025.



Silva Sotelo Lenny Melissa

DNI: 44186464



Mg. Fajardo Canaval María del Pilar

DNI: 25697604

Lenny Melissa Silva Sotelo

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL SERV...

 Quick Submit

 Quick Submit

 ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3146598328

Fecha de entrega

5 feb 2025, 3:01 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

5 feb 2025, 3:05 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

SILVA_SOTELO_-_TRABAJO_ACADEMICO_CORREGIDO.docx

Tamaño de archivo

320.1 KB

43 Páginas

9,272 Palabras

56,095 Caracteres



13% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  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.

Índice general

Índice general	v
Índice de Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS	28

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables de estudio	29
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	30
Anexo C. Consentimiento informado.....	37

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Angamos, 2024. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población estará conformada por 45 enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Angamos, seleccionadas bajo criterios de inclusión. Se empleará como instrumento un cuestionario basado en la Guía Clínica del Politraumatizado Adulto, compuesto por 28 ítems con opciones de respuesta única. **Resultados:** Se expresarán mediante tablas y gráficos, detallando el nivel de conocimiento en las dimensiones de manejo inicial, evaluación primaria, evaluación secundaria y cuidados específicos. **Conclusiones:** El estudio contribuye a identificar deficiencias en el conocimiento del personal de enfermería, destacando la importancia de la capacitación continua para optimizar la calidad del cuidado en pacientes politraumatizados.

Palabras clave: Conocimiento, cuidados de enfermería, paciente politraumatizado (DeCS/MeSH).

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge about nursing care of polytraumatized patients in the emergency department of Hospital Angamos, 2024.

Materials and methods: Quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive study. The population will be composed of 45 nurses from the emergency department of Hospital Angamos, selected under inclusion criteria. A questionnaire based on the Guía Clínica del Politraumatizado Adulto will be used as an instrument, composed of 28 items with single response options. **Results:** will be expressed through tables and graphs, detailing the level of knowledge in the dimensions of initial management, primary evaluation, secondary evaluation and specific care. **Conclusions:** The study contributes to identify deficiencies in the knowledge of nursing staff, highlighting the importance of continuous training to optimize the quality of care in polytraumatized patients.

Key words: Knowledge, nursing care, polytraumatized patient (DeCS/MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Los traumatismos representan una de las principales causas de muerte durante las primeras cuatro décadas de vida y, a nivel mundial, solo se sitúan por detrás del cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades pulmonares como causas de mortalidad en todos los grupos etarios. En Suiza, en el año 2021, un estudio reveló que el 40% del personal de enfermería poseía un nivel medio de conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados, mientras que el 35% mostró un nivel alto y el 25% un nivel bajo. Además, el 60% desconocía el uso de tecnologías avanzadas, como el REBOA y la terapia de presión negativa (1).

En Egipto, en el año 2021, un estudio demostró que el 60% del personal de enfermería tenía un nivel medio de conocimiento sobre la atención a pacientes politraumatizados, el 30% un nivel bajo, y solo el 10% un nivel alto. Además, el 75% desconocía el uso de sistemas de puntuación como el APACHE II y el RTS para evaluar la gravedad de los pacientes (2).

Por otro lado, en Netherlands, en el año 2021, un estudio identificó que el 45% del personal de enfermería tenía un nivel medio de conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados, el 35% presentó un nivel alto y el 20% un nivel bajo. Estos resultados indican que una parte significativa del personal carece de conocimientos avanzados, lo que puede impactar negativamente en la calidad de la atención (3).

De manera similar, en Egipto, en el año 2021, un estudio evidenció que el 56% del personal de enfermería tenía un nivel satisfactorio de conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados, mientras que el 44% mostró un nivel insatisfactorio. En cuanto a las prácticas, el 68% demostró un nivel satisfactorio en la evaluación primaria, mientras que el 32% presentó deficiencias. Además, se identificaron brechas significativas en el conocimiento sobre la encuesta terciaria, con un 60% de insatisfacción en su definición y un 70% en el triaje de trauma (4).

De manera similar, en Egipto, en el año 2021, se encontró que el 56% del personal de enfermería tenía un nivel satisfactorio de conocimiento sobre el manejo de

pacientes politraumatizados, mientras que el 44% mostró un nivel insatisfactorio. En cuanto a las prácticas, el 68% demostró un nivel satisfactorio en la evaluación primaria, mientras que el 32% presentó deficiencias. Además, se identificaron brechas significativas en el conocimiento sobre la encuesta terciaria, con un 60% de insatisfacción en su definición y un 70% en el triaje de trauma (5).

En el contexto latinoamericano, en Cuba, en el año 2023, se encontró que el 65% del personal de enfermería tenía un nivel medio de conocimientos sobre la atención inicial a pacientes politraumatizados, mientras que el 25% mostró un nivel bajo y solo el 10% un nivel alto. Además, se evidenció que el uso de herramientas como la escala GAP mejora significativamente la predicción de mortalidad y optimiza los tiempos de triaje en un 30% (6).

En México, en el año 2022, se determinó que el 35% del personal de enfermería tenía un nivel alto de conocimiento sobre el cuidado de pacientes politraumatizados, el 40% un nivel suficiente, el 22.5% un nivel regular y el 2.5% un nivel deficiente. Los niveles altos se asociaron principalmente a grados académicos de posgrado y postécnico; evidenciando la necesidad de mejorar los conocimientos en el manejo de pacientes politraumatizados (7).

En Brasil, en el año 2021, se evidenció que el 60% del personal de enfermería no seguía protocolos estandarizados en la atención a pacientes politraumatizados, lo que afectaba negativamente la calidad de los cuidados brindados. Además, el 67% no implementaba planes de acción adecuados y el 100% no realizaba una evaluación sistemática de los cuidados proporcionados (8).

Asimismo, en Colombia, en el año 2021, se reportó que el 90% del personal de enfermería aplicaba medidas de protección en la atención a pacientes politraumatizados, el 85% ejecutaba cambios de posición adecuados y el 95% realizaba procedimientos como sondaje nasogástrico y vesical. Sin embargo, se identificaron deficiencias en la disponibilidad de recursos básicos y en la capacitación del personal (9).

