

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“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 PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTORES:

Lic. JANET EDITH DURAND CASTILLO
Lic. MAYNEL HUAMAN HUACHACA
Lic. WILLVER MERCADO CARRASCO

ASESOR: Mg. WILLIAM HOLDEN HORNA PIZARRO
LINEA DE INVESTIGACION: GESTION DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA










Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL (1).docx (D172648214)
Submitted	8/8/2023 2:47:00 AM
Submitted by	
Submitter email	willvermercado Carrasco@gmail.com
Similarity	18%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / Informe final corregido para urkund.docx Document Informe final corregido para urkund.docx (D61371624) Submitted by: kusanagui128@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS - OJEDA GARCIA KAROLAIN - VIGO PUICAN ALVARO MANUEL.docx Document TESIS - OJEDA GARCIA KAROLAIN - VIGO PUICAN ALVARO MANUEL.docx (D168385411) Submitted by: alvaro151091@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 8
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS - ACUÑA-MOSCOSO - SUAREZ.docx Document TESIS - ACUÑA-MOSCOSO - SUAREZ.docx (D62290569) Submitted by: kusanagui128@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 24
SA	UNU_ENFERMERIA_2022_T2E_DIANA-NIEVES_V1.odt Document UNU_ENFERMERIA_2022_T2E_DIANA-NIEVES_V1.odt (D159253900)	 11
SA	Universidad Nacional del Callao / PLAN DE INTERVENCION DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS- OBREGÓN - URKUND2.docx Document PLAN DE INTERVENCION DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS- OBREGÓN - URKUND2.docx (D145160054) Submitted by: obregonmedina@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 2
SA	MONTESINOS_BARGUES_SJ25098_20230511_1200_c014.pdf Document MONTESINOS_BARGUES_SJ25098_20230511_1200_c014.pdf (D166714183)	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME FINAL-ANCHAYHUA-GUZMAN-ZARATE urkund.docx Document INFORME FINAL-ANCHAYHUA-GUZMAN-ZARATE urkund.docx (D169575153) Submitted by: lrguzmanm@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TRABAJO FINAL LIZ ARANDIA VALDIVIA.docx Document TRABAJO FINAL LIZ ARANDIA VALDIVIA.docx (D112670514) Submitted by: larandiav@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / PLAN DE INTERVENCION DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS- OBREGÓN - URKUND.docx Document PLAN DE INTERVENCION DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS- OBREGÓN - URKUND.docx (D144734350) Submitted by: obregonmedina@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 2

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA POSGRADO DE ENFERMERÍA, ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

TÍTULO: “CONOCIMIENTO DE VALORACIÓN INICIAL Y MANEJO DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM CUSCO-2023”

AUTORES/ CÓDIGO ORCID/DNI

Lic. JANET EDITH DURAND CASTILLO / 0000-0001-6900-6943 / 45869015

Lic. MAYNEL HUAMAN HUACHACA / 0009-0002-5986-8413 / 42987510

Lic. WILLVER MERCADO CARRASCO / 0000-0003-4185-2421 / 43494057

ASESOR Y COASESOR/ CODIGO ORCID/DNI

Mg. WILLIAN HOLDEN HORNA PIZARRO

LUGAR DE EJECUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM CUSCO-2023

UNIDAD DE ANALISIS:

Licenciada en Enfermería que Labora en la Unidad de Emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco 2023

TIPO/ ENFOQUE/ DISEÑO DE INVESTIGACION: La presente investigación fue de diseño no experimental, método de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, de corte transversal.

TEMA OCDE: CIENCIAS DE LA SALUD

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL PRESIDENTA
- Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE SECRETARIO
- Dr. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA MIEMBRO

ASESORA: Mg. WILLIAM HOLDEN HORNA PIZARRO

Nº de Libro: 05

Nº de Folio: 211

Nº de Acta: 169 – 2023

Fecha de Aprobación de la tesis:

23 de mayo de 2023

DEDICATORIA

Al Todopoderoso, por concederme la inteligencia para poder cumplir con mi meta muy significativa y superar las adversidades de día a día.

A mis padres por su apoyo incondicional durante mis estudios de la especialidad, y por ser el motor de mi vida.

Janet Edith.

A mi madre y hermanos por su apoyo e hicieron posible que este trabajo se realice, para ellos con mucho cariño y gratitud dedico esta tesis.

Maynel.

A mi esposa e hijo quienes me alentaron incondicionalmente durante mis estudios de especialización y fueron el motor de todas mis metas

Willver M.

AGRADECIMIENTO

Al jefe del departamento de enfermería del Hospital Kimbiri, Ayacucho 2023, por permitirnos realizar la aplicación de la tesis, también su amabilidad y disponibilidad durante nuestra participación en su grupo, en las cuales tuve todo el soporte profesional y logístico para alcanzar los objetivos perseguidos.

A nuestros docentes de la UNAC “Sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes les debo mis conocimientos. Gracias por su paciencia, por su dedicación perseverancia y tolerancia.”

ÍNDICE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO EVALUADOR.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	14
I. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	15
1.2 Formulación del problema	17
1.3 Objetivo de investigación.....	18
1.4 Justificación del estudio	19
1.5 Delimitantes de la investigación...	20
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes...	21
2.2 Base Teórica	27
2.3 Marco Conceptual.....	30
2.4 Definición de términos básicos	42
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis...	43
3.2 Operacionalización de variables...	45
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	
4.1 Diseño Metodológico	47
4.2 Método de investigación	47
4.3 Población y muestra	47
4.4 Lugar de estudio	48
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	48
4.6 Análisis y procesamiento de datos	50
4.7 Aspectos éticos.....	50
V. RESULTADOS	
5.1. Resultados descriptivos	51
5.2. Resultados inferenciales.....	57

VI.	DISCUSION DE RESULTADOS	
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados....	63
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	70
6.3.	Responsabilidad ética.....	76
VII.	CONCLUSIONES	78
VIII.	RECOMENDACIONES.....	79
VII:	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
VIII:	ANEXOS	
ANEXO N° 1.	Matriz de consistencia.....	87
ANEXO N°2.	Instrumento Validados.....	89
ANEXO N° 3	Consentimiento informado.....	96
ANEXO N° 4	Base de datos.....	97
ANEXO N° 5	Autorización para la aplicación del instrumento	99
ANEXO N° 6	Validación De Expertos.....	100

TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
Tabla 5.1.1 Relación entre conocimiento de valoración inicial y manejo de pacientes politraumatizados del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.	51
Tabla 5.1.2 Relación entre conocimiento de valoración inicial y manejo de pacientes politraumatizados del profesional de enfermería en vías aéreas y control de columna cervical en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.	52
Tabla 5.1.3 Relación entre conocimiento de valoración inicial y manejo de pacientes politraumatizados del profesional de enfermería en la respiración y ventilación en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.	53
Tabla 5.1.4 Relación entre conocimiento de valoración inicial y manejo de pacientes politraumatizados del profesional de enfermería en circulación y control de hemorragias. Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.	54
Tabla 5.1.5 Relación entre conocimiento de valoración inicial y manejo de pacientes politraumatizados del profesional de enfermería en el estado neurológico en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.	55
Tabla 5.1.6 Relación entre conocimiento de valoración inicial y manejo de pacientes politraumatizados del profesional de enfermería en la exposición y protección del entorno en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.	56

Tabla 5.2.1	Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023	57
Tabla 5.2.2	Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en vías aéreas y control de columna cervical de paciente politraumatizado en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.	58
Tabla 5.2.3	Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la respiración y ventilación de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.	59
Tabla 5.2.4	Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería de valoración inicial y manejo en circulación y control de hemorragias de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.	60
Tabla 5.2.5	Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en el estado neurológico de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.	61
Tabla 5.2.6	Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la exposición y protección del entorno de paciente politraumatizado en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 5.1.1 Relación entre conocimiento de valoración inicial y manejo de pacientes politraumatizados del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.	51
Gráfico 5.1.2 Relación entre conocimiento de valoración inicial y manejo de pacientes politraumatizados del profesional de enfermería en vías aéreas y control de columna cervical en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.	52
Gráfico 5.1.3 Relación entre conocimiento de valoración inicial y manejo de pacientes politraumatizados del profesional de enfermería en la respiración y ventilación en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.	53
Gráfico 5.1.4 Relación entre conocimiento de valoración inicial y manejo de pacientes politraumatizados del profesional de enfermería en circulación y control de hemorragias. Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.	54
Gráfico 5.1.5 Relación entre conocimiento de valoración inicial y manejo de pacientes politraumatizados del profesional de enfermería en el estado neurológico. Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.	55
Gráfico 5.1.6 Relación entre conocimiento de valoración inicial y manejo de pacientes politraumatizados del profesional de enfermería en la exposición y protección del entorno. Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.	56

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo la relación del conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo de pacientes politraumatizados del en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023., la investigación es de diseño No experimental, de alcance correlacional y de corte transversal, nivel descriptivo. La muestra estuvo constituida por una población de 40 enfermeras(os) que se encuentran laborando en el Hospital San Juan de Kimbiri. La muestra del estudio fue 37 enfermeras (os). Para la recolección de datos se realizó un cuestionario y ficha de observación la cual fue adaptado a nuestra realidad y con confiabilidad del instrumento mayor a ($p > 0,60$). Resultados: se demostró que el conocimiento de valoración inicial fue medio (40,5%) y el manejo de enfermería de pacientes politraumatizados fue inadecuado (56,8%); y existe relación positiva moderada entre ambas variables ($Tau_b = 0,568$; $p = 0,000 < 0,05$). El conocimiento de valoración inicial fue medio (40,5%) el manejo de vías aéreas y control de columna cervical es inadecuado (59,5%), y relación positiva moderada ($Tau_b = 0,448$; $p < 0,05$); el conocimiento de valoración inicial fue alto (35,1%), el manejo de respiración y ventilación fue adecuado (51,4%), existe relación positiva moderada ($Tau_b = 0,471$; $p < 0,05$); el conocimiento de valoración inicial fue alto (35,1%) el manejo de circulación y control de hemorragias fue adecuado (59,5%), existe relación positiva moderada ($Tau_b = 0,458$; $p < 0,05$); el conocimiento de valoración inicial fue alto (35,1%) el manejo neurológico fue adecuado (54,1%), existe relación positiva baja ($Tau_b = 0,339$; $p < 0,05$); y el conocimiento de valoración inicial fue alto (35,1%), el manejo en exposición y protección del entorno fue adecuado (54,1%), y medio (40,5%) el manejo fue inadecuado (45,9%), y existe relación positiva moderada ($Tau_b = 0,451$; $p < 0,05$). Conclusión: se encontró relación positiva moderada entre valoración inicial y manejo de enfermería en pacientes politraumatizados, sus dimensiones y significativo ($p < 0,05$).

Palabra Clave: Conocimiento; Valoración inicial, Evaluación inicial, politraumatizado, Conocimientos del profesional de enfermería, paciente.

ABSTRACT

The present investigation had as objective the relation of the knowledge of the Nursing professional on the initial assessment and management of polytraumatized patients in the emergency service of the San Juan de Kimbiri Hospital, VRAEM cusco-2023., the investigation is of a non-experimental design, correlational and cross-sectional scope, descriptive level. The sample consisted of a population of 40 nurses who are working at the San Juan de Kimbiri Hospital. The study sample was 37 nurses. For data collection, a questionnaire and observation sheet were carried out, which were adapted to our reality and with reliability of the instrument greater than ($p > 0.60$). Results: it was shown that the initial assessment knowledge was medium (40.5%) and the nursing management of polytraumatized patients was inadequate (56.8%); and there is a moderate positive relationship between both variables ($Tau_b = 0.568$; $p = 0.000 < 0.05$). Initial assessment knowledge was medium (40.5%), airway management and cervical spine control is inadequate (59.5%), and a moderate positive relationship ($Tau_b = 0.448$; $p < 0.05$); initial assessment knowledge was high (35.1%), breathing and ventilation management was adequate (51.4%), there is a moderate positive relationship ($Tau_b = 0.471$; $p < 0.05$); knowledge of the initial assessment was high (35.1%), circulation management and bleeding control was adequate (59.5%), there is a moderate positive relationship ($Tau_b = 0.458$; $p < 0.05$); initial assessment knowledge was high (35.1%), neurological management was adequate (54.1%), there is a low positive relationship ($Tau_b = 0.339$; $p < 0.05$); and the initial assessment knowledge was high (35.1%), handling in exposure and protection of the environment was adequate (54.1%), and medium (40.5%) handling was inadequate (45.9%) , and there is a moderate positive relationship ($Tau_b = 0.451$; $p < 0.05$). Conclusion: a moderate positive relationship was found between initial assessment and nursing management in multiple trauma patients, its dimensions and significant ($p < 0.05$).

KEY WORD: Knowledge; Initial assessment, Initial assessment, polytraumatized, Knowledge of the nursing professional, patient.

INTRODUCCIÓN

Actualmente se evidencia un incremento de pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito, laborales y otros, en consecuencia, se registra también, un alza considerable de las atenciones en los servicios de emergencias. Siendo la causa principal de mortalidad e incapacidad en las personas menores de 40 años. (1)

Según la OMS, el politraumatismo sigue siendo la causa principal de morbimortalidad, donde los casos por accidente de tránsito y laborales comprometen a daños en los sistemas, generando un cambio fortuito que afecta la capacidad funcional (2). En esta situación el profesional de enfermería es una pieza principal e imprescindible en la valoración inicial que son la determinación especialmente en los primeros 30 minutos de sobrevivencia ;además Entre las 24 a 48 horas pueden significar la divergencia entre la vida y la muerte, siendo el punto inicial de la valoración y el manejo inmediato que tiene como prioridad la identificación rápida de lesiones, incluyendo vía aérea, ventilación, circulación, sistema neurológico y posterior examen físico; considerando el manejo de competencias para evitar y mermar complicaciones y escuelas en el paciente (3).

Para la estructuración del presente trabajo de investigación se consideró desde el Planteamiento del Problema, justificación, Delimitantes, formulación del problema, objetivos, hipótesis y aspectos que nos llevaron a plantear una metodología para obtener los resultados que fueron llevados a una análisis ,procesamiento de datos para su respectivo discusión , contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados y finalmente a la elaboración conclusiones además se incluye las Referencias Bibliográficas y Anexo.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

A nivel mundial el politraumatizado es considerado uno de los problemas de salud pública, siendo la principal causa de mortalidad en la población de 15 a 45 años. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de mortalidad por trauma en el año 2011 alrededor del mundo, fue de 78 muertes/100.000habitante, a consecuencia de accidentes de tránsito, violencia y caídas. (2) el paciente politraumatizado son la sexta causa de muerte y la quinta de discapacidad en el mundo, siendo los más afectados los menores de 35 años y un creciente aumento en los adultos mayores ya que tienen el doble de morbimortalidad que los jóvenes. Los accidentes de tránsito son los principales responsables en los países de ingresos medios a bajos, ya que son los más poblados. (3)

El politraumatismo se ha convertido en una epidemia con graves consecuencias socioeconómicas para la sociedad, obligando a los gobiernos a generar estrategias para disminuir esta problemática (3). El sistema de salud, deben tener la adecuada organización, con los procesos asistenciales óptimos para garantizar una adecuada atención del paciente politraumatizado, con un equipo de salud capacitado y actualizado en el manejo inicial del paciente politraumatizado (4).

A nivel de América Latina los casos por politraumatismo son alarmantes, mostrando un predominio de 91,2% en accidentes de tránsito, seguidas por arma blanca. Siendo el abdomen la región principal más letal al traumatismo que provoca la mortalidad producto de la hemorragia el cual produce un compromiso hemodinámico llevando a un shock hipovolémico y complicaciones más frecuentes (5).

En el Perú, los traumas por accidentes de tránsito simbolizan uno de los principales motivos de atención en los servicios de emergencia, siendo entre el 30 a 86% de las atenciones, tal estadística hace pensar que en el año 2020 se consideró como la tercera causa que generó discapacidad en la población peruana (6).Según el reporte del Ministerio de Salud (MINSA) la mortalidad anual por politraumatismo ocupa un preocupante tercer

puesto, teniendo un total de 97% de los cuales 41% casos son ocasionados por accidentes de tránsito 23% por atropello, el 7% por colisiones por descuido del peatón y 9% por agresión familiar o robos y 20% se da entre los grupos etáreos comprendidos entre las edades de 16 a 45 años (7).

En el Hospital San Juan de Kimbiri-Cusco de categoría II-E, siendo el único hospital estratégico del margen derecho del valle Ríos Apurímac y Ene VRAEM, Abarcando a los 22 establecimientos de salud de su jurisdicción y a las regiones próximas como Ayacucho y Junín, dónde llegan todo tipo de emergencias y uno de los casos más complejos son los pacientes politraumatizados a causa de accidente de tránsito y otros tipos. Según los registros del año 2021 fueron 360 casos de accidentes leves, moderados y graves; atendidos en el servicio de emergencia.

En nuestras labores diarias los profesionales de enfermería en servicio de emergencia realizan dentro de sus actividades atención inmediata a todos los pacientes en diferentes fases leves, moderados y severos; estabilizando en diferentes situaciones. Situación en el que se observa la atención del profesional de enfermería en los diferentes momentos y la aplicación de procedimientos que son importantes en la evolución del paciente en emergencia, observando la primera evaluación, el conocimiento, la seguridad, temor y manejo en la apertura de la vía aérea, entre otros procedimientos necesarios (3). Por ello la importancia de indagar más estos aspectos que son fundamentales en la atención oportuna de un paciente politraumatizado.