Del mismo modo, en Colombia, en el año 2021, se evidenció que el 85% del personal de enfermería tenía conocimientos insuficientes sobre el manejo inicial de

pacientes politraumatizados con traumatismo craneoencefálico. Además, el 41% mostró deficiencias en el manejo de lesiones en pelvis y extremidades, el 27% en tórax, el 19% en abdomen y el 9% en cuello. Se destacó que el 100% del personal requería reforzar su conocimiento en la aplicación del protocolo ABC y en la implementación de un manejo integral que incluyera inmovilización y estabilización hemodinámica (10).

En el contexto nacional, en Trujillo, en el año 2021, se encontró que el 100% de las enfermeras del servicio de emergencia presentaba un nivel de conocimiento bajo sobre el manejo del paciente politraumatizado. En relación con las prácticas de cuidado, el 77% demostró prácticas deficientes, mientras que solo el 23% alcanzó buenas prácticas. Además, no se identificó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado (11).

En Arequipa, en el año 2021, un estudio reveló que el 52.4% del personal de enfermería tenía un nivel medio de conocimientos sobre la atención al paciente politraumatizado, mientras que el 26.2% presentó un nivel bajo y el 21.4% un nivel alto. Respecto al manejo del paciente, el 73.8% evidenció un manejo adecuado, mientras que el 26.2% mostró deficiencias. Esto resaltó la necesidad de implementar estrategias educativas y protocolos especializados que fortalezcan los conocimientos. (12)

En Lima, en el año 2021, se reportó que el 50% del personal de enfermería tenía un nivel medio de conocimiento sobre la atención al paciente politraumatizado, mientras que el 25% mostró un nivel alto y el otro 25% un nivel bajo. En cuanto a las prácticas, el 60% evidenció prácticas adecuadas, mientras que el 40% presentó deficiencias. Además, el 70% destacó la importancia de seguir protocolos clínicos en la atención inicial (13).

Del mismo modo, en Lima, en el año 2023, se encontró que el 40% del personal de enfermería tenía un nivel bajo de conocimientos sobre la atención a pacientes politraumatizados, el 35% presentó un nivel medio y solo el 25% alcanzó un nivel alto. Además, el 70% mostró deficiencias en la aplicación de protocolos básicos, lo que evidenció una preparación limitada para el manejo integral de estos casos (14).

De manera similar, en Lima, en el año 2023, se reportó que el 46% del personal de enfermería presentó un nivel deficiente de conocimientos sobre el cuidado del paciente politraumatizado, mientras que el 36% mostró un nivel regular y solo el 18% alcanzó un nivel bueno. En cuanto a las prácticas, el 64% evidenció un desempeño inadecuado en la atención a estos pacientes y solo el 36% tuvo prácticas adecuadas (15).

Dada esta situación, la falta de conocimientos sobre el cuidado del paciente politraumatizado se presenta como un problema significativo a nivel mundial, latinoamericano y nacional; diversos estudios han demostrado deficiencias en el conocimiento del personal de enfermería sobre protocolos esenciales, como el ABCDE del trauma, y en la aplicación de herramientas para la atención integral, lo que afecta la calidad del cuidado. En Latinoamérica, investigaciones revelan que una proporción importante del personal tiene niveles bajos o medios de conocimiento, con limitaciones en el uso de protocolos estandarizados y manejo práctico de emergencias. De manera similar, en Perú, se encontró que más del 50% del personal de enfermería tenía conocimientos deficientes sobre el manejo del paciente politraumatizado, situación que es preocupante.

En términos teóricos, el conocimiento es la relación entre el sujeto cognoscente y el objeto conocido, esencial para la supervivencia humana al comprender y adaptarse al entorno. Se define como "la acción de conocer", implicando la capacidad de interpretar, analizar y transformar la realidad (16). Además de ser una relación entre el sujeto y el objeto, se manifiesta en dos dimensiones clave: como un acto que permite captar el objeto y como el contenido resultante de dicha captación. Este proceso tiene la particularidad de ser dinámico, ya que puede ser adquirido, acumulado, transmitido y generar nuevos conocimientos a partir de los existentes, lo que favorece el desarrollo individual y colectivo (17).

Asimismo, el conocimiento se entiende como la asimilación espiritual de la realidad, necesaria para la actividad práctica y mediante la cual se generan conceptos y teorías (18). Este proceso dinámico surge de la interacción entre el sujeto y el objeto, equilibrando la integración de experiencias con la reorganización de estructuras

cognitivas, permitiendo la incorporación continua de las características del entorno a los esquemas del sujeto (19). Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como una predisposición para responder de manera específica ante ciertos estímulos, destacando su importancia para predecir conductas o comportamientos individuales y grupales frente a diferentes situaciones u objetos, lo que subraya su rol central en la adaptación y toma de decisiones (20).

El Ministerio de Salud (MINSU), como órgano rector de salud en nuestro país, define en su Guía del Politraumatizado Adulto al politraumatizado como “la coexistencia de lesiones traumáticas múltiples producidas por un mismo accidente, que comporta riesgo vital para el paciente”. Además, describe el trauma como “una lesión severa a nivel orgánico, resultante de la exposición aguda a un tipo de energía (mecánica, térmica, eléctrica, química o radiante), en cantidades que exceden el umbral de la tolerancia fisiológica” (21).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al paciente politraumatizado como aquel que presenta una lesión corporal a nivel orgánico, ya sea intencional o no intencional, como resultado de una exposición aguda a cantidades de energía que exceden el umbral de tolerancia fisiológica. Asimismo, describe al politraumatizado como una persona que presenta más de una herida y/o lesión grave, ya sea visceral o periférica, que compromete funciones vitales como la circulación o la respiración, poniendo en riesgo la vida del individuo (22).

El conocimiento sobre la atención o manejo inicial del paciente politraumatizado es crucial, ya que mientras más pronto se atienda al paciente, sus probabilidades de supervivencia pueden aumentar hasta en un 85%. En la fase prehospitalaria, se dispone de un tiempo crítico de diez minutos para realizar una evaluación integral que debe ejecutarse de manera consciente, sistemática y secuencial, siguiendo los protocolos establecidos. Este procedimiento es esencial para no omitir aspectos importantes que podrían comprometer la vida del paciente (23).