Ante lo expuesto anteriormente motiva realizar el presente estudio de investigación.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1 General:

¿Cuál es el 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?

1.2.2 Especifico:

1. ¿Cuál es el conocimiento del profesional de Enfermería sobre valoración inicial y el manejo de vías aéreas y control de columna cervical de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023?
2. ¿Cuál el conocimiento del profesional de Enfermería sobre valoración inicial y manejo de la respiración y ventilación de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023?
3. ¿Cuál es la relación del conocimiento del profesional de Enfermería de valoración inicial y manejo en circulación y control de hemorragias de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023?
4. ¿Cuál es la relación del conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en el estado neurológico de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023?
5. ¿Cuál es la relación del conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la exposición y protección del entorno de pacientes politraumatizados en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023?

1.3. Objetivos.

1.3.1 General:

Determinar la relación del conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo de pacientes politraumatizados del en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.

1.3.2 Especifico:

1. Identificar la relación del conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en vías aéreas y control de columna cervical de pacientes politraumatizados en el servicio de Emergencia.

2. Identificar la relación del conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la respiración y ventilación de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia.
3. Identificar la relación del conocimiento del profesional de Enfermería de valoración inicial y manejo en circulación y control de hemorragias de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia.
4. Identificar la relación del conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en el estado neurológico de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia.
5. Establecer la relación del conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la exposición y protección del entorno de pacientes politraumatizados en el servicio de Emergencia.

1.4. Justificación.

El presente trabajo de investigación se desarrolló con la finalidad de implementar programas de capacitación (pasantías) y especialización de los recursos humanos de enfermería en la valoración y manejo oportuno, eficaz y sistemático en la atención de los pacientes politraumatizados, equipamiento biomédico, disponibilidad de medicamentos e insumos.

Porque el politraumatismo sigue siendo una de las principales causas de muertes en niños, adolescentes y adultos por accidentes de tránsito, laborales y otros, es por ello la investigación es de importancia ya que determinará el diagnóstico situacional sobre el conocimiento del personal de enfermería para afrontar las atenciones a pacientes politraumatizados.

La investigación fue viable ya que contó con la participación y colaboración del Hospital Regional de Kimbiri y profesionales de salud que labora.

1.5. Delimitantes de la investigación.

Delimitante teórica:

El presente estudio de investigación tuvo como fundamento el modelo del cuidado de Patricia Benner, modelo de Virginia Henderson, y guías de práctica clínica del paciente politraumatizado (ABCDE)

Delimitante temporal:

El presente estudio se desarrolló en los meses de febrero a mayo del 2023.

Delimitante espacial:

El lugar donde se desarrolló la investigación fue en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri de región Cusco, en la margen derecha del Rio Apurímac y Ene.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

Ulises Alas, César (Honduras-2020), realizó la investigación titulada “Politraumatizados atendidos en el servicio de cirugía general de un hospital de tercer nivel de Honduras” tuvo como finalidad elaborar la caracterización clínica de los pacientes politraumatizados. El método utilizado fue descriptivo de la observación horizontal y retrospectiva. Resultados: se obtuvo que el fin de semana son los días con mayor concurrencia de pacientes politraumatizados con un 23,9% y un 21,5% respectivamente. El 47% de diagnóstico principal fue fracturas de huesos largos y 45% traumatismo craneoencefálico y 17% en lesiones torácicas y abdominales en cada una. Llegando a la siguiente conclusión; que se pueden tomar medidas para mejorar la atención de los pacientes politraumatizados al equipar las instalaciones y el personal de atención médica capacitado. (8)

Ballesterro Diez Yolanda. (España,2020). Realizo la investigación titulada “Manejo del paciente politraumatizado. Protoc diagnter pediater. (SEUP)”. Con el objetivo conocer la secuencia de actuación ante un paciente politraumatizado. La atención al paciente politraumatizado pediátrico debe ser continuada, coordinada, sistemática y con reevaluación constante. La secuencia de actuación incluye un reconocimiento primario (valoración del TEP y la evaluación del ABCDE) junto con una resucitación inicial. Para ello se realizará exploración rápida y ordenada en 5-10 minutos con el objeto de identificar y tratar lesiones de riesgo inminente de muerte. Posteriormente se realizará un reconocimiento secundario junto con la solicitud de las pruebas complementarias necesarias, así como otros tratamientos. El politraumatismo es la principal causa de muerte e incapacidad en niños mayores de 1 año. El 80% son traumatismos cerrados y dos tercios asocian lesiones cerebrales (las cuales suponen el 75% de las muertes). (9)

Rodríguez Lazo M. y col. (Ecuador,2018) realizaron la investigación titulada “Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de

Bata”. Tuvo como finalidad evaluar el cumplimiento de los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado. Método de estudio fue descriptivo prospectivo longitudinal. Población: 37 enfermeras, muestra 20. Se utilizaron guías observacionales. Resultados: 95% de los enfermeros prepararon los servicios para realizar las acciones pertinentes, 90% realizaron medidas de protección, 100% realizaron evaluación inicial; el 85% colocó correctamente a los pacientes. El 90% realizó aspiración endoluminal. El 95% colocó sondas nasogástricas y vesicales. El 90% realizó cuidados locales de heridas. El 80% mantuvo la higiene del paciente. el 95% proporcionó educación sanitaria a pacientes y familiares. Conclusiones: El manejo de los pacientes politraumatizados en urgencias y cirugía fue en general adecuado. Los recursos básicos para la educación en el servicio y el cuidado son inestables. (10)

Ramos Leyva Raúl J., Pérez Rodríguez Y. Arias A. (CUBA,2020) realizaron un artículo “Atención de enfermería al paciente politraumatizado durante el traslado por el sistema integrado de urgencia médicas en Holguín entre enero a diciembre de 2020”. Tuvo como objetivo describir el comportamiento de la atención de enfermería al paciente politraumatizado. Resultados: Las causas más frecuentes fueron los accidentes de tránsito en 33,7%, las caídas de altura en 28,3% y el 24,1% los accidentes de trabajo. Las lesiones combinadas constituyeron el 27,6% seguido por los traumas de cráneo con un 18,2% y el área corporal menos afectada fue la región del cuello con 9,1%. La escala de Glasgow aportó pacientes con un puntaje entre 9 a 11 en su mayoría, mientras la cantidad de casos con ventilación mecánica no superó el 31%.Concluyendo: la primera causa de politraumatismos son los accidentes de tránsito, seguidos de las caídas de altura y los sitios anatómica más afectados son el cráneo y tórax con lesiones combinadas, generando daños temporales y permanentes como muertes, discapacidad, tratamientos prolongados y ocasionando pérdidas socioeconómicas, para el paciente y sus familiares, la atención en enfermería se considera piedra angular de la supervivencia en casos de pacientes Politraumatizados; donde se determina y prioriza medidas apropiadas, rápida y completas (11).

Acuña Y, Moscoso W, Suarez E. (Cañete,2019), en su investigación titulado “El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la evaluación inicial del paciente poli traumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Rezola”; tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la evaluación inicial del paciente poli traumatizado. Con método de estudio de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, método Descriptivo, de corte transversal. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, la población fue conformada por 40 enfermeros(as) que laboraron y laboran en servicio de emergencia; llegando a los siguientes resultados: El nivel de conocimiento es de 67.5% nivel medio 12.5% alto y 20% bajo; el nivel de conocimiento se ha dividido en 5 dimensiones: control de la vía Aérea y estabilización Columna Cervical, respiración y ventilación, Circulación y Control de Hemorragia, Evaluación neurológica y exposición del paciente. Los aspectos que más destacan incluyen beneficio de una vía periférica permeable, inmovilización de la columna cervical, conocimiento de la frecuencia respiratoria normal, pulso más accesible para la exploración del paciente, control rápido de la hemorragia externa, de cristaloides isotónicos como expansores eficaces del volumen, la hipotensión en un trauma abdominal. Llegando a la siguiente conclusión: Se encuentra que un porcentaje significativo de profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento medio, lo cual revela que deben de recibir mucha más información e incidir en aprender y mejorar habilidades esenciales en el manejo de pacientes politraumatizados. (13)

Paucar González, J. José Manuel (Trujillo,2019) en su investigación “titulado Conocimiento Y Prácticas de la Enfermera (o) en el Manejo del Paciente Politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén” con el objetivo: determinar conocimiento y prácticas de la enfermera(o) en el manejo del paciente politraumatizado. metodología: tipo descriptiva correlacional, población muestral de 22 enfermeras, instrumento cuestionario para medir conocimiento, lista de cotejo para las prácticas de la enfermera en el manejo del paciente politraumatizado, llegando a los siguientes resultados: El 64 % de las enfermeras muestran malas prácticas y el 33 % buenas prácticas en el manejo

del paciente politraumatizado. Conclusión: El 46% de enfermeras tiene un deficiente nivel de conocimiento en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Chepén, el 36 % regular y solo el 18 % bueno, concluyendo que si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el manejo del paciente politraumatizado (14)

Castillo Julcamoro de soto Judith (Cajamarca,2019). Realizó la investigación titulada “Nivel de conocimiento de las enfermeras (os) sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de Emergencia de Clínica Limatambo”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras (os) sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería. La metodología es descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 17 profesionales de enfermería que trabajan en emergencia de la mencionada clínica. La técnica de recolección de datos fue a través de una encuesta y una guía de observación dirigida a cada profesional de enfermería. Llegando a los siguientes resultados: el nivel de conocimiento de las enfermeras (os) sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizado es alto (88.24%) y los cuidados de enfermería es bueno 94.12%. Asimismo, se concluye que el nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados tiene relación con los cuidados de enfermería, mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) a un nivel de significancia del 5%. (15)

Vásquez E, Durand I. (Lima, 2019) realizaron la investigación titulada “nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional Lima-2019” tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional Lima- 2019. Tuvo como población a 30 profesionales de enfermería que laboran en dicha institución. Metodología: aplicada, de enfoque cuantitativo, de corte transversal, y de nivel descriptivo,

de diseño no experimental descriptivo, la técnica que se aplicó fue el cuestionario y el instrumento para la recolección de la información fue la encuesta la cual fue estructurada en 24 preguntas. Resultados: en la valoración primaria el 60%, tienen un nivel alto, el 36.7%, tienen un nivel medio y el 3,3% tiene un nivel bajo; en la valoración secundaria el 86.7%, tienen un nivel alto, el 13,3% tienen un nivel medio y ninguno obtuvo un nivel bajo. Se concluye que el nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre manejo inicial de pacientes politraumatizados tiene relación con los cuidados de enfermería, mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) a un nivel de significancia del 5%. (16)

Ovalle y Flores Ayacucho (2020) realizó la investigación titulada “Intervención de enfermería en pacientes politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital de Huanta Ayacucho, Perú - 2020” con el objetivo de describir las intervenciones de enfermería en el paciente Politraumatizado. Metodológico: Tipo descriptivo observacional, no experimental, corte transversal, Cuantitativo. Población: 21 Profesionales de enfermería. Se aplicó el método de observación. Del 100% (21) de los profesionales de Enfermería, aplicadas el cuestionario el 100% (21) evalúa ventilación/oxigenación inadecuada, y el 0% (00) evalúa ventilación/oxigenación adecuada. Del 100% (21) de los profesionales de enfermería, aplicadas el cuestionario el 100% (21) verifica circulación y control de hemorragias inadecuado, y el 0 % (00) verifica circulación y control de hemorragias adecuado Del 100% (21) de los profesionales de enfermería, aplicadas el cuestionario el 100% (21) evalúa estado neurológico inadecuado, y el 0 % (00) evalúa estado neurológico adecuado. Resultado del 100% (21) de los profesionales de enfermería, aplicadas el cuestionario, el 100% (21) realiza exposición y/o control del ambiente inadecuado, y el 0 % (00) realiza exposición y/o control del ambiente adecuado. Del 100% (21) de los profesionales de enfermería, aplicadas el cuestionario, el 100% (21) realiza intervención inadecuada, y el 0 % (00) no realiza una intervención adecuada. conclusiones: Podemos concluir del estudio realizado durante las intervenciones de Enfermería en el Servicio de

Emergencia del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho – 2020, en paciente Politraumatizado son inadecuadas. (17)

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Teoría de Patricia Benner

La práctica clínica nos ayuda a tener habilidades y conocimientos que se debe aplicar en los cuidados de calidad y que la enfermera debe tener en cuenta en el momento del actuar. el conocimiento científico al cual se suma la destreza que debe tener para ejecutar la acción en sí. (18)

La enfermera tiene un rol definido como sujeto cuidador, los cuidados varían dependiendo del tipo de paciente y el actuar obedece a las diferentes situaciones que se presenten, pero en general se realizan funciones que dan lugar a acciones autónomas, ágiles, responsables, eficaces y eficientes que caracterizan a un profesional de enfermería. (18)

La enfermera(o) debe poseer una educación integral, un acervo de conocimientos, competencias, habilidades y destrezas para hacer frente a las situaciones que se presenten; convirtiéndose en un profesional de alta calidad en la atención (18).

En su trabajo sobre adquisición de habilidades en enfermería, Benner adaptó el Modelo Dreyfus, dando a conocer el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades, mostrando cinco grados de competencia: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto (18). Según este modelo, dan a conocer el nivel del profesional de enfermería de acuerdo con su conocimiento y experiencia, que son importante en la primera atención y valoración inicial de cada paciente cuando ingresa al servicio para la atención satisfactoria del paciente. (18)

2.2.2. La teoría de Virginia Henderson

Para Henderson, la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace en solitario sino formando parte del equipo sanitario. Donde ve a una profesión que necesita y posee conocimientos biológicos y en ciencias sociales. El enfermero también sabe

hacer frente a las nuevas necesidades de salud pública y sabe evaluar las necesidades humanas (19). Además, las actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Para lograr su independencia a la mayor brevedad posible” (19).

Aplicando métodos como:

- **Valoración:** se determina el grado de dependencia-independencia en la satisfacción de las 14 necesidades; las causas de dificultad en su satisfacción; las interrelaciones de unas necesidades con otras; la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.
- **Ejecución:** Se formulan los objetivos de independencia sobre la base de las fuentes de dificultades identificadas, en la elección del modo de intervención (ayuda-suplencia) y en la determinación de las actividades a realizar. Esos criterios guiarán la puesta en marcha del plan de cuidados en la intervención.
- **Evaluación:** Se comparan los criterios de niveles de independencia que se establecieron en el plan de cuidados con el grado de independencia conseguido.

El paciente, según Virginia tiene que ser ayudado en las funciones que él mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad y conocimientos; por ello identifica 14 necesidades básicas, que son: Respiración y circulación, Nutrición e hidratación, Eliminación de los productos de desecho del organismo, Moverse y mantener una postura adecuada, Sueño y descanso, Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad), Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones, Creencias y valores personales, Trabajar y sentirse realizado, Participar en actividades recreativas, Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad. (19).

Relación con el paciente en el proceso de cuidar:

Nivel sustitución: El enfermero sustituye totalmente al paciente.

Nivel de ayuda: El enfermero lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.

Nivel de acompañamiento: El enfermero permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

(19)

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Conocimiento.

Alavi y Leidner (2003) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurarles (20). El conocimiento es un conjunto de ideas abstractas almacenadas en la mente humana y que se generan mediante la experiencia, la observación o el uso y procesamiento de información o datos que se interrelacionan entre sí para responder a las preguntas de “Como” y “Porque” y apoyar en la toma de decisiones, acciones o bien generar resultados tangibles o intangibles en cualquier área de la actividad humana (21). Además, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver los problemas y dirigir su comportamiento. El término conocimiento puede referirse a la comprensión teórica o práctica de un tema y puede ser implícito (como la habilidad práctica o la pericia) o explícito (como la comprensión teórica de un tema) (21).

Categorías del conocimiento:

Conocimiento alto: Se denomina así porque hay adecuada conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección con las ideas básicas del tema o materia. Alto, Mayor de 16 puntos (20).

Conocimiento medio: Se denomina también logrado regular, hay una integración parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos y emite otros,

eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas de un tema material. Medio, Entre 11 a 15 puntos (20).

Conocimiento bajo: Considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico. Bajo, Menor a 10 puntos (20).

2.3.2 Valoración.

La valoración inicial, es una labor continúa, que comienza en el momento de la interacción entre enfermera – paciente con una base de conocimientos, habilidades técnicas e interpersonales específicas formando las bases del plan de atención (4).

La valoración fue establecida como la primera fase del proceso de atención ya que permite al profesional en enfermería reunir la información para formarse una clara imagen del estado de salud de la persona, constituyendo la base para el diagnóstico e intervenciones (22). Durante la valoración de enfermería se utilizan tres métodos básicos para la obtención de información y son: la entrevista (es un albor complejo que requiere técnicas de interacción y comunicación muy perfeccionadas que permite obtención de información específica y necesaria), la observación (habilidad que precisa práctica y disciplina) y el examen físico (técnicas de inspección, palpación y percusión en el paciente) (22). Dentro de la valoración la recolección y documentación de datos implica aquella información concreta y correcta que se obtiene del usuario los datos: subjetivos, objetivos, entre otros (22). Para tener una base de datos precisa y completa que reflejan una visión personal de los hechos o situaciones (22). Estas técnicas proporcionan a enfermería para una toma de decisión sistemática y lógica en la atención. Asimismo, la valoración debe realizar el personal de enfermería a la llegada del paciente a emergencia que consiste es una evaluación rápida, en unos segundos (máximo un minuto) para evaluar el estado anatómico fisiológico. (4)

Valoración inicial, es evitar la muerte inmediata del paciente detectando las situaciones que ponen en riesgo su vida, resolviéndolas de inmediato. Se realiza siguiendo la clásica regla del A, B, C, D, E, donde A representa la vía aérea y control cervical bimanual, B la ventilación, C la circulación, D el estado neurológico y E la exposición corporal completa y control ambiental. Se iniciará con la A y finaliza E; no se pasará de una letra a otra sin haber resuelto previamente la anterior (23).