La evaluación inicial del paciente politraumatizado debe realizarse en menos de dos minutos y sigue un orden sistemático. Este proceso comienza con una impresión general del paciente al acercarse, priorizando aquellos con lesiones severas. Se

considera especialmente la vulnerabilidad de grupos como niños y ancianos, en quienes el riesgo puede ser mayor. Además, es importante identificar los mecanismos de lesión que originaron el trauma, clasificándolos como contusos (caídas, colisiones vehiculares, golpes) o penetrantes (heridas por proyectiles, cuchillos, empalamientos) (24).

El conocimiento sobre la evaluación primaria del paciente politraumatizado es fundamental para garantizar una atención eficiente y segura en situaciones críticas. La valoración de la escena constituye el primer paso en este proceso, incluyendo varias fases esenciales. Primero, el aislamiento frente a sustancias corporales mediante medidas de bioseguridad asegura la protección tanto del personal de salud como del paciente. En segundo lugar, la seguridad de la escena implica evaluar si el lugar es seguro y adecuado para la atención, así como contar con una ubicación cercana y segura para la ambulancia. Además, el triaje inicial permite determinar la cantidad de pacientes y priorizar su atención según la gravedad de las lesiones (25).

La evaluación primaria en el manejo inicial incluye la valoración de la escena, la evaluación inicial del paciente y una revisión rápida de trauma. Este tipo de evaluación es aplicable a todos los pacientes, incluso si presentan lesiones aparentemente simples, ya que una observación detallada puede revelar condiciones subyacentes graves. Este enfoque sistemático permite identificar y priorizar intervenciones que aseguren la estabilización del paciente y disminuyan los riesgos de complicaciones posteriores, sentando las bases para una atención integral y efectiva (26).

La evaluación secundaria en el paciente politraumatizado se realiza para identificar lesiones que pudieron pasar desapercibidas en la evaluación primaria. Esta etapa se lleva a cabo durante el traslado al hospital, siguiendo un orden sistemático que incluye la toma y registro de signos vitales para monitorear la estabilidad del paciente. Asimismo, se realiza una exploración neurológica, evaluando el nivel de conciencia, la reactividad pupilar, la función motora y sensorial, y se complementa con monitorización continua (27).

La exploración cefalocaudal es un componente clave de la evaluación secundaria. En la cabeza, se busca identificar deformidades, contusiones, heridas penetrantes, equimosis periorbitales o retroauriculares, y la presencia de líquido o sangre en los oídos o nariz. En el cuello, se revisan deformidades, el estado de las venas y la alineación de la tráquea. El tórax es evaluado para detectar movimientos paradójicos, alteraciones en ruidos respiratorios o cardíacos y la integridad del sellado de heridas abiertas. En el abdomen, se busca distensión o dolor a la palpación, mientras que en la pelvis y extremidades se verifica el estado circulatorio, la función motora y sensorial, y se reevalúan fracturas antes y después de cualquier maniobra de alineación (28).

El conocimiento sobre los cuidados específicos del paciente politraumatizado se fundamenta en la comprensión integral de las necesidades físicas, emocionales y sociales de la persona, adaptando las intervenciones a su contexto único. El cuidado de enfermería es un conjunto de funciones basadas en la relación interpersonal y el dominio técnico-científico, orientadas a comprender y atender al otro en su entorno particular. En el caso del paciente politraumatizado, esto implica no solo tratar las lesiones físicas, sino también considerar el impacto emocional y social del trauma (29).

Este cuidado desempeña un rol fundamental en la prevención de complicaciones, la curación de lesiones y la rehabilitación del paciente. Es una tarea esencial que requiere de los expertos en enfermería la aplicación de conocimientos especializados a lo largo de todo el ciclo de vida de la persona. Además, implica interpretar y responder de manera efectiva a las respuestas humanas que surgen ante el trauma, utilizando herramientas técnicas y científicas para garantizar la seguridad, el bienestar y la recuperación integral del paciente politraumatizado (30).

El cuidado de enfermería se define como un conjunto de funciones basadas en la relación interpersonal y el dominio técnico-científico, orientadas a comprender al otro en su contexto. Este cuidado desempeña un papel crucial en la prevención, curación y rehabilitación dentro del proceso salud-enfermedad, promoviendo la búsqueda constante de excelencia. Cuidar es una tarea esencial en la que los

expertos aplican sus conocimientos a lo largo del ciclo de vida, interpretando y respondiendo a las necesidades y respuestas humanas que se presentan (31).

El cuidado determina aquello que una persona puede percibir o conocer, orientándose hacia la respuesta individual influida por su experiencia vivencial. Esto implica que los cuidados deben ser proporcionados de manera individualizada, considerando los factores de condicionamiento básico que definen a cada persona, tales como su historia, cultura, creencias, espiritualidad y el entorno socioeconómico en el que se desenvuelve (32).

La enfermera, para proporcionar un cuidado adecuado y responder a las necesidades humanas, requiere un conocimiento científico profundo sobre el ser humano, su entorno y las interacciones que lo afectan. Este conocimiento debe complementarse con juicio y razonamiento acertado, sustentados en valores éticos que orienten sus decisiones y acciones. Asimismo, se exigen habilidades que garanticen seguridad en las intervenciones realizadas, las cuales deben estar fundamentadas en normas, principios y actitudes (33).

Desde la perspectiva teórica de Florence Nightingale, los cuidados de enfermería se basan en gestionar el entorno para favorecer la recuperación del paciente. Aspectos como la luz, el control del ruido, la temperatura y la higiene son fundamentales y cumplen un rol terapéutico en el proceso de cuidado. En sus afirmaciones teóricas sobre la relación enfermera-paciente, identifica tres niveles de interacción que varían según el grado de dependencia del paciente. Estos niveles incluyen: la enfermera como sustituto de algo necesario para el paciente, la enfermera como ayuda para que el paciente recupere su funcionalidad y, finalmente, la enfermera como compañera que acompaña y apoya al paciente en su proceso de recuperación (34).

Rico (35) en México, en el año 2023. Realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la implementación de protocolos de atención basados en evidencia para pacientes politraumatizados en el servicio de urgencias del Hospital General de México”. La metodología del estudio fue descriptiva, transversal y analítica. La población estuvo conformada por 120 profesionales, a quienes se les aplicaron

encuestas y guías de observación. Los principales resultados mostraron que el 75% del personal tenía conocimientos adecuados sobre los protocolos, mientras que el 25% presentaba un nivel insuficiente. En cuanto a la implementación, el 60% de los casos cumplió con las guías establecidas, mientras que el 40% mostró desviaciones en su aplicación. Se concluyó que a implementación de protocolos mejora la atención y reduce complicaciones en pacientes politraumatizados.

Bautista y colaboradores (36) en El Salvador, en el año 2023. Realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la UCI del Centro Médico Naval”. La metodología se desarrolló bajo un enfoque descriptivo, observacional y transversal. La población estuvo conformada por 40 enfermeros, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los principales resultados mostraron que el 35% de los enfermeros alcanzó un nivel alto de conocimientos, el 40% un nivel suficiente, el 22.5% un nivel regular y solo el 2.5% un nivel deficiente. Se concluyó que la mejora continua en la capacitación y el desarrollo académico es clave para optimizar la atención en pacientes politraumatizados.

Padilla y colaboradores (37) en Honduras, en el año 2023. Realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la eficacia de la terapia médico-nutricional en pacientes politraumatizados para mejorar los desenlaces clínicos”. La metodología del estudio fue descriptiva y transversal, aplicada a una población de 120 profesionales, se les aplicó la técnica de la revisión de un cuestionario. Los principales resultados indicaron que el 70% de los profesionales mostró un nivel alto de conocimiento, el 20% un nivel medio y el 10% un nivel bajo sobre la atención nutricional en pacientes politraumatizados. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre atención nutricional en pacientes politraumatizados es importante para optimizar los desenlaces clínicos.

Cruz (38) en Huacho, en el año 2023. Realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock”. La metodología del estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, diseño no

experimental, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 enfermeras, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios sobre nivel de conocimiento y otro sobre práctica. Los resultados mostraron que el 65% de las participantes presentaron un nivel medio de conocimiento, el 25% nivel alto y el 10% nivel bajo. En cuanto a las prácticas, el 70% mostraron prácticas adecuadas y el 30% prácticas deficientes. Se concluyó que un nivel alto de conocimiento se asocia significativamente con prácticas adecuadas en la atención del paciente politraumatizado.

Colquicocha (39) en Lima, en el año 2023. Realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar conocimiento y cuidado de enfermería sobre el manejo de paciente politraumatizado del servicio de emergencia de un Hospital Nacional, Lima – 2023.” La metodología del estudio fue cuantitativa, aplicada, no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 80 enfermeras, a quienes se aplicaron un cuestionario y una lista de chequeo. Los principales resultados indicaron que el 60% de las enfermeras presentaron un nivel medio de conocimiento, el 25% nivel alto y el 15% nivel bajo. En cuanto a los cuidados de enfermería, el 70% mostró prácticas adecuadas y el 30% prácticas inadecuadas. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los cuidados brindados al paciente politraumatizado.

Landaez (40) en Lima, en el año 2023. Realizó una investigación cuyo objetivo de “Determinar la relación entre los conocimientos sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de una clínica”. La metodología del estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, transversal, no experimental y correlacional. La población estuvo constituida por 80 enfermeros, quienes se les aplicó un cuestionario y una guía de observación. Los principales resultados fueron que el 65% de los participantes mostró un nivel medio de conocimientos, el 25% nivel alto y el 10% nivel bajo. En cuanto a la práctica, el 70% presentó prácticas adecuadas y el 30% prácticas deficientes. Se concluyó que existe una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.

La importancia de investigar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia, se basa en la necesidad de garantizar una atención eficiente y oportuna a pacientes en condiciones críticas. Este tipo de pacientes presenta múltiples lesiones que comprometen funciones vitales, lo que exige del personal de enfermería una sólida formación teórica y práctica, basada en protocolos estandarizados que aseguren intervenciones precisas y efectivas. El evaluar el nivel de conocimientos del equipo de enfermería permitirá identificar deficiencias formativas, fortalecer competencias profesionales y diseñar estrategias educativas que optimicen la calidad de atención.

Así mismo, es importante mencionar que el profesional de enfermería, al ofrecer un cuidado integral y humanizado a las personas, pone en práctica uno de los paradigmas más significativos de la disciplina: el paradigma de la transformación. Este paradigma representa un cambio de mentalidad sin precedentes en la práctica de enfermería, marcando el inicio de una dinámica más compleja basada en un proceso recíproco y simultáneo de interacción.

La presente investigación tiene una relevancia teórica significativa, ya que permite sistematizar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado de pacientes politraumatizados, fundamentándose en los aportes de diferentes teorías del cuidado. Estas perspectivas teóricas, como las de Florence Nightingale, Virginia Henderson y Jean Watson, proporcionan una comprensión integral del cuidado de enfermería, destacando aspectos clave como la interacción interpersonal, la adaptación al entorno del paciente y la humanización en el cuidado.

La justificación práctica de esta investigación se centra en los beneficios directos que proporcionará al personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Angamos. Este estudio facilitará una reflexión crítica sobre la calidad de la atención brindada a los pacientes politraumatizados, permitiendo identificar brechas en los conocimientos y prácticas actuales. Dicha reflexión promoverá una mejor comprensión de las necesidades de cuidado en contextos críticos, favoreciendo un enfoque más integral y humanizado en la atención.

En términos metodológicos, el estudio se sustenta en la aplicación de instrumentos validados y confiables que permiten medir de manera precisa el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado de pacientes politraumatizados. Estos instrumentos no solo aseguran la rigurosidad del presente trabajo, sino que también ofrecen herramientas útiles para futuras investigaciones que aborden esta variable en diferentes contextos.

En este sentido, se plantea como objetivo general de investigación: Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Angamos, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

En cuanto al tipo de investigación, se considera aplicada, ya que los resultados obtenidos serán útiles para su implementación en un contexto específico. El enfoque de la investigación será cuantitativo, dado que se emplearán métodos estadísticos para analizar las variables involucradas. El diseño será no experimental, caracterizado por la observación del fenómeno sin realizar manipulaciones. Además, tendrá un corte transversal, ya que los datos se recolectarán en un único momento en el tiempo. Por último, La investigación es de tipo descriptiva, ya que se refiere a una investigación en la que se señalan las características o signos de una situación o ciertos elementos de análisis. Asimismo, está compuesta por hechos y fenómenos, ya sean individuales o grupales, para determinar su composición y comportamiento (41).