Valoración mediante el esquema ABCDE Según la Advance Trauma LifeSupport (ATLS) el método más apropiado de valoración en los casos de sujetos politraumatizados es el método ABCDE. Esta fórmula, ha sido clásicamente utilizada para la valoración en atención prehospitalaria, pues permite la rápida evaluación de las funciones vitales, lo que posibilita el reconocimiento temprano de un compromiso a nivel orgánico que ponga en peligro la vida de la persona (23). Sin embargo, también es de utilidad su aplicación en el entorno hospitalario, ya que es un método sencillo y fácil de recordar que garantiza una valoración del paciente en su conjunto y permite la rápida identificación de cambios en su estado de salud para poder modificar los cuidados que se le estén ofreciendo. Por tanto, puede ser usado por enfermería como método de valoración (23). Este método consta de cinco apartados de evaluación. Primeramente, encontramos la A (airway), que abarca todo lo relacionado con la apertura de la vía aérea, así como el control a nivel cervical (23). Proseguiríamos con la B (breath), que aborda la valoración de todo el patrón respiratorio. A continuación, la C (circulation), que engloba la valoración hemodinámica del paciente. La D (disability) abarca el control neurológico del individuo y la E (exposure) el control a nivel de la exposición del sujeto. (23)

La evaluación inicial de todo paciente traumatizado, según el Soporte Vital Avanzado en Trauma para Médicos (2004), requiere de una evaluación rápida de las lesiones y del establecimiento de la terapia que salve la vida del paciente, para ello es recomendable aplicar un sistema de evaluación fácil y rápido como el establecido en el ABCDE ya que este permite una evaluación

sistemática y priorizada de las lesiones que pudieran poner en peligro inmediato la vida del paciente traumatizado (23).

2.3.3 Politraumatizado

Baker et al., 1984 define al trauma como un daño orgánico causado por la exposición aguda y superior a la tolerada de algún tipo de energía (mecánica, térmica, eléctrica, química o radiante) (24).

Tras el traumatismo y el consiguiente daño en el paciente, comienza un periodo de cambios fisiológicos cuyo fin es restablecer la homeostasis del organismo, lo que es imposible para algunas personas por la gravedad del daño, estos mecanismos son los suficientes como para proporcionar un poco más de tiempo que le permita alguna oportunidad de supervivencia, pero los cambios no duran demasiado (24). Por ello la importante de la valoración rápida, y un rápido actuar según es sistema ABCDE (23)

Tipo del politraumatismo (24):

Leve: Presentan traumas superficiales, contusiones sin heridas ni fracturas (24).

Moderado: Presentan heridas o lesiones que limitan su capacidad funcional mínima (24).

Severo o grave: Presentan traumas graves que pelagra la vida y necesita atención rápida. Su mortalidad puede ser de manera inmediata luego del incidente y que no tuviera posibilidad de sobrevivir (24); muerte precoz debido a un trauma interno; muerte tardía se da debido a sepsis o chock multiorgánico (24).

2.3.4. Valoración inicial del paciente politraumatizado

La valoración inicial, inicia con una observación holística y simultánea con la evaluación del sistema respiratorio, circulatorio y neurológico del paciente para detectar posibles problemas (24). Para ello se aplica el proceso “ABCDE” que abarca la siguiente secuencia: Vía aérea y estabilización de la columna

cervical; Respiración y ventilación; Circulación con control de la hemorragia; Evaluación neurológica y Exposición del paciente (24).

2.3.4.1 Control de la vía aérea y estabilización de la columna cervical

La vía aérea, es la parte más fundamental de la evaluación inicial, se debe identificar la columna cervical y su permeabilización, removiendo cuerpos extraños que se encuentran ayudando a disminuir hasta en un 20% de mortalidad, garantizando protección y estabilización de la columna cervical de forma manual o con un collarín cervical si se tuviera (24).

Durante la valoración primaria, se debe valorar (24):

a) Manejo de la Vía Aérea

- **Control de la vía Aérea:** la permeabilidad de la vía aérea es el principal tratamiento y reanimación, siendo necesario una adecuada valoración. La primera acción es estabilizar de manera manual la columna cervical, elevando el mentón hasta conseguir con la inmovilización completa del paciente (24). Observar la posición, los signos de conciencia y que si se encuentra disminuido será monitoreado y se colocará un dispositivo auxiliar que mantenga la vía aérea abierta (24).
- **Examinación bucal,** se examinará el interior de la boca para detectar cuerpos extraños (prótesis dentales, dientes fracturados, chicle) y retirarlos inmediatamente; en caso de secreciones debe emplearse sistemas de aspiración para aclarar la vía aérea (24).
- **Dispositivo Auxiliar:** Ya identificado un problema en la permeabilidad de la vía aérea el profesional debe garantizar una vía aérea permeable utilizando un dispositivo auxiliar para mantener la vía aérea abierta. Es esencial una cuidadosa valoración de la vía aérea previa a la selección de un dispositivo auxiliar para la vía aérea (cánula orofaríngea (COF); Cánula Nasofaríngea (CNF)) (24).

b) Control de la Columna Cervical

El manejo de la columna se logra con la inmovilización ya sea manualmente o con un collarín rígido, que tiene el mismo objetivo, esto nos permite evaluar rápidamente la vía aérea y la calidad de la ventilación; y estos deben ser reemplazado con un Collar cervical (collares blandos, collares semirrígidos y collares rígidos) y cada una está indicado para diferentes tipos de traumatismo (25).

Tener siempre en cuenta que no hay un dispositivo que logre la inmovilización al 100%; no obstante, un collar de tamaño y fijación adecuada cumplirá mejor el objetivo, disminuyendo complicaciones medulares; y restringiendo los movimientos de rotación y lateralización; finalmente se debe inmovilizar con sujeción corporal para un mejor control (25).

2.3.4.2. Respiración y ventilación

La permeabilidad de la vía aérea y la ventilación requiere de una adecuada función de los pulmones, la pared torácica y el diafragma. Por ello es necesario una rápida y adecuada valoración, verificando la frecuencia de la respiración, si cuenta con ventilación espontánea se colocará mascaró con reservorio, si no puede mantener una ventilación espontánea se brindara apoyo ventilatorio con el sistema MVB o “Ambú” y en su ausencia de la respiración se realizará RCP (25). De manera visual inspeccionar las heridas o contusiones en el cuello y el tórax, así también evaluar la distensión venosa yugular, la posición de la tráquea y la excursión de la pared torácica. La auscultación se debe realizar para verificar el flujo de aire en los pulmones, la inspección y la palpación pueden ayudar a identificar los traumas de la pared torácica y su percusión del tórax ayuda a identificar anomalías (25). La Valoración en esta fase está dirigida a identificar con prontitud lesiones con riesgo inminente de muerte, tales como (24):

- ❖ **Tórax Inestable:** se presenta fractura de costillas, hay exposición del tórax que dificulta la respiración normal, aumentando el trabajo respiratorio, con dolor y contusión pulmonar, requiriendo asistencia ventilatoria con MVB, o intubación (24).

- ❖ **Neumotórax Abierto:** En cada respiración el aire entra al espacio pleural. por lo que se necesita un mayor aporte de oxígeno y cierre del defecto (24).
- ❖ **Neumotórax:** El espacio pleural se llena de aire y el pulmón colapsa evidenciado por la dificultad respiratoria, cianosis, taquipnea, taquicardia, ingurgitación yugular, hipotensión, enfisema subcutáneo, ausencia de ventilación en un hemitórax (auscultación), ansiedad extrema. La intervención es insertar un catéter venoso (12 ó 14) en el 2° espacio intercostal para la descompresión (24).
- ❖ **Taponamiento Cardíaco:** Se da en traumatismos penetrantes donde el pericardio se llena de sangre (200-300 ml), se incrementa la presión intrapericárdica dificultando el llenado ventricular y dando lugar al shock (24). Es típico el pulso paradójico (caída de la P.A. +10 o 15 mm Hg en la inspiración) con ingurgitación yugular y tonos cardíacos apagados. El traslado rápido es fundamental y la realización de una pericardiocentesis previa a la cirugía (24).

2.3.4.3. Manejo inicial de la circulación y control de la hemorragia

El compromiso circulatorio en pacientes con trauma puede ser el resultado de muchas lesiones diferentes. El volumen sanguíneo, el gasto cardíaco y la hemorragia son los principales problemas circulatorios para considerar, por eso es necesaria identificar y controlar la hemorragia (25). La hemorragia tanto interna como externa, es la causa más común de una muerte prevenible por trauma, por ello necesitamos saber:

- **Control de la Hemorragia**

La hemorragia externa se debe identificar (capilar, venoso y arterial) ya que de acuerdo con ello se tomará acciones. La hemorragia capilar y venoso se controla mediante presión directa con un apósito o compresas donde se aplica presión sobre el lugar del sangrado y un vendaje (elástico o triangular). Si no se controla el sangrado, la circulación no mejorará (25). Otra técnica de último recurso es el torniquete, son muy efectivos en el control de hemorragias graves y se debe usar en caso de

que presión directa o un vendaje compresivo no logren controlar la hemorragia en una extremidad (25).

En casos de hemorragia interna se debe informar al hospital para una rápida atención con una unidad equipada con el personal entrenado para un control rápido de la hemorragia en el quirófano. La hemorragia interna más frecuentes son del tórax, el abdomen (cavidad peritoneal), el espacio retroperitoneal y los huesos largos (fémur) donde se debe exponer e inspeccionar el tórax, abdomen, pelvis y muslos con rapidez (25).

- **Perfusión:** Determinar el paso del fluido de la sangre en el circulatorio y ello se puede evaluar mediante el estado mental, pulso, color, temperatura y humedad de la piel (26).

- **Acceso vascular:** Para todo politraumatismo es necesario habilitar un acceso vascular de gran calibre, y si se dificulta o no se obtiene rápidamente se debe optar por otra opción como el acceso intraóseo como una alternativa (25).

- **Reanimación con volumen**

En el ámbito prehospitalario se habla de reposición de volumen y se inicia con la fluido terapia de inmediato (27). Existen diferentes fluidos a utilizar, donde se diferencian en la expansión de volumen, permanencia en el espacio intravascular y en los efectos adverso, los fluidos encontramos a los Cristaloides/Ringer lactato, Coloides, Salino hipertónico 7,5% (27). Otro es transportador de oxígeno. Se trata de una hemoglobina artificial purificada de origen bovino HBOC-201 (27).

2.3.4.4. Evaluación neurológica

Siguiendo con la secuencia ABCDE, ya evaluado la vía aérea, la ventilación y la circulación, se deberá evaluar el nivel de conciencia donde se utilizar la Escala del Coma de Glasgow (GCS) y el tamaño reactividad pupilar (24).

Escala del Coma de Glasgow

Esta escala está diseñada para una evaluación del nivel de consciencia en quienes han sufrido un traumatismo craneoencefálico (TEC). Donde

brinda puntuaciones para evaluar el estado neurológicas. Evalúa tres criterios que son la apertura ocular, respuesta verbal y motora (25).

Figura N° 1 Escala de Glasgow

ESCALA DE GLASGOW		
VARIABLE	RESPUESTA	PUNTUACIÓN
APERTURA OCULAR	Espontanea	4
	Estimulo Verbal	3
	Al dolor	2
	Nula	1
RESPUESTA VERBAL	Orientado	5
	Desorientado	4
	Palabras Inapropiadas	3
	Sonidos Incomprensibles	2
	Nula	1
RESPUESTA MOTORA	Obedece Ordenes	6
	Localiza el Dolor	5
	Retirada al Dolor	4
	Reflejo Flexor	3
	Reflejo Extensor	2
	Nulo	1

Donde se considera lesión leve de 13 a 15 puntos, seguido de lesión moderada de 9 a 12 puntos y culminando con lesión grave: 3 a 8 puntos (28).

Tamaño pupilar: El diámetro de la pupila es útil para determinar el grado de inhibición supranuclear mesencefálica, que a su vez se relaciona con el nivel de vigilia. Es normal de 1 a 4 mm, pudiendo encontrar (28):

Figura N° 2 Diámetro pupilar en miosis, medidas y midriasis

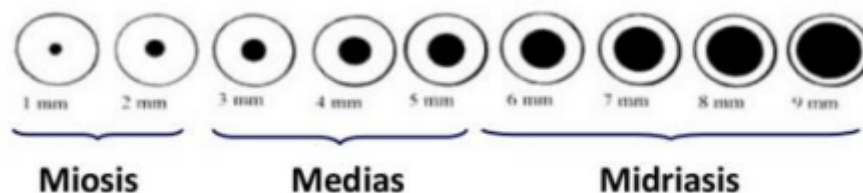








Figura N°3 Valoración de las pupilas de Javier santos Jiménez

PUPILAS	LESIÓN	ETIOLOGÍA
 MIÓTICAS REACTIVAS	DIENCEFÁLICA	Lesión hemisférica bilateral, Herniación transtentorial inicial Coma metabólico
 MEDIAS NO REACTIVAS	TEGMENTO MESENFÁLICO VENTRAL	Herniación transtentorial establecida Hipotensión o hipotermia severa Lesiones vasculares Intoxicación barbitúricos Intoxicación succinilcolina
 PUNTIFORMES REACTIVAS	PROTUBERANCIAL	Intoxicación por opiáceos Hemorragia protuberancial
 MIDRIASIS UNILATERAL ARREACTIVA	PERIFÉRICA III PAR	Herniación uncal o transtentorial
 MIDRIASIS BILATERAL ARREACTIVAS	TECTUM MESENFÁLICO DORSAL	Herniación transtentorial inicial Anoxia cerebral grave Intoxicación anticolinérgicos, atropina Intoxicación cocaína o anfetaminas Uso simpaticomiméticos
 MIÓTICA UNILATERAL REACTIVA	HIPOTALÁMICA Ó SIMPÁTICO CERVICAL	Herniación transtentorial

Reactividad: Es así como está medición, va a proveer información valiosa para el diagnóstico de enfermedades en relación directa con el Sistema Nervioso Autónomo y los neurotransmisores que hacen reaccionar a la pupila. En un estado de coma presenta alteración de pupilas y afectación del reflejo foto motor. (29)

2.3.4.5. Exposición del paciente

Para una adecuada evaluación se debe descubrir (cortar la vestimenta) para una exploración completa del cuerpo, para identificar las lesiones (24). Posterior a la evaluación se debe cubrir con mantas calientes para evitar hipotermia y preservar su intimidad (25).

2.4. Definición de términos:

Conocimiento: la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurarles (20).

Conocimientos del profesional de enfermería: Es la información que adquiere en pregrado y a través de la experiencia en el servicio sobre la evaluación inicial en paciente politraumatizado, base para su ejecución (17).

Valoración inicial: La asistencia inicial del paciente traumatizado grave, se realiza conforme a la secuencia de prioridades expuesta en el esquema siguiente, y siempre, atendiendo a los criterios de riesgo vital (vida, órgano, función), posibilidad técnica, y accesibilidad. (24)

Evaluación inicial: Es la valoración inicial que ejecuta el enfermero(a) al momento de interactuar con el paciente politraumatizado, siguiendo el proceso ABCDE priorizando la vía aérea, oxigenación, circulación, evaluación neurológica, y exposición del paciente (23).

Paciente Politraumatizado: Persona con lesiones múltiples visibles y no visibles causados por un mecanismo externo que pone en riesgo la vida al comprometer órganos vitales. (24)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis (Generales Y Específicas).

3.1.1 General

Ho: No existe relación significativa entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo de pacientes politraumatizados del en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.

Ha: Existe relación significativa entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo de pacientes politraumatizados del en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.