2.2 Población, muestra y técnica de muestreo

Población

La población estará conformada por los profesionales de enfermería que brindan atención a pacientes politraumatizados en el servicio de Emergencia del Hospital Angamos. De acuerdo con la información proporcionada por la Jefatura de Personal y Departamento de Emergencia, este equipo está integrado por un total de 45 enfermeras y enfermeros. Para el estudio, se considerará únicamente a aquellos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos:

Criterios de inclusión:

- Enfermeras(os) que trabajan en el servicio de emergencia del Hospital Angamos.
- Enfermeras(os) de ambos sexos.
- Enfermeras(os) que tienen una permanencia mayor de 6 meses en el servicio de Emergencia del Hospital Angamos.
- Enfermeras(os) que acepten participar voluntariamente de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras (os) que no laboren en el servicio de emergencia del Hospital Angamos.
- Enfermeras (os) que tienen una permanencia menor de 6 meses en el servicio de Emergencia del Hospital Angamos.
- Enfermeras (os) que no acepten participar voluntariamente de la investigación.

2.3 Variable de estudio

Variable: Nivel de conocimiento

Definición conceptual: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el conocimiento también se define como una predisposición a responder de determinada manera ante ciertas cosas, y su comprensión resulta fundamental para predecir conductas o comportamientos de las personas o grupos frente a determinados objetos o situaciones (20).

Definición operacional: Es la predisposición a responder de determinada manera al brindar cuidados de enfermería al paciente politraumatizado del servicio de Emergencia del Hospital Angamos, el cual será evaluado, a través de un cuestionario, que evalúa el conocimiento sobre los cuidados de enfermería, el cual está compuesto por 4 dimensiones: Manejo inicial del paciente, Evaluación primaria, Evaluación secundaria, Cuidados específicos.

2.4. Técnica é instrumento de recolección de datos

Técnica de recolección de datos.

Se empleará la técnica de encuesta mediante un cuestionario previamente validado. Esta técnica constituye una herramienta fundamental para obtener información directa de los participantes, facilitando la recopilación de datos sobre percepciones, actitudes y experiencias relacionadas con las variables de estudio (42).

Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos en esta investigación se empleará una encuesta diseñada para evaluar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de pacientes politraumatizados. Esta encuesta estará basada en la Guía Clínica Politraumatizado Adulto (2017) y constará de 28 preguntas de alternativa única. Cada respuesta correcta tendrá un valor de un punto, mientras que las respuestas incorrectas recibirán cero puntos. La variable se categorizará de la siguiente manera: se considerará un nivel de conocimiento bueno con puntajes entre 16 y 28, regular entre 11 y 15, y malo para aquellos resultados inferiores a 11 puntos (43).

Validez y confiabilidad del instrumento

El proceso de validez fue realizado por la autora del instrumento, logrando una concordancia del 100% entre tres especialistas, lo que garantiza su validez de contenido. Para determinar su confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 10 participantes, obteniendo un coeficiente de confiabilidad de 0.79, indicando una consistencia interna aceptable del instrumento para su aplicación en este estudio.

2.5. Plan de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para llevar a cabo este proyecto de investigación, se solicitará la aprobación del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora y la autorización del departamento académico correspondiente. Paralelamente, será necesario gestionar una carta de autorización dirigida al director del Hospital Angamos. Dicha carta deberá ser emitida por el Departamento General de la universidad correspondiente y especificando que la recolección de datos se realizará de manera operativa, respetando los criterios de selección establecidos para los participantes. Esta autorización garantizará el adecuado desarrollo del estudio dentro de las instalaciones del hospital.

2.5.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos

La recolección de información para el estudio. Este proyecto se llevará a cabo en el área de emergencias del hospital. A cada participante se le explicará de manera individual el objetivo del estudio para invitarlos a formar parte de la investigación.

Además, se les entregará un consentimiento informado para garantizar su adecuada participación. Tendrá una duración aproximada de 20 minutos, mientras que la evaluación práctica requerirá de 3 a 5 minutos. Durante todo el proceso, la autora del proyecto estará presente para resolver cualquier inquietud o duda que pudiera surgir, asegurando así el correcto desarrollo de la actividad.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

En esta investigación se empleará el programa IBM SPSS versión 25 para llevar a cabo el análisis estadístico. En el análisis descriptivo se utilizarán tablas de frecuencia absoluta y porcentajes, los cuales serán representados gráficamente para una mejor comprensión. Además, se generarán tablas y figuras que mostrarán los porcentajes de forma detallada, permitiendo el análisis e interpretación de los resultados obtenidos. Para el análisis estadístico inferencial, se aplicará el coeficiente de correlación mediante la prueba de Rho de Spearman, con el objetivo de determinar la relación existente entre las variables estudiadas.

2.7. Aspectos éticos

Durante el desarrollo del presente trabajo de investigación se considerará los siguientes principios éticos:

Beneficencia: Durante la investigación no se expondrá a las enfermeras a riesgos que puedan ser perjudiciales para ellas. La información recolectada será tratada con absoluta confidencialidad y no se utilizará de manera que pueda causarles algún daño o afectar su labor en la institución (44).

Justicia: Antes, durante y después de la participación en la investigación, se garantizará un trato respetuoso, justo y equitativo hacia las enfermeras. Se preservará en todo momento la privacidad de los datos y el anonimato de las participantes (45).

Autonomía: Este principio fundamental asegurará que las enfermeras participen en el estudio de manera completamente voluntaria, sin ningún tipo de obligación. Se les proporcionará un consentimiento informado detallando su participación voluntaria, el cual podrán firmar libremente si así lo desean (46).