3.1.2 Específicos

1. Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en vías aéreas y control de columna cervical de pacientes politraumatizados en el servicio de Emergencia.
2. Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la respiración y ventilación de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento del profesional de Enfermería de valoración inicial y manejo en circulación y control de hemorragias de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia.
4. Existe relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en el estado neurológico de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia.
5. Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la exposición y protección del entorno de pacientes politraumatizados en el servicio de Emergencia.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MÉTODO	TÉCNICA
Conocimiento en valoración inicial	Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que son claros, precisos, ordenados, siendo muy importantes en el caso del manejo inicial del paciente politraumatizado porque implica la puesta en práctica de una metodología sistemática de valoración del paciente y una evaluación de las posibilidades de riesgo vital.	Es el conjunto de información que refiere el Profesional sobre valoración inicial, manejo y la clasificación de paciente politraumatizado .	C.TEÓRICO	<p>1.- control de la vía aérea y estabilización de la columna</p> <p>2.- respiración y ventilación</p> <p>3.- la circulación y control de la hemorragia</p> <p>4.- evaluación neurológica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué acción definitiva se debe realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea en el paciente politraumatizado? 2. Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe buscar cuerpos extraños y: 3. ¿Qué maniobra se debe realizar para establecer una vía aérea permeable en un paciente politraumatizado 4. La selección del dispositivo auxiliar para mantener la vía aérea abierta para conseguir el mejor pronóstico del paciente: 5. En un paciente politraumatizado la inmovilización de columna cervical debe realizarse cuando presente: 6. ¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado? 7. La frecuencia respiratoria normal por minuto en un adulto es de: 8. En un paciente politraumatizado que necesita apoyo ventilatorio le pondremos. 9. ¿Qué aspectos debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado? 10. La hemorragia se controla de las siguientes formas: 11. ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado? 12. ¿Cuál es el beneficio de una vía periférica permeable? 13. Son soluciones compuestas por electrolitos y actúa como expansores eficaces de volumen durante un periodo breve: 14. ¿Cuántos puntos según escala de Coma de Glasgow espero encontrar en un paciente para reducir que quiere una colocación de vía aérea definitiva? 	deductivo	Cuestionari o estructurad o

				5.- exposición del paciente.	<p>15. ¿Cuáles son los parámetros que incluyen en la Escala de Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?</p> <p>16. Si en la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica:</p> <p>17. ¿Las pupilas anisocorias son un signo de gravedad que indica?</p> <p>18. La hipotensión de origen desconocido en un paciente politraumatizado se debe asumir que es el resultado de:</p> <p>19. ¿durante la evaluación inicial que acciones se deben realizar para evitar que la exposición del paciente se complique en el paciente politraumatizado?</p> <p>20. ¿qué acciones se deben realizar para facilitar el examen y una evaluación completa del paciente?</p>		
V2: Manejo	Son aquellas intervenciones	Son todos aquellos	C. PRACTICO	<p>1. Vía aérea</p> <p>2. Ventilación</p> <p>3. Circulación</p> <p>4. Neurológica</p> <p>5. Exploración</p>	<p>Control de la vía aérea</p> <p>1.-Explora cavidad oral</p> <p>2.-Apertura la vía aérea usando a la técnica adecuada</p> <p>3.- Usa la técnica adecuada para colocar el collarín</p> <p>4.-Inmoviliza el cuello con collarín</p> <p>5.-Coloca de cánula oro faríngea</p> <p>6.-Aspira secreciones</p> <p>7.- Coloca sonda nasogástrica u oro gástrico</p> <p>8.-Asiste al médico en la intubación endotraqueal.</p> <p>Valoración de respiración</p> <p>9.-Expone el tórax para observar movimientos</p> <p>10.- Realiza la palpación del tórax</p> <p>11.-Coloca la mano sobre la pared torácica para descartar Fracturas.</p> <p>12.-Coloca y valora el saturado de oxígeno</p> <p>13.-Administra Oxígeno</p>		Lista de

	específicas que van encaminados a la recuperación del paciente y con ello evitar posibles riesgos y complicaciones	procedimientos iniciales que realiza el enfermero(a) respecto a la vía aérea, oxigenación, circulación, evaluación neurológica, y exposición del paciente. La evaluación inicial puede presentar al darnos un diagnóstico, posibilitando reconocer los recursos, potencialidades y dificultades del proceso de aprendizaje.			<p>14.-Valora y Monitoriza la frecuencia respiratoria.</p> <p>Circulación y control de hemorragias</p> <p>15.-Evalúa frecuencia cardiaca</p> <p>16.-Controla Presión Arterial</p> <p>17.-Controla Temperatura corporal</p> <p>18.- Evalúa el llenado Capilar</p> <p>19.- Realiza control de hemorragia externa</p> <p>20.-Canaliza vías periféricas</p> <p>21.- Observa el color de la piel (cianosis, palidez)</p> <p>Valorar nivel de conciencia</p> <p>22.-Realiza valoración según escala de coma de Glasgow</p> <p>23.-Utiliza linterna para Evaluación ocular</p> <p>24.- Observa pupilas (tamaño, reactividad y simetría)</p> <p>25.-Evalúa respuesta verbal</p> <p>26.-Evalúa respuesta motora</p> <p>27.-Observa el estado de conciencia</p> <p>28.- Vigila el estado de alerta</p> <p>29.- Controla el manejo el dolor.</p> <p>Exposición del paciente</p> <p>30.-Desviste al paciente para examinar</p> <p>31.- Observa fracturas expuestas</p>	deductivo	observación (CheckList.)
--	--	---	--	--	---	-----------	--------------------------

IV. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño metodológico.

La metodología que se utilizó para el desarrollo del presente estudio es una investigación de diseño No experimental, de alcance correlacional y de corte transversal, de nivel descriptivo. según Fernández y Baptista en 2010

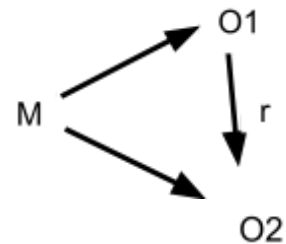
Donde:

M: Muestra en estudio

O₁: Variable 1 Conocimiento

O₂: Variable 2 Practicas

r: Relación de las variables de estudio



4.2. Método de investigación.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de procedimiento deductivo, ya que consiste en un procedimiento que trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. (Fernández P. y Díaz P. 2002)

4.3. Población y muestra.

El presente estudio estuvo constituido por una población de 40 enfermeras(os) que se encuentran laborando en el Hospital San Juan de Kimbiri.

La muestra del estudio fue 37 enfermeras (os).

Esquema responde:

N	Tamaño de poblacion
n	Tamaño de la muestra
FORMULA	$384/(1+(384/N))$

N	40
formula	$384/(1+(384/40))$
n	36.22641509

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

El estudio se realizó en el Hospital San Juan de Kimbiri en un establecimiento de categoría II-E, en la margen derecha del Rio Apurímac y Ene que está ubicado a 525 m.s.n.m. del distrito de Kimbiri de la provincia La Convención de la región Cusco. El estudio se desarrolló en los meses de febrero 2023 al junio 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Conocimiento: la técnica que se utilizó fue a través de la encuesta y observación, los cuales tendrán como instrumento el Cuestionario estructurado y el Checklist respectivamente.

Conocimiento teórico: la técnica que se utilizará será a través de la encuesta, para obtener información del grupo de muestra y el instrumento que se utilizará será un cuestionario estructurado. Que constará de 20 preguntas que responden a las 5 Dimensiones planteadas: comprendida 5 preguntas control de vía aérea y estabilización de la columna, 3 pregunta, Ventilación y Respiración, 5 preguntas Circulación y Control de la Hemorragia, 4 preguntas Evaluación Neurológica y 3 preguntas Exposición, prevención de hipotermia del Paciente politraumatizado.

Conocimiento práctico:

Se realizará la observación, como instrumento se utilizó el check list que contiene las valoraciones iniciales en el paciente politraumatizado, que consta de 5 parámetros de valoración según el "ABCDE", que se utilizó en el servicio de Emergencia.

- A. Apertura de vía aérea y control cervical
- B. B. ventilación / oxigenación
- C. Circulación y control de hemorragias
- D. Estado neurológico
- E. Exposición y/o control del ambiente.

La observación se realizó utilizando el instrumento del "ABCDE", instrumento que fue modificado por los investigadores tomando como referencia un estudio,

realizado en Lima – Perú “intervención inicial del enfermero en el paciente politraumatizado en el servicio de emergencia hospital nacional”

Está constituido por 5 parámetros ABCDE, cada uno tiene entre 6 a 8 ítems de evaluación, estos tendrán un puntaje de SI se desarrolla la actividad, 0 si NO hace la actividad, la calificación será adecuado o inadecuado de la siguiente manera:

Sí obtiene un puntaje de 15 a 20 será adecuado y si obtiene un puntaje de 14 o menor será inadecuado. Se considera la calificación de NO APLICA cuando el enfermero no quiere hacer dicha intervención, por lo tanto, no se contabilizará para el resultado.

Validez y confiabilidad del instrumento.

Validez. Será evaluado mediante juicio de expertos, diez enfermeros (10 enfermeros)

Evaluado el contenido, el instrumento y los resultados. Fueron sometidos a la prueba 10 a 20 binomial. Un valor de significancia estadística inferior a 0.05 ($p < 0.05$) será evidencia de validez de contenido del instrumento.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Para la obtención de resultados, los datos estadísticos tabulados, interpretados y analizados fue mediante la metodología de la estadística, para el procesamiento de los datos se utilizó el software SPSS versión 25. Se aplicó la prueba estadística de correlación Tau-b de Kendal.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación.

El presente estudio durante su aplicación de los instrumentos, se respetaron y se cumplieron con los principios éticos siguientes:

Anonimato: la aplicación de los instrumentos de investigación es anónima.

Privacidad: la información obtenida se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesta., honestidad: se informó a las enfermeras los fines de investigación que están plasmados en el presente estudio. y consentimiento informado: se trabajó con las enfermeras que aceptaron voluntariamente en el presente trabajo. No afectó la integridad del profesional de enfermería.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

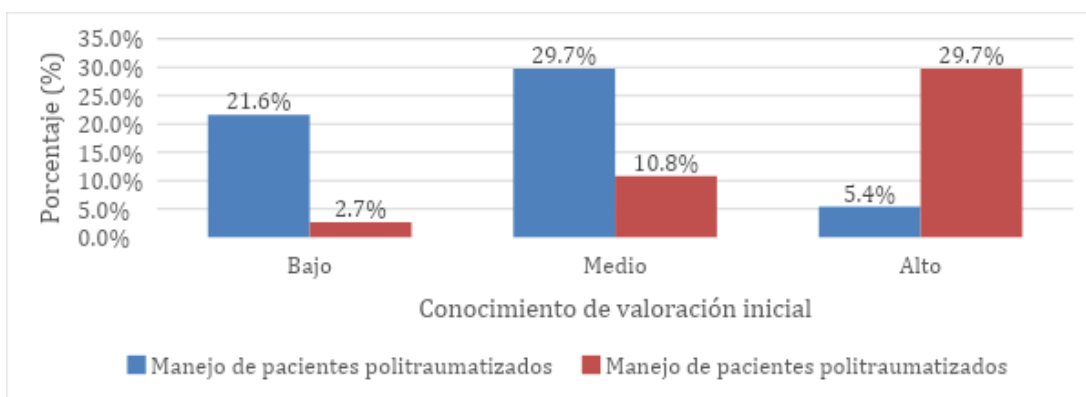
Tabla 5.1.1

Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.

Conocimiento de valoración inicial	Manejo de pacientes politraumatizados				Total	
	Inadecuado		Adecuado			
	N	%	N	%	n	%
Bajo	8	21,6	1	2,7	9	24,3
Medio	11	29,7	4	10,8	15	40,5
Alto	2	5,4	11	29,7	13	35,1
	21	56,8	16	43,2	37	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos del chik list y cuestionario.

Gráfico 5.1.1: Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del chik list y cuestionario.

En la tabla y figura 5.1.1 se evidencia que cuando el conocimiento es medio a bajo el manejo es inadecuado en un 56,8% (21) y adecuado en el 43,2% (16), en aquellos que poseen conocimiento de alto el manejo es adecuado, lo que se

infiere es que a menor conocimiento menor manejo adecuado indicando que existe relación del conocimiento en el manejo de pacientes politraumatizados.

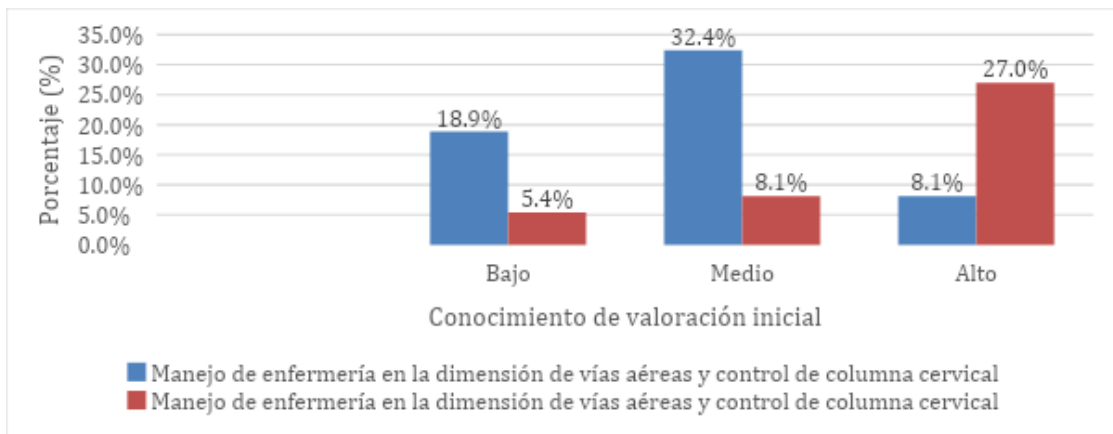
Tabla 5.1.2

Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en vías aéreas y control de columna cervical de paciente politraumatizado en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.

Conocimiento de valoración inicial	Manejo de enfermería en la dimensión de vías aéreas y control de columna cervical				Total	
	Inadecuado		Adecuado			
	n	%	n	%	n	%
Bajo	7	18,9	2	5,4	9	24,3
Medio	12	32,4	3	8,1	15	40,5
Alto	3	8,1	10	27,0	13	35,1
	22	59,5	15	40,5	37	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos del chik list y cuestionario.

Gráfico 5.1.2: Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en vías aéreas y control de columna cervical de paciente politraumatizado en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del chik list y cuestionario

En la tabla 5.1.2 se evidencia que cuando el conocimiento es medio a bajo el manejo es inadecuado en un 59,5% (22) y adecuado en el 40,5% (15), en aquellos que poseen conocimiento alto el manejo es adecuado, lo que se

infiere es que a menor conocimiento menor manejo adecuado indicando que existe relación del conocimiento en el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión de manejo de las vías aéreas y control de columna cervical.

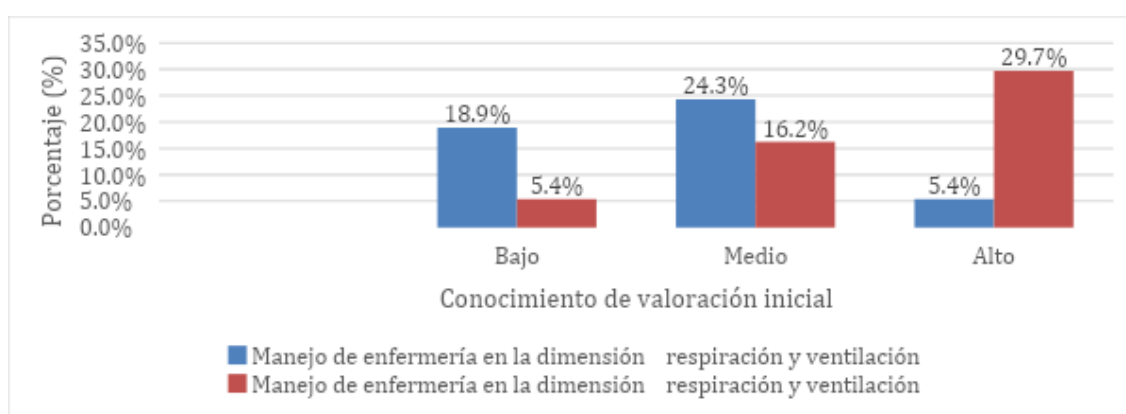
Tabla 5.1.3

Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la respiración y ventilación de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.

Conocimiento de valoración inicial	Manejo de enfermería en la dimensión respiración y ventilación				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	n	%	n	%	n	%
Bajo	7	18,9	2	5,4	9	24,3
Medio	9	24,3	6	16,2	15	40,5
Alto	2	5,4	11	29,7	13	35,1
	18	48,6	19	51,4	37	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos del chik list y cuestionario.

Gráfico 5.1.3: Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la respiración y ventilación de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del chik list y cuestionario

En la tabla y figura 5.1.3 se evidencia que cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 51,4% (19) e inadecuado en el 48,6% (18), en

aquellos que poseen conocimiento de medio y bajo el manejo es inadecuado, lo que se infiere es que a mayor conocimiento mayor manejo adecuado indicando que existe relación del conocimiento en el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión de manejo de enfermería en respiración y ventilación.

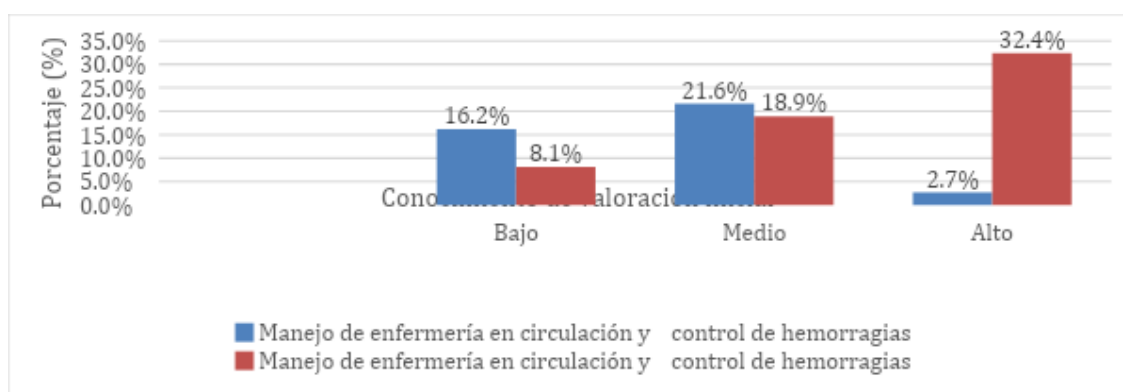
Tabla 5.1.4

Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería de valoración inicial y manejo en circulación y control de hemorragias de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.

Conocimiento de valoración inicial	Manejo de enfermería en circulación y control de hemorragias				Total	
	No		Sí			
	n	%	n	%	n	%
Bajo	6	16,2	3	8,1	9	24,3
Medio	8	21,6	7	18,9	15	40,5
Alto	1	2,7	12	32,4	13	35,1
	15	40,5	22	59,5	37	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos del chik list y cuestionario.

Gráfico 5.1.4: Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería de valoración inicial y manejo en circulación y control de hemorragias de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del chik list y cuestionario

En la tabla y figura 5.1.4 se evidencia que cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 59,5% (22) e inadecuado en el 40,5% (15), en aquellos que poseen conocimiento de medio y bajo el manejo es inadecuado, lo que se infiere es que a mayor conocimiento mayor manejo adecuado indicando que existe relación del conocimiento en el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión de manejo de enfermería en circulación y control de hemorragias.

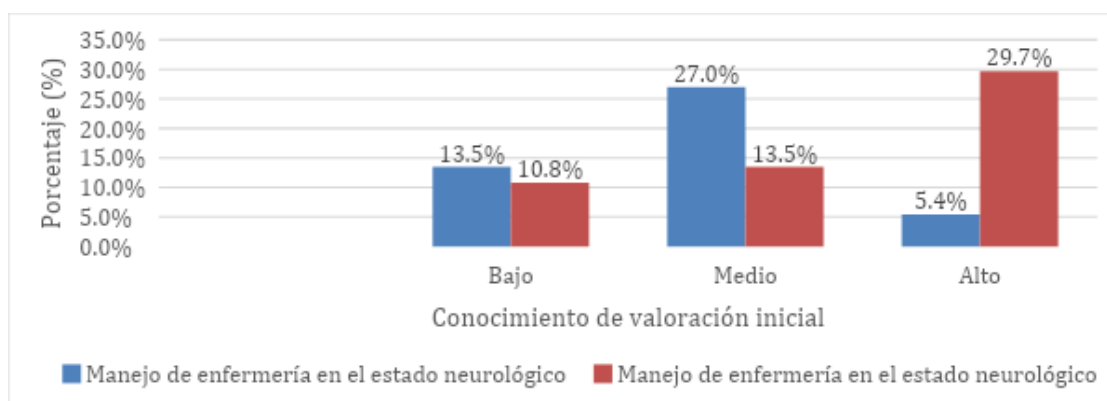
Tabla 5.1.5

Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en el estado neurológico de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.

Conocimiento de valoración inicial	Manejo de enfermería en el estado neurológico				Total	
	Inadecuado		Adecuado			
	n	%	n	%	n	%
Bajo	5	13,5	4	10,8	9	24,3
Medio	10	27,0	5	13,5	15	40,5
Alto	2	5,4	11	29,7	13	35,1
	17	45,9	20	54,1	37	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos del chik list y cuestionario.

Gráfico 5.1.5: Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en el estado neurológico de paciente politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del check list y cuestionario

En la tabla 5.1.5 se evidencia que cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 54,1% (20) e inadecuado en el 45,9% (17), en aquellos que poseen conocimiento de medio y bajo el manejo es inadecuado, lo que se infiere es que a mayor conocimiento mayor manejo adecuado indicando que existe relación del conocimiento en el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión de manejo de enfermería en el estado neurológico.

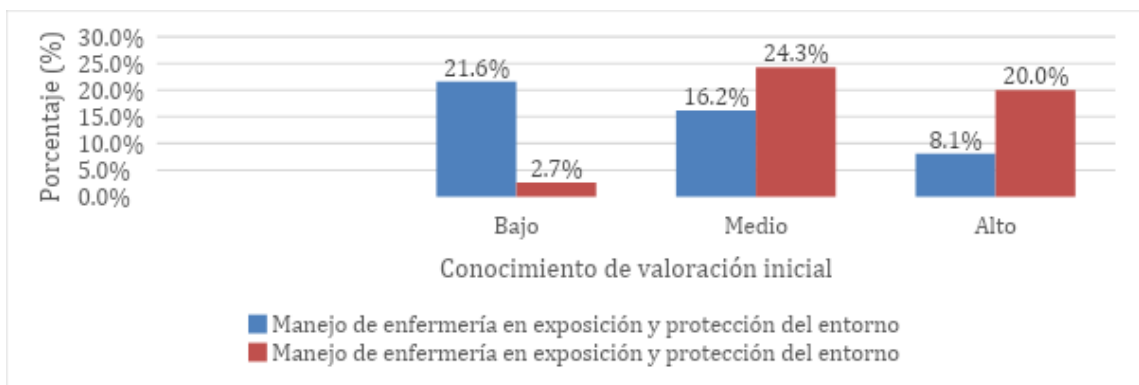
Tabla 5.1.6

Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la exposición y protección del entorno de paciente politraumatizado en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.

Conocimiento de valoración inicial	Manejo de enfermería en exposición y protección del entorno				Total	
	Inadecuado		Adecuado			
	n	%	n	%	n	%
Bajo	8	21,6	1	2,7	9	24,3
Medio	6	16,2	9	24,3	15	40,5
Alto	3	8,1	10	20,0	13	35,1
	17	45,9	20	54,1	37	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos del check list y cuestionario.

Gráfico 5.1.6: Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la exposición y protección del entorno de paciente politraumatizado en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del check list y cuestionario.

En la tabla y figura: 5.1.6 se evidencia que cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 54,1% (20) e inadecuado en el 45,9% (17), en aquellos que poseen conocimiento de medio y bajo el manejo es inadecuado, lo que se infiere es que a mayor conocimiento mayor manejo adecuado indicando que existe relación del conocimiento en el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión de manejo de enfermería en la exposición y protección del entorno.

5.2 Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1

Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.

Tau_b de Kendall		Conocimiento		Manejo de pacientes politraumatizado	
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000		,568**	
	Sig. (bilateral)	.		,000	
	N	37		37	
Manejo de pacientes politraumatizado	Coefficiente de correlación	,568**		1,000	
	Sig. (bilateral)	,000		.	
	N	37		37	
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).					

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

En la tabla 5.2.1 se muestra el valor de Tau b de Kendal con un valor de significancia de 0,000 menor a p valor calculado de 0,05, lo que indica que existe relación de la variable conocimiento sobre la variable manejo de pacientes politraumatizados.

Dado que nuestro estadístico $Tau_b = 0,568$ es significativamente mayor que el valor crítico $Tau_b = 0,275$, rechazamos la hipótesis nula. Esto significa que existe evidencia científica que existe relación moderada positiva entre la variable conocimiento sobre la variable manejo de pacientes politraumatizado ($p < 0,05$).

Tabla 5.2.2

Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en vías aéreas y control de columna cervical de paciente politraumatizado en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.

Tau_b de Kendall		Conocimiento	Manejo de las vías aéreas y control de columna cervical	
Conocimiento	Coeficiente de correlación		1,000	0,448**
	Sig. (bilateral)		.	0,004
	N		37	37
Manejo de las vías aéreas y control de columna cervical	Coeficiente de correlación		,448**	1,000
	Sig. (bilateral)		,004	.
	N		37	37
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

En la tabla 5.2.2 se muestra el valor de Tau b de Kendal con un valor de significancia de 0,004 menor a p valor calculado de 0,05, lo que indica que existe relación de la variable conocimiento sobre la variable manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión manejo de las vías aéreas y control de columna cervical.

Dado que nuestro estadístico Tau_b = 0,448 es significativamente mayor que el valor crítico Tau_b = 0,275, rechazamos la hipótesis nula. Esto significa que existe evidencia científica que existe relación moderada positiva entre la variable conocimiento sobre la variable manejo de pacientes politraumatizado en la dimensión manejo de las vías aéreas y control de columna cervical ($p < 0,05$).

Tabla 5.2.3

Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la respiración y ventilación de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.

Tau_b de Kendall		Conocimiento	Manejo de respiración y ventilación
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,471**
	Sig. (bilateral)	.	,003
	N	37	37
Manejo de respiración y ventilación	Coefficiente de correlación	,471**	1,000
	Sig. (bilateral)	,003	.
	N	37	37
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

En la tabla 5.2.3 se muestra el valor de Tau b de Kendal con un valor de significancia de 0,003 menor a p valor calculado de 0,05, lo que indica que existe relación de la variable conocimiento sobre la variable manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión manejo de respiración y ventilación.

Dado que nuestro estadístico Tau_b = 0,471 es significativamente mayor que el valor crítico Tau_b = 0,275, rechazamos la hipótesis nula. Esto significa que existe evidencia científica que existe relación moderada positiva entre la variable conocimiento sobre la variable manejo de pacientes politraumatizado en la dimensión manejo de respiración y ventilación (p<0,05).

Tabla 5.2.4

Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería de valoración inicial y manejo en circulación y control de hemorragias de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.

Tau_b de Kendall		Conocimiento	Circulación y control de hemorragias.
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,458**
	Sig. (bilateral)	.	,004
	N	37	37
Circulación y control de hemorragias.	Coefficiente de correlación	,458**	1,000
	Sig. (bilateral)	,004	.
	N	37	37

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

En la tabla 5.2.4 se muestra el valor de Tau_b de Kendal con un valor de significancia de 0,004 menor a p valor calculado de 0,05, lo que indica que existe relación moderada positiva de la variable conocimiento sobre la variable manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión manejo de circulación y control de hemorragias.

Dado que nuestro estadístico Tau_b = 0,471 es significativamente mayor que el valor crítico Tau_b = 0,275, rechazamos la hipótesis nula. Esto significa que existe evidencia científica que existe relación moderada positiva entre la variable conocimiento sobre la variable manejo de pacientes politraumatizado en la dimensión manejo de circulación y control de hemorragias ($p < 0,05$).

Tabla 5.2.5

Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en el estado neurológico de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.

Tau_b de Kendall		Conocimiento	Manejo de estado neurológico
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,339*
	Sig. (bilateral)	.	,032
	N	37	37
Manejo de estado neurológico	Coefficiente de correlación	,339*	1,000
	Sig. (bilateral)	,032	.
	N	37	37

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

En la tabla 5.2.5 se muestra el valor de Tau_b de Kendal con un valor de significancia de 0,032 menor a p valor calculado de 0,05, lo que indica que existe relación baja positiva de la variable conocimiento sobre la variable manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión manejo de estado neurológico

Dado que nuestro estadístico Tau_b = 0,399 es significativamente mayor que el valor crítico Tau_b = 0,275, rechazamos la hipótesis nula. Esto significa que existe evidencia científica que existe relación baja positiva entre la variable conocimiento sobre la variable manejo de pacientes politraumatizado en la dimensión manejo de estado neurológico ($p < 0,05$).

Tabla 5.2.6

Relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la exposición y protección del entorno de paciente politraumatizado en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM cusco-2023.

Tau_b de Kendall		Conocimiento	Manejo de exposición y protección del entorno
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,451**
	Sig. (bilateral)	.	,004
	N	37	37
Manejo de exposición y protección del entorno	Coefficiente de correlación	,451**	1,000
	Sig. (bilateral)	,004	.
	N	37	37

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

En la tabla 5.2.6 se muestra el valor de Tau_b de Kendal con un valor de significancia de 0,004 menor a p valor calculado de 0,05, lo que indica que existe relación moderada positiva de la variable conocimiento sobre la variable manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión manejo exposición y protección del entorno.

Dado que nuestro estadístico Tau_b = 0,451 es significativamente mayor que el valor crítico Tau_b = 0,275, rechazamos la hipótesis nula. Esto significa que existe evidencia científica que existe relación moderada positiva entre la variable conocimiento sobre la variable manejo de pacientes politraumatizado en la dimensión manejo de exposición y protección del entorno ($p < 0,05$).

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

VI.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1 Prueba de hipótesis general:

Paso 1: Ho: No existe relación significativa entre conocimiento del profesional de enfermería sobre valoración inicial y manejo de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan De Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.

Ha: Existe relación significativa entre conocimiento del profesional de enfermería sobre valoración inicial y manejo de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan De Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.

Paso 2: Nivel de significancia $p=0,05$ (5%) y nivel de confianza = 0,95 (95%):

Paso 3: Selección de la prueba de Estadística: Estadística no paramétrica Tau_b de Kendall.

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar Ho si el valor es menor de 0,05.

Paso 5: Cálculo de la prueba

Tau_b de Kendall	Conocimiento	Manejo de pacientes politraumatizado	
Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,568**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	37	37
Manejo de pacientes politraumatizado	Coeficiente de correlación	,568**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	37	37

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

Paso 6: toma de decisión y conclusión

Como $p = 0,000 < 0,05$, se rechaza el Ho.

Conclusión:

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces los valores tabulares (VT) de la función Tau_b de Kendall fueron $VT_{(0,95)} = 0,568$ (valor final), con este dato, la hipótesis nula fue rechazada a favor de la hipótesis alterna si $\leq 0,05$. Esto permite concluir que, para 95% de confianza, la valoración inicial y el manejo de pacientes politraumatizados depende del nivel de conocimiento del profesional de enfermería. Hospital San Juan De Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.

6.1.2 Contrastación de la hipótesis específica 1:

Paso 1: Ho: No existe relación significativa entre conocimiento del profesional de enfermería sobre valoración inicial y manejo de paciente politraumatizado en vías aéreas y control de columna cervical.

Ha: Existe relación significativa entre conocimiento del profesional de enfermería sobre valoración inicial y manejo de paciente politraumatizado en vías aéreas y control de columna cervical.

Paso 2: Nivel de significancia $p=0,05$ (5%) y nivel de confianza = 0,95 (95%):

Paso 3: Selección de la prueba de Estadística: Estadística no paramétrica Tau_b de Kendall.

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar Ho si el valor es menor de 0,05.

Paso 5: Cálculo de la prueba

Tau_b de Kendall	Conocimiento	Manejo de las vías aéreas y control de columna cervical	
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	0,448**
	Sig. (bilateral)	.	0,004
	N	37	37
Manejo de las vías aéreas y control de columna cervical	Coefficiente de correlación	,448**	1,000
	Sig. (bilateral)	,004	.
	N	37	37

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

Paso 6: toma de decisión y conclusión

Como $p = 0,004 < 0,05$, se rechaza el H_0 .

Conclusión:

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces los valores tabulares (VT) de la función Tau_b de Kendall fueron $VT_{(0,95)} = 0,448$ (valor final), con este dato, la hipótesis nula fue rechazada a favor de la hipótesis alterna si $\leq 0,05$. Esto permite concluir que, para 95% de confianza, la valoración inicial y el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión manejo de vías aéreas y control de columna cervical depende del nivel de conocimiento del profesional de enfermería. Hospital San Juan De Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.

6.1.3 Contrastación de la hipótesis específica 2:

Paso 1: H_0 : No existe relación significativa entre conocimiento del profesional de enfermería sobre valoración inicial y manejo de paciente politraumatizado en la respiración y ventilación.

H_a : Existe relación significativa entre conocimiento del profesional de enfermería sobre valoración inicial y manejo de paciente politraumatizado en la respiración y ventilación.

Paso 2: Nivel de significancia $p=0,05$ (5%) y nivel de confianza = 0,95 (95%):

Paso 3: Selección de la prueba de Estadística: Estadística no paramétrica Tau_b de Kendall.

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar H_0 si el valor es menor de 0,05.

Paso 5: Cálculo de la prueba

Tau_b de Kendall		Conocimiento	Manejo de respiración y ventilación
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,471**
	Sig. (bilateral)	.	,003
	N	37	37
Manejo de respiración y ventilación	Coefficiente de correlación	,471**	1,000
	Sig. (bilateral)	,003	.
	N	37	37

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

Paso 6: toma de decisión y conclusión

Como $p = 0,003 < 0,05$, se rechaza el H_0 .

Conclusión:

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces los valores tabulares (VT) de la función Tau_b de Kendall fueron $VT_{(0,95)} = 0,471$ (valor final), con este dato, la hipótesis nula fue rechazada a favor de la hipótesis alterna si $\leq 0,05$. Esto permite concluir que, para 95% de confianza, la valoración inicial y el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión en la respiración y ventilación depende del nivel de conocimiento del profesional de enfermería. Hospital San Juan De Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.

6.1.4 Contrastación de la hipótesis específica 3:

Paso 1: H_0 : No existe relación significativa entre conocimiento del profesional de enfermería sobre valoración inicial y manejo de paciente politraumatizado en circulación y control de hemorragias.

H_a : Existe relación significativa entre conocimiento del profesional de enfermería sobre valoración inicial y manejo de paciente politraumatizado en circulación y control de hemorragias.

Paso 2: Nivel de significancia $p=0,05$ (5%) y nivel de confianza = 0,95 (95%):

Paso 3: Selección de la prueba de Estadística: Estadística no paramétrica Tau_b de Kendall.

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar H_0 si el valor es menor de 0,05.

Paso 5: Cálculo de la prueba

Tau_b de Kendall		Conocimiento	Circulación y control de hemorragias.
Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,458**
	Sig. (bilateral)	.	,004
	N	37	37
Circulación y control de hemorragias.	Coeficiente de correlación	,458**	1,000
	Sig. (bilateral)	,004	.
	N	37	37

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

Paso 6: toma de decisión y conclusión

Como $p = 0,003 < 0,05$, se rechaza el H_0 .

Conclusión:

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces los valores tabulares (VT) de la función Tau_b de Kendall fueron $VT_{(0,95)} = 0,471$ (valor final), con este dato, la hipótesis nula fue rechazada a favor de la hipótesis alterna si $\leq 0,05$. Esto permite concluir que, para 95% de confianza, la valoración inicial y el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión circulación y control de hemorragias depende del nivel de conocimiento del profesional de enfermería. Hospital San Juan De Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.

6.1.5 Contrastación de la hipótesis específica 5:

Paso 1: Ho: No existe relación significativa entre conocimiento del profesional de enfermería sobre valoración inicial y manejo de paciente politraumatizado en el estado neurológico.

Ha: Existe relación significativa entre conocimiento del profesional de enfermería sobre valoración inicial y manejo de paciente politraumatizado en el estado neurológico.

Paso 2: Nivel de significancia $p=0,05$ (5%) y nivel de confianza = 0,95 (95%):

Paso 3: Selección de la prueba de Estadística: Estadística no paramétrica Tau_b de Kendall.

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar Ho si el valor es menor de 0,05.

Paso 5: Cálculo de la prueba

Tau_b de Kendall		Conocimiento	Manejo de estado neurológico
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,339*
	Sig. (bilateral)	.	,032
	N	37	37
Manejo de estado neurológico	Coefficiente de correlación	,339*	1,000
	Sig. (bilateral)	,032	.
	N	37	37

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

Paso 6: toma de decisión y conclusión

Como $p = 0,003 < 0,05$, se rechaza el Ho.

Conclusión:

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces los valores tabulares (VT) de la función Tau_b de Kendall fueron $VT_{(0.95)} = 0,399$ (valor final), con este dato, la hipótesis nula fue rechazada a favor de la hipótesis alterna si $\leq 0,05$. Esto permite concluir que, para 95% de

confianza, la valoración inicial y el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión estado neurológico depende del nivel de conocimiento del profesional de enfermería del Hospital San Juan De Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.

6.1.6 Contrastación de la hipótesis específica 6:

Paso 1: Ho: No existe relación significativa entre conocimiento del profesional de enfermería sobre valoración inicial y manejo de paciente politraumatizado en la exposición y protección del entorno.

Ha: Existe relación significativa entre conocimiento del profesional de enfermería sobre valoración inicial y manejo de paciente politraumatizado en la exposición y protección del entorno.

Paso 2: Nivel de significancia $p=0,05$ (5%) y nivel de confianza = 0,95 (95%):

Paso 3: Selección de la prueba de Estadística: Estadística no paramétrica Tau_b de Kendall.

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar Ho si el valor es menor de 0,05.

Paso 5: Cálculo de la prueba

Tau_b de Kendall		Conocimiento	Manejo de exposición y protección del entorno
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,451**
	Sig. (bilateral)	.	,004
	N	37	37
Manejo de exposición y protección del entorno	Coefficiente de correlación	,451**	1,000
	Sig. (bilateral)	,004	.
	N	37	37

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

Paso 6: toma de decisión y conclusión

Como $p = 0,004 < 0,05$, se rechaza el Ho.

Conclusión:

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces los valores tabulares (VT) de la función Tau_b de Kendall fueron $VT_{(0,95)} = 0,451$ (valor final), con este dato, la hipótesis nula fue rechazada a favor de la hipótesis alterna si $\leq 0,05$. Esto permite concluir que, para 95% de confianza, la valoración inicial y el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión exposición y protección del entorno depende del nivel de conocimiento del profesional de enfermería. Hospital San Juan De Kimbiri, VRAEM Cusco-2023.

VI.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Para los resultados del presente estudio se aplicó instrumentos válidos y confiables con el cual se confirmó la calidad de los resultados analizados, se deja constancia que la presente investigación no presenta validez externa, por lo que, los resultados no se podrán generalizarse a otros contextos. En consecuencia, esta investigación tiene solo validez interna y solo sirve para la institución Hospitalaria San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco.

Respecto al objetivo general, en la tabla y Grafico 5.1.1, se demostró que el conocimiento fue de medio a bajo y el manejo fue inadecuado en un 56,8% (21) y adecuado en el 43,2% (16), y se halló relación positiva moderada entre ambas variables (Tau_b=0,568; y significativo ($p=0,000$; $p<0,05$). Estos resultados se asemejan con el estudio de Acuña, *et al* (13). quienes demostraron que el nivel de conocimiento de los `profesionales de enfermería fue de 67,5% nivel medio 12.5% alto y 20% bajo. Igualmente, Paucar J (14) evidenció que el 46% de enfermeras tienen deficiente de nivel de conocimiento en el manejo de pacientes politraumatizados y el 64% de las enfermeras muestran malas prácticas y el 33% buenas prácticas en el manejo del paciente politraumatizado y halló relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el manejo del paciente politraumatizado ($p<0.001$). Sin embargo, los resultados del presente estudio defieren con la investigación de Castillo J (15). Quien encontró que el nivel de conocimiento de

las enfermeras (os) sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizado fue alto (88,24%) y los cuidados de enfermería fue bueno (94,12%).

El nivel de conocimiento de enfermería es indispensable, porque ayudan a comprender, organizar y analizar los datos del paciente y a tomar decisiones en la intervención de enfermería. Asimismo, favorece la planificación del cuidado, la predicción y la evaluación de los resultados del cuidado (20). La relevancia del presente estudio fue la caracterización clínica y epidemiológica del ser humano para proporcionar respuestas inmediatas en la valoración inicial del paciente Politraumatizados, es por ello, que el profesional de enfermería tiene la necesidad de capacitarse constantemente para desarrollar habilidades y destrezas en el manejo adecuado de los pacientes politraumatizados, por ende, la atención oportuna del paciente.

Los resultados del primer objetivo específico (tabla y figura 5.1.2) indican que cuando el conocimiento de valoración inicial fue medio a bajo con 64,8% (19), el manejo de enfermería en la dimensión control de vías aéreas y estabilización de la columna vertebral fue inadecuado en un 59,5% (22) y adecuado en el 40,5% (15), en aquellos que poseen conocimiento alto el manejo fue adecuado; y se encontró relación positiva moderada entre ambas variables ($Tau_b=0,448$; $p=0,004$; $p<0,05$). En relación a la similitud de estudio realizado por Acuña Y, Moscoso W, Suarez E, en 2019 (13); quienes encontraron que en la dimensión control de vías aéreas y estabilización de la columna vertebral, la mayoría (45%) presentan nivel de conocimiento bajo y pobre en la acción de asegurar la permeabilidad de la vía aérea utilizando el collarín cervical como también colocación de la cánula orofaríngea solo en pacientes inconscientes. Por el contrario, defieren con la investigación de Vásquez E, Durand (16), quienes encontraron que el 60% de enfermeras tiene nivel de conocimiento alto en el manejo de pacientes politraumatizados.

Se concluye que el conocimiento de valoración inicial y manejo de la dimensión control de vías aéreas y estabilización de la columna vertebral de pacientes politraumatizados por el profesional de enfermería es la primera prioridad que consiste en lograr una vía área permeables y segura que permita suministrar oxígeno y asegurar que llegue a los pulmones para un adecuado intercambio

gaseo, porque constituye la principal causa de muerte en los pacientes politraumatizados por la incapacidad para proporcionar oxígeno al cerebro y demás estructuras vitales. Además, se supone que todo paciente politraumatizado tiene lesión de la columna cervical hasta que se demuestre lo contrario. Por lo tanto, todas las maniobras tendientes a evaluar y asegurar la vía aérea deben hacerse con protección de la columna vertebral. Esta protección es para evitar los movimientos de flexión, extensión y rotación de la cabeza, se logra mediante el uso del collarín cervical semirrígida.

El resultado del segundo objetivo específico (tabla y figura 5.1.3) se evidencia que cuando el conocimiento es alto en la dimensión respiración y ventilación, el manejo es adecuado en un 51,4% (19) e inadecuado en el 48,6% (18), en aquellos que poseen conocimiento de medio y bajo el manejo es inadecuado; y se encontró relación positiva moderada entre ambas variables ($Tau_b=0,471$; $p=0,003$; $p<0,05$). Se asemeja el estudio realizado por Acuña Y, Moscoso W, Suarez E, en 2019 (13); quienes en la dimensión manejo de la ventilación y oxigenación evidenciaron nivel de conocimiento bajo en 67,5% (27), resaltando el desconocimiento en apoyo ventilatorio de un paciente politraumatizado. Por otro lado, en artículos revisados por Ramos R, Pérez Y, & Arias A, en Cuba 2021 (11), encontraron que priorizan una intervención adecuada, rígida e integral en la atención del paciente politraumatizado.

Se concluye, que la actuación principal ante un paciente politraumatizado es un factor predeterminante en la supervivencia y disminución de secuelas del mismo, siendo la actuación de enfermería imprescindible y fundamental dentro del equipos de emergencia prehospitalarios y hospitalarios. Por ello, los cuidados de enfermería se aplican con eficacia cuando el profesional posee las competencias necesarias para su desempeño, en especial en pacientes politraumatizados.

El resultado de tercer objetivo específico (Tabla y figura 5.1.4) se demostró que cuando el conocimiento de valoración inicial es alto en la dimensión circulación y control de hemorragia el manejo es adecuado en un 59,5% (22) y el manejo de enfermería fue inadecuado en el 40,5% (15), en aquellos que poseen conocimiento de medio y bajo con 64,8% (24) el manejo fue inadecuado en

37,8% (14); y se halló relación positiva moderada entre ambas variables (Tau_b=0,458; y significativo, $p=0,004$; $p<0,05$). Este resultado difiere con el estudio realizado por Acuña, et al, en 2019 (13), quienes hallaron que el nivel de conocimiento de la evaluación de la Circulación y Control de Hemorragias fue un nivel medio con el 47% (19) haciendo énfasis en el reconocimiento el uso de Cristaloides Isotónicos como expansores eficaces de volumen en el ámbito hospitalario, también el beneficio de acceso vascular al paciente. Igualmente, Ovalle y Flores en su estudio realizado en Huanta-Ayacucho 2020, encontraron que del 100% de los profesionales de enfermería encuestada sobre manejo de verificación de circulación y control de hemorragia fue inadecuada.

Al respecto, el conocimiento de valoración inicial de la circulación y control de hemorragia es de vital importancia porque es la causa más común del estado de shock en pacientes politraumatizados. Cuando un politraumatizado presenta señales de shock el tratamiento inicial es la reposición de la volemia mientras se hace el diagnóstico diferencial y cuando la hemorragia pone en peligro la vida del paciente se considera masiva y muchas veces se requiere de una transfusión masiva de hemoderivados. Asimismo, es fundamental identificar el punto sangrante y tratarlo, en este caso generalmente requiere una intervención quirúrgica. En consecuencia, la correcta realización de dichas intervenciones evitará la aparición de secuelas y complicaciones que contribuyan al aumento de costes para los pacientes, las familias y la sociedad, así como la no recuperación de la calidad de vida inicial.

El resultado del objetivo específico cuarto (tabla y figura 5.1.5): se evidencia que cuando el conocimiento de valoración inicial es alto el manejo del estado neurológico es adecuado en un 54,1% (20) e inadecuado en el 45,9% (17), en aquellos que poseen conocimiento de medio y bajo el manejo de enfermería en el estado neurológico fue inadecuado; y se encontró relación positiva baja entre ambas variables (Tau_b=0,339; y significativo $p=0,032$; $p<0,05$). Acuña, et al, en 2019 (13), encontró que el conocimiento sobre la valoración neurológica fue bajo en 50% de profesionales de enfermería. Esto se debe al desconocimiento del manejo de los parámetros de la Escala de Glasgow y desactualización en la

evaluación neurológica en especial; el tamaño y reacción pupilar. El resultado de esta investigación no concuerda con lo nuestro; porque los resultados alcanzados por el autor reflejan que el profesional de enfermería no cuenta con la debida capacitación y entrenamiento en el manejo del estado neurológico de los pacientes politraumatizados.

Waterhouse (28) señala, que es importante evaluar cualquier cambio en la valoración neurológica, por más pequeña que sea, requiere una acción inmediata. Se debe evaluar una valoración neurológica breve que incluye el estado de conciencias, signos vitales, pupilas, nervios craneales y función motora. También deberá evaluarse, si el paciente tuvo anteriormente déficit sensoriales o cerebrales.

El resultado del objetivo específicos quinto (tabla y figura 5.1.6): indica que cuando el conocimiento de valoración inicial es alto, el manejo de enfermería en exposición y protección del entorno es también adecuado en un 54,1% (20) e inadecuado en el 45,9% (17), en aquellos que poseen conocimiento de medio y bajo el manejo es inadecuado; y se encontró relación positiva moderada entre ambas variables ($Tau_b=0,451$; y significativo $p=0,004$; $p<0,05$). Vásquez y Durand (16), en su estudio “nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional Lima- 2019” se asemeja con nuestros resultados, quienes encontraron que el 60% de enfermería tienen nivel de conocimiento alto y concluyeron que el manejo inicial de pacientes politraumatizados tiene relación con los cuidados de enfermería. Asimismo, Rodríguez M. *et. Al* (10), encontró que el 90% realizan medidas de protección adecuadamente y 100% realizan evaluación inicial. Por el contrario, estudio realizado por Ovalle y Flores (17), en Ayacucho 2020, encontró que el 100% del profesional de enfermería realizan exposición y control del ambiente inadecuado. Castillo J. En Cajamarca, 2019.

Finalmente, se infiere que el conocimiento de valoración inicial está directamente relacionado con el manejo de pacientes politraumatizados, sin embargo, en promedio, más del 50% del profesional de enfermería tiene conocimiento de medio a bajo y falta mejorar en todas las dimensiones del

manejo de pacientes politraumatizados (en manejo de vías aéreas y control de columna vertebral, respiración y ventilación, circulación y control de hemorragia, estado neurológico y en exposición y protección del entorno). Por lo tanto, el profesional de enfermería que labora en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco, tienen la necesidad de capacitarse constantemente para desarrollar habilidades y destrezas en el manejo adecuado de los pacientes politraumatizados, por ende, la atención oportuna del paciente.

VI.3 Responsabilidad ética

El estudio responde puntualmente a los principios éticos, se elaboró la carta de consentimiento informado para proteger la identidad de los colaboradores. Se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Autonomía: se brindó al informante todas las facilidades sobre el proceso de investigación. Se acató sus determinaciones, se otorgó a cada colaborador la carta de consentimiento informado y se hizo rubricar donde expresaron su colaboración voluntaria.

Beneficencia: con los resultados obtenidos se favoreció el manejo adecuado de los pacientes politraumatizados por los profesionales de enfermería.

No maleficencia: La investigación y registro de datos no origina ningún daño físico, psicológico al personal de enfermería, se manejó la indagación con total limpieza, no se difundirá los datos personales.

Justicia: El estudio no implicó a todo el personal de enfermería que labora en el área, se respetó la reserva de la información proporcionada.

VI. CONCLUSIONES

1. La respuesta al objetivo general se demostró que conocimiento es medio a bajo el manejo es inadecuado en un 56,8% (21) y adecuado en el 43,2% (16), y existe relación positiva moderada entre ambas variables ($Tau_b=0,568$; y significativo ($p=0,000$; $p<0,05$).
2. O.E.1: se halló que cuando el conocimiento es medio a bajo el manejo es inadecuado en un 59,5% (22) y adecuado en el 40,5% (15), en aquellos que poseen conocimiento alto el manejo es adecuado; y se encontró relación positiva moderada entre ambas variables ($Tau_b=0,448$; y significativo ($p=0,004$; $p<0,05$).
3. O.E.2: se evidencia que cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 51,4% (19) y inadecuado en el 48,6% (18), en aquellos que poseen conocimiento de medio y bajo el manejo es inadecuado; y se encontró relación positiva moderada entre ambas variables ($Tau_b=0,471$; y significativo ($p=0,003$; $p<0,05$).
4. O.E.3: se demostró que cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 59,5% (22) e inadecuado en el 40,5% (15), en aquellos que poseen conocimiento de medio y bajo el manejo es inadecuado; y se encontró relación positiva moderada entre ambas variables ($Tau_b=0,458$; y significativo ($p=0,004$; $p<0,05$).
5. O.E.4: se evidencia que cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 54,1% (20) e inadecuado en el 45,9% (17), en aquellos que poseen conocimiento de medio y bajo el manejo es inadecuado; y se encontró relación positiva baja entre ambas variables ($Tau_b=0,339$; y significativo ($p=0,032$; $p<0,05$).
6. O.E.5: indica que cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 54,1% (20) e inadecuado en el 45,9% (17), en aquellos que poseen conocimiento de medio y bajo el manejo es inadecuado; y se encontró relación positiva moderada entre ambas variables ($Tau_b=0,451$; y significativo ($p=0,004$; $p<0,05$).

VII. RECOMENDACIONES

1. Recomendar al director del Hospital San Juan de Kimbiri, coordinar con la Unidad de Capacitación, para que determinen ejecutar programas de capacitación, realizar convenios para pasantías el cual pueda reformar y mejorar las habilidades del personal de enfermería con relación a la idea holística.
2. Recomendar al personal que labora en el servicio de emergencias del Hospital de Kimbiri, que debe estar constantemente capacitándose acerca de manejo de pacientes críticos (paciente politraumatizado) y cumplir con las expectativas de la calidad de intervención eficaz y oportuna en sus dimensiones técnico científico, humana.
3. Continuar con las investigaciones en otros servicios del Hospital de kimbiri con la finalidad de proponer y ejecutar investigaciones relacionados a las variables que se ha estudiado, en beneficio de la profesión y del paciente.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortes M C, Acuña R L, Alvarez M F, Alvarez L N. Manejo inicial del politraumatizado. Rev Hosp Clin Univ Chile. 2013;25:206-16. doi: 10.5005/jp-journals-10030-11902.
2. Saavedra M. Santa Cruz Castillo E. Rueda K.PaterninaM.MendozaAlvaran J. Factores que impactan en la mortalidad de los pacientes con trauma que ingresan al servicio de urgencias. Repertorio de Cirugía y Medicina. Vol. 29.nº3 Colombia. 2020.[citado el 22 de julio del 2022].
3. I. García, L. Atutxa, M. Zabarte, Grupo de Trabajo de Trauma y Neurointensivismo de SEMICYUC. Epidemiología del trauma grave vol. 38 numero 9 (citado el 20 de febrero del 2023) disponible en:
<https://www.medintensiva.org/es-epidemiologia-del-traumagrave-articulo-S0210569114001806>
4. J. M. Espinoza. [Revista internet scielo]*. 2011 Atención básica y avanzada de politraumatizado, v.28 n.2. abril/junio[Citado el 20 de febrero del 2022]. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200007
5. [Revista internet]*. 2008, Jun. Vol.10. [Citado el 20 de febrero del 2023]. Disponible desde <https://www.redalyc.org/pdf/6382/638267063007.pdf>
6. [Revista internet]*. 2019, Sep. 35(3) 403-421. [Citado el 4 de agosto del 2022]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n3/2011-7531-sun-35-03-403.pdf>
7. Peña Peña C. TinedoYarma G. Efectividad en la inmovilización espinal prehospitalaria en pacientes politraumatizados para la reducción del deterioro neurológico. Trabajo Académico para optar el título de especialista en Enfermería en Emergencias y desastres. Perú. 2019.[citado el 4 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3181/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO%20Tinedo%20Gisella%2020Pe%C3%B1a%20Gisella.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
8. Ulises Alas. Politraumatizados atendidos en el servicio de cirugía general de un hospital de tercer nivel de Honduras: Caracterización clínico-epidemiológica. Vol. 25 Núm. 2 (2020). Disponible en:<https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/1343>

9. Ballesteros Y. Manejo del paciente politraumatizado. Protocolo diagnóstico y terapéutico pediátrico. (SEUP). Asociación española de pediatría. Disponible desde: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf.
10. Rodríguez Lazo M, Ada Eworo GM, Esono Nchama MF. Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, 2017. *Enferm Inv.* [Internet]. 2017 abr-Jun [citado 03 May 2019]; 3(2):61-65. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n2.2018.02>.
11. Ramos Leyva R, Pérez Rodríguez Y, Arias Campaña A. Atención de enfermería al paciente politraumatizado durante el traslado por el sistema integrado de urgencias médicas. *REEA*. 2021 Agosto; 3(324-349).
12. Bustillo C, Alas Pineda C, Umaña E, Jaar J, Saybe A, Hernández A, et al. Politraumatizados atendidos en el servicio de cirugía general de un hospital de segundo nivel de Honduras: Caracterización clínicoepidemiológica. *CIMEL*. 2020 Octubre; 27(24-29): p. 26-28.
13. Acuña Y, Moscoso W., Suárez E. (Lima, 2019) El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la evaluación inicial del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Rezola. Trabajo Académico para optar el título de especialista en Enfermería en Emergencias y desastres. Perú. 2019. [citado el 10 de marzo del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5346>
14. Paucar González J. (Trujillo, 2019) Conocimiento Y Prácticas de la Enfermera (o) en el Manejo del Paciente Politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. Trabajo Académico para optar el título de especialista en Enfermería en Emergencias y desastres. Perú. 2019. [citado el 10 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://1library.co/document/wyepjm4z-conocimiento-practicas-enfermera-manejo-paciente-politraumatizado-hospital-chepen.html>
15. Castillo Julcamoro J. (Cajamarca-2019). Nivel de conocimiento de las enfermeras (os) sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de Emergencia de Clínica Limatambo. Trabajo Académico para optar el título de especialista en Enfermería en Emergencias y desastres. Perú. 2019. [

- citado el 10 de marzo del 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4024/Judith%20Castillo.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
16. Vásquez E, Durand I. (LIMA-2019). Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional Lima- 2019. Trabajo Académico para optar el título de especialista en Enfermería en Emergencias y desastres. Perú. 2019.[citado el 10 de marzo del 2023]. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6428/TA_2DAESP_ESCOBA_R_FCS_2022.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
17. Ovalle y Flores (Ayacucho-2020) Intervenciones de enfermería en el paciente Politraumatizado. Trabajo Académico para optar el título de especialista en Enfermería en Emergencias y desastres. Perú. 2020.[citado el 10 de marzo del 2023].
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5465>
18. **Patricia Benner** (17 agosto de 1942) es una enfermera, teórica y autora estadounidense. Es conocida por su libro publicado en 1984 *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice (De Principiante A Experto: Excelencia y Poder En La Práctica De La Enfermería Clínica)*, Disponible en:
<https://www.lifeder.com/patricia-e-benner/>
19. **Virginia Henderson** (Kansas, 30 de noviembre de 1897 – Branford, 19 de marzo de 1996), fue una enfermera teorizadora que incorporó los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería, disponible:
https://es.wikipedia.org/wiki/Virginia_Henderson.
20. TORRES RODRIGUEZ KARLA, Lamenta Pistillo Paola, Hamidian Fernandez Benito en su artículo "Clima organizacional como gestión del conocimiento (2017)". [citado 10 de marzo 2023], Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5530/553056570008/html/>
21. Matilde Flores Urbáez. "Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Artículos de investigación, reflexión y revisión. Carabobo

- Venezuela, 2017. [citado 10 de marzo 2023], Disponible en:
<https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
22. Castellanos Uribe. Nuestro Departamento: Valoración Inicial de Enfermería. Bogotá: setiembre 2013. [citado 10 de marzo 2023]; Disponible en:
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-164/valoracion-inicial/>
23. Casanova Ferraez Santiago. Maestro en Ciencias de Enfermería, Especialista en Cuidados Intensivos. Adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán. 2010 [citado 10 de marzo 2023]; Disponible en:
<http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-302.pdf>
24. Jose Miguel Espinoza, Atención Básica y Avanzada del politraumatizado, CIELO 2011 (citado 10 de marzo 2023). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200007
25. Soporte vital avanzado ATLS , Manual del curso para estudiantes, colegio americano de cirujanos Disponible en:
https://viaaerearcp.files.wordpress.com/2017/02/atls_9a_ed-librosmedicospdf-net1.pdf
26. Apoyo vital avanzado en trauma, Manual para alumno ATLS (citado 10 de marzo 2023). Disponible en: <https://enarm.com.mx/catalogo/3.pdf>
27. Dra. Tamara Rodríguez Bonet, Dra. Ana T. Echevarría Hernández, Dr. Celestino Díaz Rodríguez, Dra. Yanira Figueroa Veitía, Dr. Amaury Fernández Molina, Dra. Ibet Enrique Palacios. , Criterios actuales de la reposición de volumen en pacientes con traumas , scielo 2015, (citado 10 de marzo 2023). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000200008
28. Prehospital Trauma life Support Committee of the Nacional Association of Emergency Medical Technicians in collaboration with The Committee on Trauma of the American College of Surgeons. PHTLS Soporte vital Básico y Avanzado en el trauma prehospitalario. 7ª Ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2010. [citado 10 de marzo 2023].
29. Waterhouse C. The Glasgow Coma scale and other neurological observations. Nurs stand 2005; 19(33):55-64. [citado 10 de marzo 2023].

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DE LA TESIS: “CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE VALORACIÓN INICIAL Y EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM CUSCO-2023”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>GENERAL ¿Cuál es el 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?</p> <p>ESPECIFICOS ¿Cuál es la relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en vías aéreas y control de columna cervical de pacientes politraumatizados en el servicio de Emergencia??</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la respiración y ventilación de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento del profesional de Enfermería de valoración inicial y manejo en circulación y control de</p>	<p>GENERAL Determinar la relación entre conocimiento del profesional de enfermería sobre valoración inicial y manejo de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM Cusco 2023</p> <p>ESPECIFICOS Establecer la relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en vías aéreas y control de columna cervical de pacientes politraumatizados en el servicio de Emergencia.</p> <p>Establecer la relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la respiración y ventilación de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia.</p> <p>Establecer la relación entre conocimiento del profesional de Enfermería de valoración inicial y</p>	<p>GENERAL Hi: Existe relación significativa de conocimiento del profesional de enfermería sobre valoración inicial y manejo de paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM Cusco 2023</p> <p>ESPECIFICOS Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en vías aéreas y control de columna cervical de pacientes politraumatizados en el servicio de Emergencia.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la respiración y ventilación de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento del profesional de Enfermería de valoración</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Teórico</p> <p>práctico</p>	<p>Tipo y Diseño de investigación. Aplicativo, no experimental y descriptivo.</p> <p>Método y enfoque de investigación Cuantitativo y de carácter deductivo</p> <p>Población y muestra Población: todas las enfermeras del hospital San Juan De Kimbiri. Muestra: Estuvo constituido de 37 enfermeras que laboran en el hospital.</p> <p>Lugar de estudio. Hospital San Juan de Kimbiri en un establecimiento de categoría</p>

<p>hemorragias de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en el estado neurológico de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la exposición y protección del entorno de pacientes politraumatizados en el servicio de Emergencia?</p>	<p>manejo en circulación y control de hemorragias de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia.</p> <p>Establecer la relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en el estado neurológico de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia.</p> <p>Establecer la relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la exposición y protección del entorno de pacientes politraumatizados en el servicio de Emergencia.</p>	<p>inicial y manejo en circulación y control de hemorragias de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia.</p> <p>Existe relación entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en el estado neurológico de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración inicial y manejo en la exposición y protección del entorno de pacientes politraumatizados en el servicio de Emergencia.</p>	<p>Valoración Inicial y Manejo</p>	<p>II-E, realizado en los meses de febrero-junio 2003</p> <p>Técnicas e instrumentos para la recolección de la información. Se utilizó encuesta -cuestionario observación – checklist</p> <p>Análisis y procesamiento de datos. se utilizó el software SPSS versión 22</p>
--	---	--	------------------------------------	--

ANEXO N°2:

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

GUIA DE OBSERVACIONES SOBRE LAS INTERVENCIONES INICIALES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Indicaciones para aplicar la encuesta: Realice la observación de la atención inicial desarrollada por la enfermera al paciente politraumatizado. Marque con X si realiza o no la intervención, y coloque un número correlativo en cada guía aplicada.

Datos demográficos del profesional de Enfermería:

Años de experiencia en el servicio de emergencia:

Especialidad (SI) (NO)

A.-LA ENFERMERA ASEGURA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AEREA Y CONTROL CERVICAL

- | | | | |
|---|-------|-------|-------------|
| ○ Exploración de la cavidad oral | (SI) | (NO) | (No Aplica) |
| ○ Apertura de la vía aérea usando la técnica adecuada | (SI) | (NO) | (No Aplica) |
| ○ Uso de la técnica adecuada para colocar el collarín | (SI) | (NO) | (No Aplica) |
| ○ Inmovilización del cuello con collarín | (SI) | (NO) | (No Aplica) |
| ○ Colocación de cánula orofaríngea | (SI) | (NO) | (No Aplica) |
| ○ Aspiración de secreciones | (SI) | (NO) | (No Aplica) |
| ○ Colocación de sonda nasogástrica u oro gástrica | (SI) | (NO) | (No Aplica) |
| ○ Asistencia médica en la intubación endotraqueal | (SI) | (NO) | (No Aplica) |

B.-LA ENFERMERA EVALUA VENTILACION/OXIGENACION

- | | | | |
|--|-------|-------|-------------|
| ○ Exponer el tórax para observar movimientos | (SI) | (NO) | (No Aplica) |
| ○ Realiza la palpación de tórax | (SI) | (NO) | (No Aplica) |
| ○ Colocar las manos sobre la pared torácica para descartar Fracturas | (SI) | (NO) | (No Aplica) |

- Coloca y valora el saturador de oxígeno (S I) (NO) (No Aplica)
- Administra Oxígeno (S I) (NO) (No Aplica)
- Valora y Monitoriza la frecuencia respiratoria (S I) (NO) (No Aplica)

C.LA ENFERMERA VERIFICA CIRCULACION Y CONTROL DE HEMORRAGIAS

- Evalúa frecuencia cardíaca (SI) (NO) (No Aplica)
- Controla Presión Arterial (SI) (N O) (No Aplica)
- Controla Temperatura corporal (SI) (N O) (No Aplica)
- Evalúa llenado Capilar (SI) (N O) (No Aplica)
- Realiza control de hemorragia externa (SI) (N O) (No Aplica)
- Canaliza vías periféricas (SI) (N O) (No Aplica)
- Observa el color de la piel (cianosis, palidez) (SI) (N O) (No Aplica)

D.-LA ENFERMERA EVALUA EL ESTADO NEUROLÓGICO

- Realiza valoración según escala de coma de Glasgow (SI) (N O) (No Aplica)
- Utiliza la intern para Evaluación ocular (SI) (N O) (No Aplica)
- Observa pupilas (tamaño, reactividad y simetría) (SI) (N O) (No Aplica)
- Evalúa respuesta verbal (SI) (N O) (No Aplica)
- Evalúa respuesta motora (SI) (N O) (No Aplica)
- Observa el estado de conciencia (SI) (N O) (No Aplica)
- Vigila el estado de alerta (SI) (N O) (No Aplica)
- Controla el manejo del dolor (SI) (N O) (No Aplica)

E.-LA ENFERMERA REALIZA EXPOSICIÓN Y/O CONTROL DEL AMBIENTE

- Desviste al paciente para examinar (SI) (N O) (No Aplica)

- Observafracturasexpuestas (SI) (N O) (No Aplica)
- Observalaceracionesohematomas (SI) (N O) (NoAplic a)
- Evalúafracturadetórax (SI) (N O) (No Aplica)
- Evalúafracturademiembrossuperioreseinferiores (SI) (N O) (NoAplica)
- Cubrealpaciente paraevitarlahipotermia (SI) (N O) (No Aplica)
- Movilizaalpacienteenbloque (SI) (N O) (No Aplica)

LEYENDA

CALIFICACION	PUNTAJE
ADECUADO	11a 20puntos
INADECUADO	0-10puntos

CUESTIONARIO

“CONOCIMIENTO DE VALORACIÓN INICIAL Y MANEJO DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM CUSCO-2023”

I. INTRODUCCION

Buen día estimado (a):

El presente cuestionario es **ANÓNIMO**, tiene por objetivo determinar conocimiento de valoración inicial de paciente politraumatizado del profesional de enfermería. Hospital San Juan de Kimbiri.

Se le solicita su participación y responder lo más objetivo y veraz el presente instrumento.

Le agradezco su valiosa colaboración.

II. DATOS GENERALES:

Edad

- a) menor de 29 años
- b) 30 años- 50 años
- c) 50 años a más

Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

Tiempo de servicio:

- a) menor de 1 año
- b) 1 año - 5 años
- c) 6 años - 10 años
- d) mayor de 10 años

Tiempo de servicio en emergencia

- a) menor de 1 año
- b) 1 año - 5 años
- c) 6 años a 10 años
- d) mayor de 10 años

Condición laboral

- a) Nombrado
- b) Cas
- c) Tercero

Estudios de segunda especialidad

- a) Estudios concluidos
- b) Título de especialidad
- c) Ninguno

Estudios posgrado

- a) Maestría concluida
- b) Grado maestro
- c) Doctorado concluido
- d) Grado académico doctorado
- e) Ninguno

II. INSTRUCCIONES

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

III. DATOS ESPECIFICOS

1.- ¿Qué acción definitiva se debe realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea en el paciente politraumatizado?

- a) La hiperextensión del cuello
- b) La colocación de cánula orofaríngea
- c) La aspiración de secreciones
- d) Colocación de collarín cervical
- e) No se

2.- Para realizar la Evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe buscar cuerpos extraños y:

- a) Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe
- b) Fractura de la columna cervical
- c) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre
- d) Evaluar las características de la respiración
- e) No se

3.- ¿Qué maniobra se debe realizar para establecer un Vía aérea permeable en un paciente politraumatizado?

- a) Maniobra de Sellick
- b) Hiperextensión del cuello con elevación del mentón
- c) Elevación del mentón
- d) Tracción mandibular
- e) No se

4.- La selección del dispositivo auxiliar para mantener a vía aérea abierta para conseguir el mejor pronóstico del paciente:

- a) Cánula Orofaríngea, Cánula Nasofaríngea
- b) Cánula Nasofaríngea
- c) Cánula Orofaringea
- d) No es necesaria para una vía aérea complementaria.
- e) No se

5.- En un paciente politraumatizado la inmovilización de columna cervical debe realizarse cuando presente:

- a) Lesión penetrante en abdomen sin alteración del nivel de conciencia
- b) Hemorragias profusas y sin poder controlarlas

- c) Traumatismo craneoencefálico con alteración del nivel de conciencia
- d) Falla cardíaca y respiratoria
- e) No se

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

- a) Frecuencia, ruidos respiratorios anómalos
- b) Frecuencia, profundidad y simetría
- c) Ausencia de la respiración o respiración apnéica
- d) Ritmo, frecuencia y asimetría
- e) No se

7.- La frecuencia respiratoria normal por minuto en un adulto es de:

- a) 10 a 12 por minuto
- b) 12 a 20 por minuto
- c) 20 a 30 por minuto
- d) 8 a 10 por minuto
- e) No se

8.- En un paciente politraumatizado que necesita apoyo ventilatorio le pondremos:

- a) Cánula binasal
- b) Mascarilla reservorio
- c) Cánula orofaríngea
- d) ventilación bolsa válvula mascarilla o bolsa Ambú
- e) No se

9.- ¿Qué aspectos debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?

- a) Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardíaco
- b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal
- c) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, color de piel
- d) Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular
- e) No se

10.- La hemorragia se controla de las siguientes formas:

- a) La presión directa es sobre el lugar del sangrado
- b) Los torniquetes El uso de "elevación" y presión sobre "puntos de presión"
- c) La presencia de pulso periférico palpable supone también una estimación aproximada de la presión arterial.
- d) La cateterización venosa es una técnica invasiva que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente.
- e) No se

11.- ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?

- a) El carotideo y el poplíteo
- b) El braquial y el carotideo
- c) El poplíteo y el braquial

- d) El femoral y el carotideo
- e) No se

12.- ¿Cuáles el beneficio de una vía periférica permeable?

- a) Acción no rápida de los medicamentos
- b) Administración de pequeñas cantidades
- c) Acceso al sistema vascular al paciente
- d) Es una técnica no invasiva
- e) No se

13.- Son soluciones compuestas por electrolitos y actúa como expansores eficaces de volumen durante un periodo breve:

- a) Cristaloides isotónicos
- b) Coloides sintéticos
- c) Sustitutos de la sangre
- d) Cristaloides hipotónicos
- e) No se

14.- ¿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 iguala 7
- b) Menor o iguala 9
- c) Menor o iguala 10
- d) Menor o iguala 8

15.- ¿Cuáles son los parámetros que incluyen en la Escala de Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?

- a) Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y tamaño 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 nivel de conciencia
- e) No se

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

- a) Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea
- b) Lesión leve, considerar transporte inmediato
- d) Lesión cervical y colocación de collarín rígido
- d) Postura de descerebración
- e) No se

17.- ¿Las pupilas anisocóricas son un signo de gravedad que indica?

- a) Traumatismo encéfalo craneal
- b) Intoxicación por órganos fosforados
- c) Trauma abdominal
- d) Neumotórax
- e) No se

18.- La hipotensión de origen desconocido en un paciente politraumatizado, se debe asumir que es el resultado de:

- a) Trauma abdominal
- b) Amputación traumática
- c) Lesión espinal
- d) Neumotórax a tensión
- e) No se

19.- ¿Durante la Evaluación Inicial que acciones se deben realizar para evitar que la exposición del paciente se complique en el paciente politraumatizado?

- a) Cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire en el ambiente
- b) Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre
- c) Calentarlas soluciones endovenosas antes de administrarlas
- d) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido
- e) No se

20.- ¿Qué acciones se deben realizar para facilitar el examen y una evaluación completa del paciente?

- a) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.
- b) Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia.
- c) Debe ser expuesto según las lesiones que presente.
- d) Debe ser desvestido totalmente.
- e) No se

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

“Consentimiento informado para participar de la investigación científica”

Yo....., identificado con tipo de documento.....
N°....., declaro que acepto participar en la investigación
CONOCIMIENTO DE VALORACIÓN INICIAL Y MANEJO DE PACIENTE
POLITRAUMATIZADO POLITRAUMATIZADO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
KIMBIRI VRAEM CUSCO-2023”que tiene como objetivo Determinar la relación entre
conocimiento de valoración inicial y manejo de pacientes politraumatizados del
profesional de enfermería. Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco-2023. Por lo
tanto, acepto responder del cuestionario que me entregará la investigadora a cargo.
Asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de la
investigadora y de su asesora quienes garantizaran el secreto y el respecto a mi
privacidad. Su participación es voluntaria y usted tiene la libertad de aceptar; además
puede Ud. decidir no continuar en cualquier momento, pero recuerde que su
participación podría contribuir valoración inicial y manejo de pacientes
politraumatizados, de tener alguna consulta adicional, por favor realizarla con toda
confianza, que gustosamente le atenderé. Ante cualquier pregunta, Ud. puede
comunicarse con la Lic. MAYNEL HUAMAN, colegiada y con habilitación del Colegio
de Enfermeros del Perú, Registro Nro. Por último, declaro que después de las
declaraciones convenientes realizadas consiento participar de la presente
investigación.

CUSCO,,2023

Firma del informante

Firma del investigador(a)

ANEXO N°4


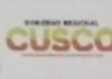
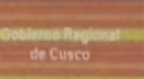
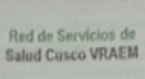

BASE DE DATOS

N°	Datos Generales										Asegura permeabilidad de la								Evalúa								Verifica Circulación y								Evalúa Estado Neurológico								Exposición y/o control del a																
	Edad	Sexo	T.S.	S.	EC	LE	E	E	P	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	um	Cod	OP	OP	OP	OP	OP	OP	um	Cod	CCH	CCH	CCH	CCH	CCH	CCH	CCH	CCH	um	Cod	EN	EN	EN	EN	EN	EN	EN	EN	um	Cod	EA	EA	EA	EA	EA	EA	EA	EA	um
1	2	1	2	1	1	3	5	1	1	1	0	0	1	1	1	6	2	0	0	0	1	1	1	3	2	1	1	1	0	0	1	1	7	3	0	0	1	1	1	1	1	1	7	2	0	0	0	0	1	1	2	2							
2	2	1	3	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	0	0	6	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	1	7	3	0	0	1	0	0	1	0	0	2	3	1	0	1	0	0	1	0	3	3						
3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2	1	1	1	1	0	1	5	2	1	1	1	1	0	1	6	2	1	1	1	1	1	1	0	0	6	2	1	1	1	1	0	1	6	3								
4	2	1	3	1	1	2	5	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	7	3	0	0	1	0	0	1	0	1	3	2	1	1	1	0	0	1	0	4	2							
5	2	2	4	1	1	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	0	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	7	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	0	1	1	5	2							
6	2	1	3	2	2	3	5	1	1	0	0	1	1	1	1	6	2	1	0	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	7	3	0	0	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	0	1	1	1	6	3							
7	2	2	4	1	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	6	3	1	0	0	1	1	1	4	3	1	1	1	0	0	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	6	3							
8	2	2	3	2	2	3	5	1	1	0	0	1	1	1	1	6	2	1	0	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	7	3	0	0	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	0	1	1	1	6	3							
9	2	1	2	1	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	0	1	1	0	1	1	5	2							
10	2	2	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	1	1	0	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	0	0	1	1	5	2							
11	1	1	2	1	2	1	5	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	0	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	1	1	1	6	3							
12	2	1	2	1	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	0	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	0	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	0	0	1	1	5	2							
13	2	1	2	2	1	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	7	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	7	3								
14	2	1	2	1	2	3	5	0	0	0	0	0	1	1	1	3	2	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	7	3	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	1	0	1	0	0	1	1	4	2							
15	2	2	3	3	2	2	5	0	0	1	1	1	1	0	1	5	2	1	1	0	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	0	1	0	4	2							
16	2	1	2	1	2	1	5	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	7	2	0	0	0	0	0	1	1	1	3	2	1	0	0	0	1	1	3	2								
17	2	1	2	1	2	3	5	0	0	0	0	0	1	1	1	3	2	0	0	0	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	7	3	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3	1	0	0	0	1	1	3	3								
18	2	2	1	2	2	3	5	0	0	0	0	0	1	1	1	3	2	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	7	3	0	0	0	0	0	1	1	1	3	2	1	0	0	0	1	1	1	4	2							
19	2	1	4	2	1	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	7	2	0	0	0	0	0	1	1	1	3	2	1	0	1	0	0	1	1	4	2							
20	2	1	1	1	3	3	5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	7	3	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	1	1	1	1	0	6	3									
21	2	1	4	1	1	2	5	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	7	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	7	3								
22	3	1	4	1	2	1	5	0	0	0	0	1	1	1	1	4	2	0	0	0	1	1	1	3	2	1	1	1	0	0	1	5	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	1	1	6	3							
23	2	2	2	1	2	3	5	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	1	0	0	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	7	3	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3	1	0	1	0	0	1	0	3	3							
24	1	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	0	1	0	0	5	3	1	1	1	1	0	1	5	3	1	1	0	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	1	1	1	1	1	0	6	3								
25	2	2	3	3	1	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	7	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	7	3								
26	2	1	3	1	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	7	2								
27	2	1	2	2	2	2	5	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	0	0	0	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	7	3	0	1	1	1	1	1	0	1	6	3	0	0	1	0	0	1	1	3	3							
28	2	1	1	1	2	3	5	1	1	0	0	1	1	1	1	6	3	1	1	0	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	7	3	1	0	0	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	0	1	1	1	6	3							
29	1	1	2	1	2	3	5	0	0	0	0	0	1	1	1	3	2	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	1	0	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	3	1	1	1	0	0	1	1	5	2							
30	2	2	1	4	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	5	3	1	0	0	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	7	3	0	0	1	1	1	1	0	1	5	3	1	0	1	0	0	1	1	4	2							
31	2	1	4	2	1	2	5	0	0	1	1	1	1	1	1	6	3	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	7	3	1	1	1	1	1	1	0	1	7	3	1	0	1	0	0	1	1	4	3							
32	2	1	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	6	3	1	0	0	1	1	1	4	3	1	1	1	0	0	1	5	3	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	5	2								
33	2	1	3	1	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	7	3	1	0	1	1	1	1	0	1	6	2	1	0	1	0	0	1	1	4	3							
34	2	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	0	0	1	1	5	2							
35	2	2	1	2	2	3	5	0	0	0	0	0	1	1	1	3	2	1	0	0	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	7	3	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3	1	0	1	0	0	1	1	4	3							
36	2	1	2	2	2	3	5	1	1	1	1	0	1	1	1	7	3	0	0	0	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	0	1	1	1	6	3							
37	2	1	4	2	1	2	5	0	0	1	1	1	1	1	1	6	3	1	0	0	1	1	1																																				

Conocimiento de valoración inicial																				MPTP			
CP1	CP2	CP3	CP4	CP5	CP6	CP7	CP8	CP9	CP10	CP11	CP12	CP13	CP14	CP15	CP16	CP17	CP18	CP19	CP20	Suma	Cod	Suma	Cod
0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	1	23	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	17	3	24	2
0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	2	30	2
1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10	1	23	2
1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	11	1	33	3
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	2	30	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	3	22	2
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12	2	30	3
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	2	33	3
0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	10	1	32	2
0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	2	26	2
1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	13	2	32	3
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	3	36	3
0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	1	20	2
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	2	29	2
0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	10	1	19	2
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3	18	3
1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12	2	21	2
1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	12	2	20	2
0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	4	0	1	0	0	12	2	20	2
0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	2	28	2
1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	12	2	19	2
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	3	18	3
0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	13	2	29	2
0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	2	36	3
1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	10	1	35	2
1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	22	3
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	3	30	3
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	2	25	2
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17	3	25	3
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15	3	28	3
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	3	21	3
0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	3	28	3
0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9	1	31	2
1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15	3	20	3
0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	11	1	31	2
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	3	28	3

ANEXO N° 5

ACEPTACION DE REALIZACION DE LA INVESTIGACION

				
---	---	---	--	---

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Kimbiri, 27 de abril del 2023.

CARTA N° 006 - 2023 GR-CUSCO-DRSC/RSSCVRAEM/HJSJK- VRAEM ERST-D

A : LIC. ENF. MAYNEL HUAMAN HUACHACA

REFERENCIA : SOLICITUD DE PERMISO PARA TRABAJO DE INVESTIGACION

ASUNTO : ACEPTACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION.



Por el presente es grato dirigirme a usted, a nombre del Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, para saludarle y a la vez hago de su conocimiento.

PRIMERO. - Que su solicitud con N° de Registro 1218 de fechas 17-04-2023, ingresado por mesa de partes de este Hospital, ha sido ACEPTADA para poder realizar el trabajo de investigación sobre el "CONOCIMIENTO DE VALORIZACIÓN INICIAL Y MANEJO DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, en el HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM.

SEGUNDO. - La Licenciada en Enfermería Maynel Huamán Huachaca, realizará el trabajo de investigación en el Servicio de Emergencia, enfocándose en los pacientes con POLITRAUMATISMO mediante la atención brindada por parte del personal en ENFERMERIA, su estancia en el Servicio de Emergencia será esencial para la obtención de información y resultados que serán parte de su materia de investigación.

Sin otro particular por el momento aprovecho para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,



HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM
MED. ENF. ESTREFANY RAQUEL SALCEDO TICONA
CMP N° 59955
DNI N° 42505539

HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI – VRAEM – CORAZÓN DEL VRAEM
Dirección SaCsaYhuaman s/n /Kimbiri
Hsjk_vraem@hotmail.com Cel: 966603541
"La Libertad y la Salud se asemejan: su verdadero valor se conoce cuando nos faltan"

ANEXO N°6

JUICIO DE EXPERTOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS**

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Milward Th. Contano Quispe
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital San Juan de Kimbiri - ICA
 1.3 Cargo que desempeña: Cirujano General y Laparoscópico
 1.4 Instrumento a validar: Condicionamiento de Validación inicial y manejo de paciente politraumatizado de Profesional de Emergencia en Situación de Emergencia, Hospital S. J. Kimbiri en caso de
 1.5 Autores: Janet Durand Castillo, Mayra Huaman Huachara, Williver Mercado Carrasco

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	✓		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución: Si () No ()

Fecha: 29/3/23


 DR. MILWARD TH. CONTANO QUISPE
 CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCÓPICO
 CNP 25848 RNE 43375
 Firma y sello

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS**

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: AYDA JUAREZ LA ROSA
 1.2 Lugar de Centro laboral: HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM
 1.3 Cargo que desempeña: ENFERMERA ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS
 1.4 Instrumento a validar: PROCESAMIENTO DE VALORACION INICIAL Y MANEJO DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN SERVICIO DE EMERGENCIAS HST K-VRAEM
 1.5 Autores: JANET DURAND C., MAYNEL HUAMAN H. y WILLIVER MERRADO C.

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	✓		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución: Si () No ()

Fecha: 20/5/23

HOSPITAL SAN JUAN KIMBIRI - VRAEM
 Ayda Juárez La Rosa
 ENFERMERA ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS
 C.P. 16330 KMS 17.318

Firma y sello

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 **Nombres y Apellidos:** Cristian Diaz Barrenechea
 1.2 **Lugar de Centro laboral:** Hospital San Juan de Vimbini
 1.3 **Cargo que desempeña:** Médico Anestesiólogo
 1.4 **Instrumento a validar:** cuestionario de conocimiento y manejo
 1.5 **Autores:** JANEY DURANO CASTILLO, MAYNEL HUAMAN H, WILVER MERCADO C.

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	✓		TOPICOS Y PAUTAS EN RCP
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:
 AMPLIAR EL TÓPICO DE RCP EN SERVICIO DE EMERGENCIAS

Procede su ejecución: Si (✓) No ()

Fecha: 31/3/23

Firma y sello

Cristian W. Diaz Barrenechea
 Anestesiología
 C.M.P-57347 RNE 31664

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS**

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: *Dorly Corchuelo López*
 1.2 Lugar de Centro laboral: *Hospital San Juan de R. de*
 1.3 Cargo que desempeña: *E. de Asistencia en Emergencia y Urgencias de Paciente Polifásico*
 1.4 Instrumento a validar: *Conocimiento de valoración inicial y manejo de paciente polifásico*
 1.5 Autores: *Jane + E. Castillo, Diana, Hayme, William H. Wilver, Mercado C.*

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	✓		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución: *SI* No ()

Fecha: *25/01/23*


 Dorly Corchuelo López
 LIC. EN ENFERMERIA
 C. E. S. S. S. S.
 Firma y sello

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS**

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y Apellidos: **PABLO FLORES CARHUAS**
 1.2 Lugar de Centro laboral: **HOSPITAL SAN JUAN KIMBRI**
 1.3 Cargo que desempeña: **MEDICO ANESTESIOLOGO**
 1.4 Instrumento a validar: **CONOCIMIENTO DE VALORACION INICIAL Y MANEJO DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL PROFESIONAL DE EMPLEO EN SERVICIO DE EMERGENCIAS HOSPITAL**
 1.5 Autores: **JANET CASTILLO D. MAYRA MORALES M. GUSTAVO HERNANDEZ C.**

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		<input checked="" type="checkbox"/>	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	<input checked="" type="checkbox"/>		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución: Si No

Fecha: **27/3/23**

Pablo Flores Carhuas
MEDICO ANESTESIOLOGO
CIP: 10196 - MAR. 2018

Firma y sello

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL


- 1.1 Nombres y Apellidos: *Josimar Choque Chachaima*
 1.2 Lugar de Centro laboral: *HOSPITAL SAN JUAN KIMBIRI*
 1.3 Cargo que desempeña: *Cirujano General*
 1.4 Instrumento a validar: *Questionario y guía de observación y guía de observación y guía de observación y guía de observación*
 1.5 Autores: *Lic Maymel Huamani Huachiaca, Lic Janet Castillo Guzmán, Lic. Haroldo*

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución: Si No

Fecha: *25/3/23*


 Firmado por: *Josimar Choque Chachaima*
 CIRUJANO GENERAL
 CBO 72925 RNE 45529
 Firma y sello