No maleficencia: Este estudio no representará ningún riesgo para la salud física o mental de las enfermeras participantes. Además, toda la información recopilada será resguardada de forma segura, garantizando que el instrumento empleado para la recolección de datos no permita identificar a las participantes ni divulgar su información personal, preservando así su privacidad y confidencialidad (45).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Año 2024											
	octubre				noviembre				diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Definir la problemática.	X	X										
Buscar bibliografía en repositorios en línea y revistas de impacto.		X	X									
Redactar la introducción con la situación problemática, marco-teórico y antecedentes.		X	X	X								
Desarrollar la importancia y justificación del tema.			X	X								
Formular el objetivo u objetivos a investigar.				X								
Definir el enfoque y diseño del estudio dentro de los materiales y métodos.				X	X							
Determinar el universo poblacional, representar la muestra y tipo de muestreos.				X	X							
Seleccionar técnica e instrumento para recolectar la información.					X	X						
Redactar la sección de materiales y métodos.						X	X					
Describir el método para analizar la información.							X	X				
Incluir fundamentos administrativos del estudio.								X	X			
Preparar los anexos.									X	X		
Realiza test de Turnitin (anti-plagio).										X		
Obtener la aprobación del proyecto.											X	

Imprevistos*	100,00	50,00	50,00	200,00
TOTALES:	1,821,00	575,00	370,00	2766,00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lee C, Rasmussen TE, Pape HC, Gary JL, Stannard JP, Haller JM. The polytrauma patient: Current concepts and evolving care. OTA International [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/350944560_The_polytrauma_patient_Current_concepts_and_evolution_care
2. Moselhi K, Elmaghrabi M, El-Gazzar M, El-Zefzaf A-E. Early predictors of mortality in polytrauma patients in intensive care units. [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: https://zumj.journals.ekb.eg/article_213304_c9b5dc2935012d06b293d4f61eeafaad.pdf
3. Dijkink S, Optima Grafische Communicatie. Polytrauma patient management : processes and performance in the Netherlands and beyond. [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://scholarlypublications.universiteitleidennl/handle/1887/137986>
4. Salama Z. Tertiary Trauma Survey: Nurses' Performance and Poly-trauma Patients Outcome. [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_28787_152ebf23dbf9f74b9abc4f75410f5d0b.pdf
5. Meakes S, Enninghorst N, Weaver N, Hardy BM, Balogh ZJ. Long-term functional outcomes in polytrauma: a fundamentally new approach is needed in prediction. European Journal of Trauma and Emergency Surgery [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38358513/>
6. Carpio S. Conocimientos de enfermeros en pacientes politraumatizados del área de emergencia. 2022 [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28854/Valoracion_de_la_mortalidad_en_pacientes_politraumatizados_con_la_escala_GAP_en_el_triage_del

[Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias Proyecto de Investigacion.pdf?sequence=1&isAll](#)

7. Bautista-Martínez C, Medina-Reyes M, Martínez-Martínez J. Evaluación de nivel de conocimientos sobre cuidado para pacientes politraumatizados en personal de enfermería. Revista de Enfermería Neurológica [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1428457/articulo-5-evaluacion.pdf>
8. Souza F. assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado na unidade de terapia intensiva. [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/uploads/arquivos/f9a4dbb3ea3fcb6900c82f36b28d9b6.pdf>
9. Coba N, Valderrama G, Name A. Cuidados de enfermería a pacientes politraumatizados en una unidad de cuidados intensivos Natalia. 2023 [citado 2 de noviembre de 2024];1-26. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20208/2/2020_cuidado_enfermeria_politraumatizado.pdf
10. Hospital de la Vega. Cuidados De Enfermeria Para Politraumatismo Cuidados De Enfermeria De Politraumatismos. [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/CUIDADO-ENFERMERIA-EN-POLITRAUMA.pdf>
11. Carranza C. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red Pacasmayo. Tesis [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14977/2E609.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
12. Valdivia N. Nivel de conocimientos sobre la atención de salud del paciente traumatizadorelacionado con los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa

María; [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a6fd7f85-7177-45b8-b53d-15cf59e26829/content>

13. Belaunde L, Ramirez L, Caceres J. Conocimiento y practicas del personal de enfermeria en la atencion de pacientes politraumatizados por el servicio movil de urgencias. Biomass Chem Eng [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3914?show=full>
14. Nieto G. Cuidado De Enfermería Al Paciente Politraumatizado En La Atención Inicial En El Servicio De Emergencia. Tesis de Especialidad [Internet]. 2023 [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15197/Cuidado_o_NietoHinostrza_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15197/Cuidado_NietoHinostrza_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Dextre D. Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el área de emergencia de un hospital de Lima, 2023 [Internet]. Tesis de Especialidad. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8949/T061_46533406_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Hailikari T, Katajavuori N, Lindblom-Ylänne S. The relevance of prior knowledge in learning and instructional design. American journal of pharmaceutical education [Internet]. 2008 [citado 19 de noviembre de 2024];72(5):113. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2630138/>
17. Amaral P, Silva F, Santos V. Recognition of Grasping Patterns Using Deep Learning for Human-Robot Collaboration. Sensors (Basel, Switzerland) [Internet]. 2023 [citado 16 de noviembre de 2024];23(21). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10650364/>
18. Stoltz T. Consciousness in Piaget: possibilities of understanding. Psicología,

reflexao e critica : revista semestral do Departamento de Psicologia da UFRGS. noviembre de 2018;31(1):30. Brasil. [citado 22 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/prc/a/pfxDNWhhQDGttGp3xXxWzkc/?lang=en>

19. Faber P, León-Araúz P. Specialized Knowledge Representation and the Parameterization of Context. *Frontiers in psychology*. 2016;7:196. [citado 12 de noviembre de 2024]. España. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26941674/>
20. Organización Mundial de la Salud. Alfabetización en materia de salud [Internet]. Nota de prensa. 2024 [citado 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
21. Ministerio de Salud(MINSA). Guía de Práctica Clínica de Evaluación y Manejo en Emergencia del Paciente Politraumatizado [Internet]. Lima - Perú; 2024. [citado 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6890596/5954396-rd-n-236-2024-hnch-dg.pdf>
22. Organizacion Mundial de la Salud. Lesión de la médula espinal [Internet]. Boletín Informativo. 2024 [citado 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/spinal-cord-injury>
23. Iyengar KP, Venkatesan AS, Jain VK, Shashidhara MK, Elbana H, Botchu R. Risks in the Management of Polytrauma Patients: Clinical Insights. *Orthopedic research and reviews* [Internet]. 2023 [citado 20 de noviembre de 2024];15:27-38. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10039633/>
24. Pape HC, Leenen L. Polytrauma management - What is new and what is true in 2020 ? *Journal of clinical orthopaedics and trauma* [Internet]. enero de 2021 [citado 21 de diciembre de 2024];12(1):88-95. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7920197/>
25. Upadhyaya GK, Iyengar KP, Jain VK, Garg R. Evolving concepts and

strategies in the management of polytrauma patients. Journal of clinical orthopaedics and trauma [Internet]. enero de 2021 [citado 21 de noviembre de 2024];12(1):58-65. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7920163/>

26. Richards CF, Mayberry JC. Initial management of the trauma patient. Critical care clinics [Internet]. enero de 2004 [citado 19 de noviembre de 2024];20(1):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14979326/>
27. Zemaitis MR, Planas JH, Waseem M. Trauma Secondary Survey. En: StatPearls, editor. Treasure Island (FL); 2024. [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28722931/>
28. Creze M, Ghaouche J, Missenard G, Lazure T, Cluzel G, Devilder M, et al. Understanding a mass in the paraspinal region: an anatomical approach. Insights into imaging [Internet]. julio de 2023 [citado 19 de noviembre de 2021];14(1):128. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10356722/>
29. Lee C, Rasmussen TE, Pape H-C, Gary JL, Stannard JP, Haller JM. The polytrauma patient: Current concepts and evolving care. OTA international : the open access journal of orthopaedic trauma [Internet]. abril de 2021 [citado 19 de noviembre de 2024];4(2 Suppl). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37608855/>
30. AbdulRaheem Y. Unveiling the Significance and Challenges of Integrating Prevention Levels in Healthcare Practice. Journal of primary care & community health [Internet]. 2023 [citado 19 de noviembre de 2024];14:21501319231186500. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10350749/>
31. Borges JWP, Moreira TMM, Andrade DF de. Nursing Care Interpersonal Relationship Questionnaire: elaboration and validation. Revista latino-americana de enfermagem. enero de 2018;25:e2962.

32. Gupta V, Eames C, Golding L, Greenhill B, Qi R, Allan S, et al. Understanding the identity of lived experience researchers and providers: a conceptual framework and systematic narrative review. *Research involvement and engagement* [Internet]. abril de 2023 [citado 22 de noviembre de 2024];9(1):26. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10127294/>
33. Rafii F, Nasrabadi AN, Tehrani FJ. How Nurses Apply Patterns of Knowing in Clinical Practice: A Grounded Theory Study. *Ethiopian journal of health sciences* [Internet]. enero de 2021 [citado 25 de noviembre de 2024];31(1):139-46. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8188100/>
34. Jasemi M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Keogh B. A Concept Analysis of Holistic Care by Hybrid Model. *Indian journal of palliative care* [Internet]. 2017 [citado 22 de noviembre de 2024];23(1):71-80. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5294442/>
35. Rico M. Conocimientos de protocolos de atención al paciente politraumatizado dentro del servicio de urgencias adultos del hospital general de México [Internet]. Tesis de Postgrado. [México]: Universidad Nacional Autónoma de México; [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/jspui/bitstream/20.500.14330/TES01000620347/3/0620347.pdf>
36. Bautista-Martínez C, Medina-Reyes M, Martínez-Martínez J. Evaluación de nivel de conocimientos sobre cuidado para pacientes politraumatizados en personal de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica* [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/406/494>
37. Padilla-Rubio MF, Robledo-Valdez M, Morante-Ruiz M, de Acha-Chávez AP, Cervantes-Guevara G, Cervantes-Cardona GA, et al. Medical-nutrition

therapy in polytraumatized patients: a race against time. Cirugia y Cirujanos (English Edition) [Internet]. 2023 [citado 2 de noviembre de 2024];91(1):122-30. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cicr/v91n1/2444-054X-cicr-91-01-122.pdf>

38. Cruz L. Conocimiento y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock de un hospital, Lima, 2023 [Internet]. Tesis de Especialidad. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11066/T061_43193686_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Colquicocha J. Conocimiento y cuidado de enfermería sobre el manejo de paciente politraumatizado del servicio de emergencia de un Hospital Nacional, Lima - 2023 [Internet]. Tesis de Especialidad. [Lima - Perú]: Universidad Norbert Wiener; [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8847/T061_42902705_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Landaez V. Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Odontología [Internet]. Tesis de Especialidad. [Lima - Perú]: Universidad Norbert Wiener; [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10059/T061_003350826_S.pdf?sequence=11&isAllowed=y
41. Tamayo M. Módulo 2: La investigación [Internet]. Aprender a Investigar. Lima - Perú: ICFES; 1999 [citado 16 de noviembre de 2024]. 237 p. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Diccionario de la investigación científica/jcGySsqyv4wC?hl=es-419&gbpv=1](https://www.google.com.pe/books/edition/Diccionario_de_la_investigaci%u00f3n_cient%u00edfica/jcGySsqyv4wC?hl=es-419&gbpv=1)
42. Lira R. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Lavado de Manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua - León; 2020. [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7594/1/244142.pdf>
f

43. MINSA. Guía Clínica Poli-traumatizado Adulto [Internet]. 2017 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM5162005Emerge%0Ancia Adulto.pdf%0A>
44. Canimas J, Bonmati A. Guía de los aspectos éticos a valorar de los proyectos de investigación con personas o con datos personales. DUGiDocs [Internet]. 2021 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/21055/Guia_aspectos_eticos_cast.pdf?sequence=1
45. Colegio Medico del Perú. CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA. Colegio Medico del Perú [Internet]. 2009 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA.pdf>
46. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA. Asociación Médica Mundial [Internet]. 2017 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de operacionalización de la variable o variables de estudio

TÍTULO: Nivel de conocimiento sobre el cuidado de enfermería del paciente politraumatizado del servicio de emergencia del Hospital Angamos, 2024								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado	Tipo de variable según su naturaleza:	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el conocimiento también se define como “una predisposición a responder de determinada manera ante ciertas cosas”, y su comprensión resulta fundamental para predecir conductas o comportamientos de las personas o grupos frente a determinados objetos o situaciones (20).	Es la predisposición a responder de determinada manera al brindar cuidados de enfermería al paciente politraumatizado del servicio de Emergencia del Hospital Angamos, el cual será evaluado, a través de un cuestionario, que evalúa el conocimiento sobre los cuidados de enfermería, en 4 dimensiones: Manejo inicial del paciente, Evaluación primaria, Evaluación secundaria, Cuidados específicos.	Manejo inicial del paciente	- Protocolo ABCDE, - Control de hemorragias. - Técnicas para mantener la vía aérea permeable	7 Ítems: (1, 2, 4, 5, 6, 10, 11)	Malo	Menos de 11 puntos
	Cualitativa			Evaluación primaria	- Signos vitales, - Evaluación respiratoria, - Estado circulatorio y neurológico.	7 Ítems (3, 7, 8, 9, 13, 14, 19)	Regular	De 11 a 15 puntos
	Escala de medición:			Evaluación secundaria	- Examen físico detallado, - Anamnesis y detección de lesiones no evidentes.	7 ítems (16, 17, 18, 21, 24, 25, 27)	Bueno	De 16 a 20 puntos
	Ordinal			Cuidados específicos	- Manejo de heridas, - Fracturas, - Hemorragias internas, - Prevención de complicaciones (hipotermia)	7 ítems: (12, 15, 20, 22, 23, 26, 28)		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo, se solicita que responda con veracidad y precisión estas preguntas, la investigadora agradece de antemano su sinceridad y colaboración.

1. ¿Qué tipo de soluciones parenterales se utiliza en el tratamiento inicial al paciente poli-traumatizado?
 - a. Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9%
 - b.Soluciones isotónicas
 - c.Dextrosa en agua al 5%
 - d.Ninguna de las anteriores

2. Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe EVALUAR:
 - a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre
 - b)Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe
 - c)Características de la respiración
 - d)Saturación de oxígeno

3. ¿Cuántos puntos según escala de Coma de Glasgow espero encontrar en un paciente para deducir que requiere una colocación de vía aérea definitiva (Tubo endotraqueal)?
 - a) Menor o igual a 7
 - b)Menor o igual a 9
 - c)Menor o igual a 10
 - d)Menor o igual a 8

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

- a) La maniobra recomendada para la protección de la columna cervical, extraer los cuerpos extraños de la vía aérea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere.
 - b) Colocar collarín cervical y brindar oxígeno a través de presión positiva (Ambú) y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere.
 - c) Insertar cánula orofaríngea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere
 - d) Evaluar la causa de la posible obstrucción de la vía aérea, realizar la maniobra paraprotección de la columna cervical y colocar cánula oro faríngea.
5. ¿Qué aspecto se debe de evaluar para determinar el estado oxigenación en el paciente?
- a) La clínica del paciente (signos y síntomas)
 - b) El flujo de aire que pasan a los campos pulmonares
 - c) Oximetría de pulso
 - d) Llenado capilar
6. ¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente?
- a) Frecuencia y ruidos respiratorios.
 - b) Frecuencia, profundidad y simetría.
 - c) Ritmo frecuencia y asimetría.
 - d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios.
7. ¿Qué aspectos se deben evaluar para realizar una revisión rápida y precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?
- a) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso y color de la piel.
 - b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal.
 - c) Presión arterial signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular.
 - d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial.
8. ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?

- a) El radial y el carotideo
 - b) El femoral y el braquial
 - c) El femoral y carotideo
 - d) El carotideo y poplíteo
9. ¿Qué características debemos buscar en el pulso?
- a) Amplitud, frecuencia, ritmo
 - b) Regularidad, frecuencia y profundidad
 - c) Frecuencia, ritmo y simetría
 - d) Reactividad, frecuencia y ritmo
10. Cuando debo de dejar de hacer RCP:
- a) Después de 10 minutos
 - b) Cuando el paciente muestra algún signo de vida
 - c) Cuando el paciente pide que pare
 - d) Cada 5 ciclos.
11. Durante la evaluación primaria ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?
- a) Presión directa sobre la herida
 - b) Torniquetes
 - c) Férulas neumáticas
 - d) Elevar el miembro afectado
12. En el caso de una amputación traumática de una extremidad. ¿Cómo se debe controlar la pérdida desangre al exterior?
- a) Presión directa sobre la herida
 - b) Torniquetes
 - c) Férulas neumáticas
 - d) Pinzas hemostáticas

Es reportado por la central SAMU un accidente vehicular, al llegar al lugar en el interior de uno de los vehículos se observa a una paciente de 30 años aprox.; la paciente se encuentra inconsciente, con respiración superficial y con fracturas

abiertas en ambas extremidades inferiores. En la valoración inicial, usted debe realizar el llamado protocolo ABCDE del Trauma.

13. Del enunciado anterior, Los pasos a seguir en la evaluación primaria son,

EXCEPTO:

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

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

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

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

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

16. El signo "Ojos de Mapache" se refiere a:

- A. Fractura de base de cráneo
- B. Insuficiencia cardíaca
- C. Falta de aire
- D. Fractura de clavícula

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

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

sistema nervioso central

- c) Hipoglicemia, traumatismo cerebral
- d) Hiperglicemia y traumatismo cerebral

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

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

19. ¿Cuál es la secuencia correcta de prioridades en la evaluación primaria del paciente poli-traumatizado?

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

20. ¿Cuál es la Triada de Beck

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

21. Durante la evaluación secundaria. ¿Qué acciones se deben realizar para evitar

la hipotermia?

- a) Cubrir al paciente con cobertores, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones osangre.
- b) No desvestir al paciente
- c) Calentar las soluciones antes de administrarlas
- d) Descubrir al paciente por partes según necesite evaluar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Abdomen no distendido
- b) Abdomen blando

- c) Abdomen rígido
- d) Abdomen no doloroso

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

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

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

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

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted, se le invita a participar en un estudio de investigación en salud. Al decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los apartados.

Título del proyecto: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ANGAMOS, 2024”

Nombre del investigador principal: Lic. SILVA SOTELO, LENNY MELISSA.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Angamos, 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 Lic. SILVA SOTELO, LENNY MELISSA; al teléfono móvil N° 961 737 941).

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

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:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante