

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO - 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORAS

YULIZA THALIA RAYMUNDO ZEVALLOS
FANNY DE LOS MILAGROS YAÑAC ROBLES

Callao, 2022

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de Ciencias de la Salud

TÍTULO: “Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022”

AUTORAS:

Raymundo Zevallos Yuliza Thalia /ORCID: 0000-0003-4513-1752/

Yañac Robles Fanny de los Milagros /ORCID: 0000-0001-5608-8177/

ASESORA:

Dra. María Elena Teodosio Ydrugo

LUGAR DE EJECUCIÓN: Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Profesionales de Enfermería

TIPO: No Experimental

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Correlacional

TEMA OCDE: 3.03.03 Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO EVALUADOR

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

- 1. Dra. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL : PRESIDENTA**
- 2. Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ : SECRETARIA**
- 3. Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE : VOCAL**

ASESORA: Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO

N° de libro : 05

N° de folio : 21

N° de Acta : N° 085 - 2022

Fecha de sustentación: 18 de noviembre del 2022

DEDICATORIA

A DIOS, por habernos otorgado fortaleza, perseverancia y salud para poder concluir una de nuestras metas trazadas.

A nuestros PADRES, quienes son la razón y motivo constante para nuestra superación personal brindándonos su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la vida, salud y la sabiduría para seguir adelante profesionalmente, por guiarnos en todo momento para poder culminar con éxito uno de nuestros objetivos.

A nuestros padres Adela Zevallos Rosales, Eddy Robles Torres y Teodomiro Yañac Mauricio; por brindarnos su amor y apoyo incondicional, sus consejos y palabras de aliento para lograr esta meta tan importante en nuestra vida.

A nuestra asesora y docentes por la calidad de profesionales para guiarnos y orientarnos para hacer todo lo necesario en el proceso de desarrollo de nuestra tesis.

INDICE

RESUMEN	6
ABSTRAC	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2.Formulación del Problema.....	12
1.2.1. Problema General.....	12
1.2.2. Problemas Específicos	12
1.3.Objetivos	13
1.3.1. Objetivo General	13
1.3.2. Objetivos Específicos.....	13
1.4.Justificación.....	14
1.5.Delimitantes de la Investigación	15
1.5.1. Delimitante Teórica	15
1.5.2. Delimitante Temporal.....	15
1.5.3. Delimitante Espacial	15
II. MARCO TEORICO	16
2.1.Antecedentes del estudio	16
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	16
2.1.2. Antecedentes Nacionales	19
2.2. Bases Teóricas	21
2.3. Marco Conceptual.....	23
2.4. Operacionalización de Términos Básicos	32
III. HIPOTESIS	33
3.1. Hipótesis General	33
3.2. Hipótesis Específicas:.....	33

3.3. Operacionalización de Variables	34
IV. METODOLOGÍA.....	36
4.1. Diseño de Investigación	36
4.2. Método de Investigación.....	36
4.3. Población y Muestra	37
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	37
4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información.....	37
4.6. Análisis y Procesamiento de Datos	40
4.7. Aspectos Éticos en Investigación	41
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
5.1. Resultados Descriptivos	42
5.2. Resultados Inferenciales	48
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados. ..	66
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	66
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes ...	69
VII. CONCLUSIONES	70
VIII. RECOMENDACIONES.....	71
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	72
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	76
ANEXO 02:	78
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA	78
ANEXO 03:	82
GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO	82
ANEXO 04:	84
INSTRUMENTOS VALIDADOS.....	84
ANEXO 05:	94
DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	94

ANEXO 06:.....	95
BASE DE DATOS.....	95

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Conocimiento sobre la atención de enfermería al paciente politraumatizado según frecuencia y porcentaje	42
Tabla 2.	Conocimiento sobre permeabilidad de las vías aéreas y control cervical al paciente politraumatizado	43
Tabla 3.	Conocimiento sobre control de la respiración al paciente politraumatizado.....	44
Tabla 4.	Conocimiento sobre control de la circulación al paciente politraumatizado.....	45
Tabla 5.	Conocimiento sobre control neurológico al paciente politraumatizado	46
Tabla 6.	Conocimiento sobre exposición al paciente politraumatizado.....	47
Tabla 7.	Conocimiento y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo	48
Tabla 8.	Conocimiento sobre permeabilidad de la vía aérea y control cervical y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo	51
Tabla 9.	Conocimiento sobre control de la respiración y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo.....	54
Tabla 10.	Conocimiento sobre control de la circulación y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo.....	57
Tabla 11.	Conocimiento sobre control neurológico y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo	60
Tabla 12.	Conocimiento sobre exposición del paciente y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo.....	63

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Frecuencia y porcentaje de la variable conocimiento en la atención al paciente politraumatizado	42
Gráfico 2.	Frecuencia y porcentaje de la variable conocimientos sobre permeabilidad de las vías aéreas y control cervical al paciente politraumatizado.....	43
Gráfico 3.	Frecuencia y porcentaje de la variable conocimiento sobre control de la respiración al paciente politraumatizado	44
Gráfico 4.	Frecuencia y porcentaje de la variable conocimiento sobre control de la circulación al paciente politraumatizado	45
Gráfico 6.	Frecuencia y porcentaje de la variable conocimientos sobre exposición al paciente politraumatizado.....	47
Gráfico 7.	Conocimiento y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo	48
Gráfico 8.	Conocimiento sobre permeabilidad de la vía aérea y control cervical y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo.	51
Gráfico 9.	Conocimiento sobre control de la respiración y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo.....	54
Gráfico 10.	Conocimiento sobre control de la circulación y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo.....	57
Gráfico 11.	Conocimiento sobre control neurológico y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo.....	60
Gráfico 12.	Conocimiento sobre exposición del paciente y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo.....	63

RESUMEN

El paciente politraumatizado es aquel que presenta lesiones a consecuencia de un traumatismo que afectan a dos o más órganos, o bien aquel que presenta al menos una lesión que pone en peligro su vida.

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022. Investigación Descriptivo, diseño Correlacional, de corte Transversal. La población de estudio estuvo constituida por 30 enfermeros que laboran en el servicio de Emergencia. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento lo constituyó una de guía de observación de los cuidados de enfermería y un cuestionario de preguntas previamente validadas, estas fueron recolectadas de manera presencial, previo consentimiento informado de los participantes, obtenidas mediante el muestreo no probabilístico intencional. Los resultados demostraron que existe relación significativa entre los conocimientos y los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencias del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022 ($p = 0,000$).

Palabras Claves: Conocimientos; Cuidado; Enfermería; Traumatismo (Decs).

ABSTRAC

The polytraumatized patient is one who presents injuries as a result of a trauma that affect two or more organs, or one who presents at least one injury that puts his life in danger.

The general objective of the research was to determine the relationship between knowledge and nursing care for polytraumatized patients in the Emergency Service of the Daniel Alcides Carrión Hospital in Huancayo - 2022. Descriptive research, Correlational design, Cross-sectional. The study population consisted of 30 nurses who work in the Emergency service. The technique used for data collection was the survey and the instrument was an observation guide for nursing care and a questionnaire of previously validated questions, these were collected in person, with the prior informed consent of the participants, obtained through intentional non-probabilistic sampling. The results showed that there is a significant relationship between knowledge and nursing care for polytraumatized patients in the Emergency Service of the Daniel Alcides Carrión Hospital in Huancayo - 2022 ($p = 0.000$).

Keywords: Knowledge; Watch out; Nursing; Trauma (Decs).

INTRODUCCIÓN

El paciente politraumatizado es aquel que presenta lesiones a consecuencia de un traumatismo que afectan a dos o más órganos o bien aquel que presenta al menos una lesión que pone en peligro su vida.

Los traumatismos se sitúan en la primera causa de muerte a nivel mundial en individuos menores de 40 años. La organización Mundial de la Salud (OMS) considera este problema como la enfermedad del milenio.

El paciente politraumatizado requiere de una rápida y correcta valoración de los signos vitales, actuaciones esenciales para la supervivencia y disminución de las posibles secuelas. La presentación clínica será variable dependiendo del tipo de accidente, lesión y severidad, pero es imprescindible determinar la gravedad del paciente para actuar de manera rápida y eficaz. La prioridad máxima es atender de forma inmediata a las lesiones que amenazan la vida del paciente.

El paciente politraumatizado se caracteriza por presentar una evolución dinámica, por ello, durante todo el proceso de atención al paciente, se debe estar muy pendiente de su evolución, prestando atención a las constantes vitales y reevaluando periódicamente la vía aérea y función respiratoria, el estado circulatorio y la evolución neurológica. Una vez que el paciente está estabilizado y fuera de riesgo vital inminente, se realizan los estudios diagnósticos (radiografías, ecografías, tomografías, analíticas, entre otros) para evaluar los daños de los traumatismos.

En el primer capítulo, se aborda el problema, los objetivos, las hipótesis, tanto el general como los específicos, la justificación y las delimitantes.

En el segundo capítulo, se exhibe el marco teórico, en la que se analiza la información que fue recopilada durante la investigación, se contempla los antecedentes de la investigación que guardan proximidad con el estudio que se abordó, las bases teóricas, las bases conceptuales de las variables implicadas y la definición de términos básicos.

En el tercer capítulo, se consideró la operacionalización de variables.

En el cuarto capítulo, el marco metodológico de la investigación, el cual se compone del tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, los instrumentos de recolección de datos y el análisis de los datos.

En el quinto capítulo, se presentan los resultados descriptivos de la investigación con su respectiva interpretación y, en el sexto capítulo, se muestra la discusión de los resultados. Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones, asimismo los anexos respectivos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reveló que en la actualidad se incrementó progresivamente de manera preocupante los casos de pacientes politraumatizados, esto por efecto de la convivencia en un mundo globalizado, en donde los accidentes de tránsito, automovilístico y violencia urbana ponen en peligro la vida de la persona. Se estima que más de 100 millones de personas han sufrido de accidentes, teniéndose como consecuencia mortalidad, múltiples traumas y discapacidades irreversibles (1).

La tasa de mortalidad asociada a los traumatismos a nivel mundial es de 78 fallecidos por cada 100000 habitantes, oscila entre 107 fallecidos por cada 100000 habitantes en la región africana y 63 fallecidos por cada 100000 habitantes en Europa. Se presenta con mayor impacto en la población joven entre 1 y 44 años, con alta incidencia en los adolescentes, seguidos de la infancia y ocupando la séptima causa de muerte en los ancianos (2).

Los casos de politraumatismo son considerados un problema de salud pública, con secuelas graves irreversibles y con presencia de discapacidades; estos casos se dan con mayor frecuencia en los países en vías de desarrollo, y pocos se presentan en los países en desarrollo; por lo mencionado, es imprescindible que el profesional de enfermería debe estar dotado de competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales en la gestión del cuidado al pacientes politraumatizado para favorecer la mayor probabilidad de sobrevivencia en estos pacientes (3).

Por otra parte, los pacientes politraumatizados severos tienen una tasa alta de mortalidad, que es la población económicamente activa, los causales son los accidentes de tránsito y en adultos mayores son los atropellos y caídas. También las estadísticas de la mortalidad en los politraumatizados se dan por muertes precoces en menos de una hora y tardías entre uno a

dos días (4).

En Perú, la tasa de mortalidad por politraumatismos es preocupante ocupando el tercer lugar, siendo causados por los accidentes de tránsito, por atropellos, por choques, imprudencia peatonal y por la violencia familiar o robos con brutalidad (5).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), señaló que la prevalencia de la mortalidad por traumatismos múltiples es la primera causa en personas menores de 40 años; siendo la frecuencia de los fallecimientos debidos a los accidentes de tránsito en un 50%, caídas de sitios o lugares altos 25%, heridas de bala 20%, por arma blanca y accidentes por aplastamiento 5% (6).

El Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, de Huancayo, es un hospital de referencia de la Macro Región, nivel de complejidad 3-E, establecimiento de gran concurrencia que recibe pacientes politraumatizados donde el manejo oportuno e inmediato es una debilidad, el cual se ve reflejado durante la atención, evidenciando la carencia de equipo y profesionales capacitados. Por la situación de la pandemia del Covid – 19, el servicio de emergencia tuvo que contratar personal nuevo joven con poca experiencia en la atención al paciente politraumatizado, muchas de ellas sin especialidad, esto debido a que se aceptó las licencias del profesional de enfermería por vulnerabilidad.

Al dialogar con algunos profesionales de enfermería refieren lo siguiente: “no me he capacitado últimamente y me siento desactualizada”, “a veces tengo dudas sobre los procedimientos que realizamos”, “no tengo tiempo para asistir a las capacitaciones virtuales y no aprendo, desearía que se realice de manera presencial”, entre otras manifestaciones, asimismo, al revisar el manual de procedimientos y los protocolos para la atención del paciente politraumatizado, se observa que están desactualizados, además la institución ha suspendido temporalmente las capacitaciones por el contexto de la pandemia por Covid-19.

El servicio cuenta con protocolos y algoritmos de atención al paciente politraumatizado, sin embargo, no se actualizan periódicamente, en

promedio más de tres años, esto demuestra que hay poco interés en implementar instrumentos de gestión que oriente a la práctica del cuidado, mermando el desempeño del profesional de enfermería.

Una de las deficiencias observadas aparentemente son los errores en la valoración primaria al paciente politraumatizado omitiendo signos y síntomas que tendrían que identificarse para controlar la emergencia, a su vez el tiempo de atención se hace prolongado.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación entre conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre permeabilidad de la vía aérea / control cervical y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?
- ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre ventilación / oxigenación y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?
- ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre circulación / control de hemorragia y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?
- ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre evalúa el estado neurológico y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?
- ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre exposición /control de

ambiente y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Medir la relación entre conocimiento sobre permeabilidad de la vía aérea / control cervical y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.
- Medir la relación entre conocimiento sobre ventilación / oxigenación y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.
- Medir la relación entre conocimiento sobre circulación / control de hemorragia y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.
- Medir la relación entre conocimiento sobre evalúa el estado neurológico y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.
- Medir la relación entre conocimiento sobre exposición /control de ambiente y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

1.4. Justificación

Esta investigación se realizó con la finalidad de medir el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y los cuidados que brinda en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia para mejorar la calidad de atención y asistencia oportuna, minimizar las complicaciones, secuelas neurológicas y mortalidad.

El manejo inicial correcto disminuirá las tasas de mortalidad y secuelas en el paciente politraumatizado garantizando una atención oportuna y eficiente.

El cuidado de enfermería al paciente politraumatizado requiere que el profesional de enfermería brinde atención inmediata a la persona que requiere ayuda ya que, corre riesgo su vida, por lo que, debe ser atendido oportunamente y estar capacitado ante tal situación.

El estudio es importante ya que al conocer el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería y los cuidados que brinda a los pacientes que padecen este problema, tendremos una referencia de que en el servicio de emergencia de dicho centro asistencial se brinda una atención de calidad y si demuestra lo contrario se busque estrategias con la finalidad de fortalecer las competencias de estos profesionales.

La atención a los pacientes politraumatizados debe ser acorde a las prioridades establecidas en la norma de atención inmediata al paciente politraumatizado, donde recomienda se haga uso del ABCDE, nemotécnica que organiza las atenciones según prioridad.

La investigación se justifica metodológicamente porque es una investigación correlacional que pretende medir el grado de correlación entre los conocimientos de la enfermera y los cuidados que se brinda al paciente politraumatizado.

1.5. Delimitantes de la Investigación

1.5.1. Delimitante Teórica

Se indagó en diferentes bases de datos entre ellas (SciELO, Redalyc, Repositorios, etc.) encontrando información con respecto a ambas variables, por lo que no resultó una limitante y además el interés de las autoras el deseo de realizar el estudio.

1.5.2. Delimitante Temporal

El estudio ha respetado el cronograma establecido y se cumplió según los plazos precisados en ello, no se presentó dificultad alguna.

1.5.3. Delimitante Espacial

La investigación fue realizada en el servicio de Emergencia del nosocomio en mención para lo cual se solicitó los permisos pertinentes.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio

Se ha realizado la revisión de antecedentes a nivel nacional e internacional, encontrándose algunos relacionados al tema. Así tenemos:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Reyes, en Esmeralda- Ecuador el (2021), en su investigación sobre atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres, tuvo por objetivo evaluar la atención de enfermería que realizan los enfermeros/as en pacientes politraumatizados, se realizó una investigación de tipo mixto de corte transversal y alcance descriptivo. Los instrumentos que se utilizaron para la recopilación de la información fue un cuestionario aplicado a 50 profesionales de enfermería y una ficha de observación con los criterios de inclusión y un estudio documental que permitió obtener los diferentes datos estadísticos de los pacientes politraumatizados. Los resultados demuestran que el 82% conocen el procedimiento de enfermería que tienen que realizar al paciente politraumatizado que presenta hemorragia; mientras que en la observación de atención de enfermería a pacientes politraumatizados el 62% prioriza la secuencia del ABCDE en el mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea el 59% si cumple con verificar la ventilación de estos pacientes. Se concluye que es de vital importancia que el personal de enfermería adquiera conocimientos con fundamentos científicos que son partes elementales para poder dar una atención adecuada y así disminuir el riesgo de producir más lesiones que puedan poner en riesgo la vida del paciente politraumatizado (5).

Rodríguez, et al, en Guinea Ecuatorial, el (2017), investigo el cumplimiento de los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado, se formuló como objetivo evaluar el cumplimiento de los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado. Como metodología realizó un estudio

descriptivo prospectivo longitudinal. El universo estuvo constituido por 37 enfermeras (os), y la muestra por 20. Se aplicó una guía de observación. Los resultados encontrados fue que el 95% de los enfermeros (as) prepara el servicio para realizar las acciones correspondientes, el 90%, ejecuta las medidas de protección y el 100% realiza la evaluación inicial a los pacientes; un 85% coloca al paciente en posición adecuada, el 90% le realiza aspiración de cavidad bucal y broncopulmonar, el 95% realiza la colocación de sonda nasogástrica y vesical, un 90% hace la cura local de heridas, el 80% de los profesionales cumple con el aseo del paciente y un 95% brinda educación sanitaria al paciente y familiares. Se concluye que la Enfermería realiza un trabajo eficiente cuando sus profesionales tienen un buen desempeño. De los profesionales evaluados el mayor por ciento cumple de forma correcta con los cuidados de enfermería a los pacientes politraumatizados en los servicios de Urgencia y Cirugía (8).

Horta, et al, en Camaguey- Cuba, el (2022), en su investigación Principales procedimientos a realizar en la atención de un paciente politraumatizado. Se formuló como objetivo describir los principales procedimientos a realizar en la atención de un paciente politraumatizado.

El método realizado comprendió una revisión bibliográfica acerca del tema, entre abril y mayo de 2020, en diferentes bases de datos como Hinary, SciELO, Ebsco, Clinicalkey y Pubmed, además de consultar textos que se encuentran disponibles en la biblioteca del centro. Se tuvo como resultados que el paciente politraumatizado es aquel que presenta lesiones a consecuencia de un traumatismo que afectan a dos o más órganos, o bien aquel que presenta al menos una lesión que pone en peligro su vida; su manejo se basa en aplicar de forma sistemática los principios del ABCDE; así como realizar otros procedimientos de ser necesario. Se concluyó que para la atención de un paciente traumatizado se requiere de un equipo multidisciplinario con adiestramiento en el soporte vital capaz de realizar maniobras que ayuden a salvar la vida (9).

Martinian, et al, en Juazeiro – Brasil, el (2020), en su investigación sobre los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado. Se formuló como objetivo describir la atención de enfermería a pacientes severamente traumatizados. La metodología realizada fue una revisión integradora con búsquedas en las bases de datos CINAHL, MEDLINE/BIREME, IBECs, BDNF y LILACS. Se tuvo como resultado después de la búsqueda y aplicación de los criterios de elegibilidad, quedaron un total de 09 artículos. En ese sentido, se observó que el cuidado de enfermería al paciente politraumatizado está vinculado al ámbito del manejo adecuado con la estructura corporal, con énfasis en la técnica de inmovilización; cuidado, restauración y mantenimiento de la piel; administración de medicamentos, control del dolor y monitorización de sistemas fisiológicos. Se concluyó que el cuidado de enfermería es un instrumento complejo que abarca al ser en su totalidad, donde en el cuidado del politraumatizado son necesarias diversas intervenciones para que haya progresión en el estado de salud de este individuo, demostrando la importancia de esta profesión debido a las numerosas actividades realizadas (10).

Pipiales, en Ecuador el (2017), investigó acerca de los conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo – 2017” – Ecuador; se planteó como objetivo medir los conocimientos y prácticas clínicas de los enfermeros en el abordaje inicial del paciente con compromiso politraumático. La metodología utilizada fue observacional, descriptivo, de tipo transversal y bibliográfico. La muestra lo conformo 17 enfermeras. Se utilizó la técnica de observación mediante una guía de recopilación de datos de pacientes politraumatizados. Los resultados mostraron que el 69,7 % corresponde al grupo de 15 a 40 años, seguido de 40 a 60 años con el 14,3 % y con el 16 %, se encuentran el grupo de 60 años en adelante; predominando el sexo masculino con el 63,8 %. Las actividades que realizan son de forma mecánica y rutinaria, el 35,3 de las enfermeras manifiesta que se guían por protocolos de enfermería,

motivo por el cual proporcionan una atención oportuna eficaz y eficiente. Concluyendo que el 100 % de las enfermeras del área de emergencia conocen sobre el proceso de atención de enfermería, pero no lo ejecutan (11).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Quispe, et al, en Arequipa- Perú, el (2017), en su estudio conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y engagement, enfermeras servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado. Se formuló como objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del politraumatizado con el Engagement. La metodología utilizada fue nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, corte transversal, la muestra lo conformo 26 enfermeras, los instrumentos utilizados fue el cuestionario y escala Likert. Los resultados encontrados demostraron que el conocimiento de las enfermeras es del nivel medio con un 53,8%. Con relación al Engagement la mayor parte de la población mostró mediano nivel de conocimientos con 46,2%. En conclusión, existe relación entre ambas variables (12).

Paucar, en la Libertad, el (2018), indagó sobre el conocimiento y prácticas de la enfermera en el manejo del paciente politraumatizado en el Hospital de Apoyo Chepén, el objetivo formulado fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el manejo del paciente politraumatizado. La metodología fue enfoque cuantitativo, nivel correlación y de corte transversal, la muestra lo conformo 22 enfermeras, se aplicó un instrumento para medir el nivel de conocimiento y una lista de cotejo para las prácticas de la enfermera. Los resultados hallados fue el 46% tiene un deficiente nivel de conocimiento, el 36% regular y solo el 18% bueno. El 64% de las enfermeras mostraron malas prácticas y el 33% buenas prácticas en el manejo del paciente politraumatizado. Se concluye que existe relación entre ambas variables (13).

Durand, et al, en Lima, el (2019), investigaron sobre el conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional. LIMA, el objetivo formulado fue: Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado. La metodología utilizada fue descriptiva, enfoque cuantitativo, prospectivo y de corte transversal, la muestra lo conformo 30 enfermeras, se utilizó un cuestionario. Los resultados encontrados fueron que el 63.4% tuvo un nivel alto de conocimiento. Se concluye que el profesional de enfermería obtuvo un nivel alto de conocimiento (14).

Palomino, en Lima Perú, el 2017, investigo nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a las emergencias con trauma. La investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a las emergencias con trauma en el Hospital Vitarte. Se desarrolló un estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional y transversal para alcanzar los objetivos, se aplicó un cuestionario a 20 enfermeros que laboran en el área de emergencia, con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.895. Entre sus resultados, encontramos que no existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento del trauma y la capacidad de respuesta ($P\text{-value}=0.07411$), también describe que no existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cinemática del trauma y la capacidad de respuesta ($P\text{-value}=0.5272$), por otro parte también determinó que no existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre colisiones vehiculares y la capacidad de respuesta ($P\text{-value}=0.6002$), el mismo estudio determinó que no existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre caídas y la capacidad de respuesta ($P\text{-value}=0.1255$). En conclusión, se estableció con un 95% de confianza que, no existe asociación significativa entre las variables nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a las

emergencias con trauma en el Hospital Vitarte, Lima agosto – setiembre 2017 (Pvalue=0.52) (15).

Carranza, et al, en Trujillo, el (2019), investigó el conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo. Se tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería al paciente poli-traumatizado en el servicio de emergencia. Investigación de tipo descriptivo cuantitativo correlacional, de corte transversal se realizó en 35 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia de la Red de Salud Pacasmayo, se aplicó dos instrumentos una encuesta sobre nivel de conocimiento y la segunda una lista de cotejo sobre las practicas del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado, utilizando la prueba estadística del chi cuadrado para establecer la relación entre las dos variables. Se tuvo como resultados que el 100% de las enfermeras del servicio de emergencia de la Red de Salud Pacasmayo mostraron un nivel de conocimiento malo. El 77% práctica el cuidado de enfermería deficiente y solo los 23% buenas prácticas. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente poli-traumatizado $p=0.142$ (16).

2.2. Bases Teóricas

Virginia Henderson desarrolló su teoría de las 14 necesidades, cada una de las cuales intervienen en los cuidados del paciente en situaciones de coma, depresión, shock, hemorragias, disfunción motora, desequilibrio hidroelectrolítico o falta de oxígeno. El profesional de enfermería debe ayudar al paciente a realizar ciertas actividades que repercutan en su recuperación. Es función de la enfermera apoyar al paciente a recobrar su independencia lo más pronto posible (17).

La teoría de **Watson J**, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como

un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un compromiso moral (proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona).El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado.

Para **Watson**, los comportamientos del profesional de enfermería se enmarcan en una relación transpersonal de cuidado en donde el objetivo es cuidar, reconocer y proteger la dignidad del ser humano, el bienestar interior y la integridad. Así mismo, para la teórica Jean Watson el cuidado al ser humano y el acto de cuidar son concebidos como el ideal moral de la enfermería. Este cuidado de enfermería comprende un conjunto de esfuerzos transpersonales de la persona para la persona, lo que exige fomentar, preservar y proteger al ser humano, apoyando a las personas a comprender el significado de sufrimiento, dolor y enfermedad, así como la existencia misma (18).

Madeleine Leininger considera al cuidado como la esencia y es la característica más importante para la enfermería. El cuidado es concebido como una necesidad del ser humano para alcanzar su desarrollo, mantener su salud y garantizar su supervivencia en todas las sociedades del mundo. Esta esencia del cuidado tiene por objeto resolver las dificultades que atentan contra la calidad de vida del ser humano, este cuidado se sustenta en la convicción de que los seres humanos de las diferentes culturas pueden proporcionar información y guiar a los profesionales de enfermería para recibir el tipo de cuidados que necesiten de acuerdo con su entorno y realidad (19).

2.3. Marco Conceptual

Definición de Conocimiento

El conocimiento es definido desde el enfoque pedagógico como una experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido.

Es la facultad consciente o proceso de comprensión entendiéndose que es propio del pensamiento, percepción inteligencia, razón por ello se le clasifica en: Conocimiento sensorial: respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual: ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas. Conocimiento de la razón: referidas a las causas internas fundamentales generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas (20).

En los últimos años con la influencia de las tecnologías de la información ha surgido un nuevo punto de vista que considera que el conocimiento puede ser generado mediante la información almacenada en la memoria humana o artificial (21).

De todo lo expresado es necesario considerar la importancia del conocimiento ya que este estimula el pensamiento humano, sirve de guía para la enseñanza y la investigación y esto permite la generación de nuevos conocimientos. De igual forma este conocimiento debe ser el eje de interés en la formación del profesional de enfermería.

Definición de trauma y politraumatismo

La Organización Mundial de la Salud define el trauma como una lesión corporal a nivel orgánico, intencional o no intencional, resultante de una exposición aguda infligida a cantidades de energía que sobrepasan el umbral de tolerancia fisiológica (22).

Sobre el paciente Politraumatizado, la OMS lo define como todo herido que presenta dos o más heridas traumáticas graves periféricas, viscerales o complejas y asociadas, que conllevan a un compromiso respiratorio,

circulatorio y neurológico que signifique una exposición de riesgo vital para algún órgano o para su vida (22).

El paciente politraumatizado sufre lesiones externas e internas que involucran uno o más órganos y sistemas, causados generalmente por un mecanismo externo que pone en riesgo la vida.

Todos los pacientes traumatizados tienen potencial riesgo de vida, hasta demostración de lo contrario el politraumatizado es un paciente grave. La monitorización clínica debe ser continua ya que los hechos suceden muy rápidamente (23).

Atención al Paciente Politraumatizado

Fase pre Hospitalaria

Una coordinación adecuada con el grupo de atención prehospitalaria puede hacer más expedito el tratamiento del paciente en el sitio del accidente. El sistema prehospitalario debe estar organizado de tal forma que el hospital sea notificado del traslado del paciente antes de que este sea evacuado del sitio del evento. Esto permite que en el hospital se hagan los ajustes necesarios para que los miembros del equipo de trauma estén preparados, de tal manera que todo el personal y los recursos que puedan necesitarse estén presentes en el departamento de urgencias en el momento que llega el paciente.

Durante la fase prehospitalaria, se debe hacer énfasis en el mantenimiento de la vía aérea, en el control de hemorragias externas y shock, y en la inmovilización adecuada del paciente (colocar collarín cervical) y en el traslado inmediato al sitio más cercano y apropiado, de preferencia a un centro especializado en trauma (24).

Fase Hospitalaria

Es fundamental planificar con anticipación los requerimientos básicos antes de la llegada del paciente al hospital. En forma ideal, debe existir un área específica para la atención de los pacientes lesionados. El equipo adecuado para manejo de la vía aérea (por ejemplo, laringoscopios, tubos

de mayo, etc.) debe estar organizado, probado y localizado de tal forma que esté accesible en forma inmediata. Cuando el paciente llega, las soluciones intravenosas de cristaloides deben estar tibias, accesibles y listas para la infusión. El equipo para monitoreo debe estar listo en forma inmediata. Se debe tener un protocolo para recibir apoyo médico adicional en los casos que así lo requieran. Es indispensable asegurar la presencia inmediata del personal de laboratorio y de rayos X. Idealmente, deben existir convenios previos y vigentes con hospitales y centros de trauma que puedan recibir al paciente (25).

Concepto de Hora Dorada / Hora de Oro

Cualquier ciudadano que sufra lesiones traumáticas graves tiene un margen de 60 minutos para sobrevivir. Se entiende como hora dorada al tiempo imaginario que tiene el paciente lesionado grave para poder ser atendido en el lugar del accidente, el traslado del paciente y su hospitalización.

Durante los 60 minutos el paciente debe recibir una atención hospitalaria para poder así reducir las muertes por traumatismos pudiendo de esta manera prevenir con un tratamiento eficaz y eficiente ya que dependiendo de los gestos o conductas terapéuticas se puede revertir esa situación (26).

Atención al Paciente Politraumatizado en las Salas de Emergencias

La actuación ante el accidente se ha dividido en dos fases, la previa a la atención inicial, y la asistencial (“in situ” y durante el traslado, hasta la transferencia al centro hospitalario útil).

La fase de asistencia sanitaria comprende las fases de valoración primaria y secundaria, así como la del traslado al hospital útil. La fase de inmovilización, normalmente, ocurre entre la valoración primaria y secundaria, pero puede realizarse en otro momento de la asistencia en función del caso (27).

Evaluación Primaria

En cuanto a la evaluación primaria, los pacientes con trauma son valorados sin demora y priorizando el tratamiento establecido basándose en sus injurias, el mecanismo de estas, para lo cual deben establecerse prioridades en el tratamiento de acuerdo a la evaluación y valoración del paciente. Dicho manejo consiste en una rápida evaluación primaria, restauración (resucitación), hacia un mayor y detallado segundo examen, y finalmente, la iniciación del tratamiento definitivo (9).

Este proceso constituye el ABCDE del cuidado del traumatizado, identificando injurias que ponen en peligro la vida, siguiendo esta secuencia protocolizada:

A: Control de la Vía Aérea: Constituye el primer esfuerzo en la atención inicial, debe estar dirigido a identificar un pronto compromiso de la vía aérea, asegurando una vía aérea definitiva, seguidamente con protección de la columna cervical, este principio es fundamental en el manejo del trauma grave. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente inconsciente politraumatizado es la pérdida de tono de los músculos del piso de la boca. Esto hace que la lengua caiga hacia atrás y ocluya la vía aérea a nivel de la faringe y que la epiglotis ocluya la vía aérea en la laringe. Para permeabilizar la vía aérea en un paciente inconsciente se elevará el mentón traccionando hacia arriba. Asimismo, debemos asumir injuria de la columna cervical en todo paciente con trauma multisistémico, con especial cuidado al cuadro que cursa con alteración del nivel de conciencia o trauma cerrado por encima de la clavícula (11).

Protocolo de Atención

Según la Guía de Práctica Clínica del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del 2021, la atención al paciente politraumatizado comprende: (28).

- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea
- Revisar rápidamente para detectar obstrucción de la vía aérea

- Realizar elevación de mentón de la mandíbula (hacia arriba y hacia adelante) sin hiperextender el cuello
- Extraiga todo cuerpo extraño de la vía aérea
- Insertar una cánula orofaríngea si fuera necesario
- Establecer vía aérea definitiva: intubación endotraqueal o cricotirotomía

Protección de la Columna Cervical

Defender la columna cervical: sea con inmobilizaciones provisionales, vendaje compresivo y debe estar puesto el collarín cervical. Lesión de la columna cervical probable o confirmada.

Todo paciente con alteración de la conciencia y trauma cerrado por encima de la clavícula se debe asumir injuria de la columna cervical.

El estado rígido debe ser mantenido hasta que clínica y radiológicamente se compruebe que no hay fracturas en la columna cervical (24).

Para la estabilización de la columna vertebral, se coloca de forma universal, una combinación de dispositivos que comprende: cuello cervical rígido, bloques laterales de cabeza, correas para soportar el cuerpo de la víctima a una marca rígida.

Protocolo de Atención

Según la Guía de Práctica Clínica del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del 2021, la atención al paciente politraumatizado comprende:

- Mantener la columna cerebral en posición neutral con inmobilización manual.
- Restablecer la inmobilización de la columna cervical con collarín rígido, utilizando la técnica correcta después de restablecer la vía aérea permanente.

B: Respiración: Hay que considerar que una vía aérea permeable “NO” asegura una buena y adecuada ventilación y oxigenación, debemos prestar atención e identificar injurias que conlleven de forma aguda alterar la ventilación: como el neumotórax a tensión, la contusión pulmonar, el hemitórax masivo y el neumotórax abierto, podemos tener dificultades y

tener en claro que puede producirse problemas de la vía aérea relacionado con problemas de la ventilación (11).

Manejo de las vías aéreas:

- Se elevará el mentón traccionando hacia arriba; pero no debe haber hiperextensión del cuello del paciente.
- Se levanta la mandíbula con ambas manos tomando los ángulos mandibulares y empujando la mandíbula arriba y hacia adelante.
- Se aspira sangre y secreciones utilizando una cánula rígida. En casos de traumatismos máxilo-faciales, en la que sospecha una fractura de la lámina cribosa del etmoides, ha de tenerse un especial cuidado al colocar la sonda nasogástrica; es fácil que la sonda mal dirigida, pueda pasar a la cavidad craneana (21).
- Cánula nasofaríngea u orofaríngea (mayo): Debemos tener cuidado al colocar la cánula esta descienda por detrás de la lengua. Cuidando de no introducir por la tráquea la cual obstruiría más las vías aéreas del paciente.
- La Intubación endotraqueal (oro-traqueal-nasotraqueal). Se realizará previa toma de Rayos X de columna cervical lateral. Se verifica su correcta ubicación cuando se ausculta el murmullo vesicular en ambos campos pulmonares. Y si sospechamos que hay lesión en la columna cervical, se utilizara la vía nasotraqueal (oro-traqueal y nasotraqueal).

Protocolo de Atención

Según la Guía de Práctica Clínica del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del 2021, la atención al paciente politraumatizado comprende: (28).

- Exponer cuello y tórax
- Buscar signos de posible neumotórax a tensión, neumotórax abierto, hemotorax masivo, posición de tráquea, fractura de laringe
- Administrar oxígeno o ventilar con resucitador manual si la ventilación está comprometida
- Aliviar neumotórax a tensión, sellar neumotórax abierto si fuera necesario

- Conectar al paciente oxímetro de pulso

C: Circulación con Control de la Hemorragia: La hemorragia es la causa más común de muerte pos-trauma, es prevenible y controlable con rápido reconocimiento, diagnóstico y tratamiento; que se evidencia por una valoración precoz, rápida, segura y primordial del estado hemodinámico, los elementos que aportan importante información en segundos son el nivel de conciencia, color de la piel y temperatura, pulso arterial carotídeo, frecuencia cardíaca y características del pulso; si la hemorragia es externa debe identificarse y controlarse durante la evaluación primaria y es manejada con compresión manual directa sobre la herida; si la hemorragia es interna se deben de valorar mediante los signos de shock e hipoperfusión tisular, el sangrado oculto producido por el trauma cerrado es menos obvio y más frecuente (24).

Shock hipovolémico: Cuando el paciente ha perdido gran cantidad de sangre esto es compensatorio por lo que hay progresivamente una vasoconstricción en el territorio muscular, cutáneo y visceral, con la finalidad de preservar el flujo sanguíneo hacia los riñones, corazón, cerebro y el signo más veloz será la taquicardia.

Protocolo de Atención

Según la Guía de Práctica Clínica del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del 2021, la atención al paciente politraumatizado comprende: (28).

- Examinar fuentes exanguinantes de hemorragia externa e interna.
- Valorar pulso: calidad, frecuencia, regularidad y pulso paradójico. Valorar color de piel.
- Aplicar presión directa sobre sitios de hemorragia externa si fuera necesario.
- Colocar dos vías en venas periféricas: catéteres cortos y de grueso calibre. Inicia líquidos intravenosos.
- Monitorización electrocardiográfica y de presión arterial.

- Obtener sangre para análisis hematológicos y bioquímicos.

D: Evaluación Neurológica o Déficit Neurológico: Una rápida evaluación neurológica se hace al final de la evaluación primaria, estableciendo el nivel de conciencia del paciente (mini escala neurológica rápida AVDI):

A: paciente alerta, V: paciente que responde al estímulo verbal, D: paciente que responde al dolor, I: paciente inconsciente o en su lugar realizar la escala de Glasgow considerando la apertura ocular, verbal y motora (22) a escala de puntuación de 4, 5 y 6 respectivamente a un puntaje total de 15, observando además el tamaño pupilar y su respuesta a la luz.

Escala del Coma de Glasgow La GCS, por sus siglas en inglés “Glasgow Coma Score”, es una escala diseñada para la evaluación del nivel de conciencia en quienes han sufrido un traumatismo craneoencefálico (TCE). Aporta una referencia a partir de evaluaciones neurológicas repetidas.

Reactividad: valora el reflejo fotomotor, si las pupilas responden o no al estímulo de luz directa. Unas pupilas isocóricas y normoreactivas indican integridad de la vía aferente (II par craneal) y de la eferente (III par) en el sistema nervioso central. Un estado de coma presenta alteración de pupilas y afectación del reflejo foto motor.

Los síntomas de fractura de cráneo pueden incluir: Sangrado de la herida, oídos, nariz o alrededor de los ojos. Hematomas detrás de las orejas o debajo de los ojos (equimosis retromastoidea), inyección conjuntival. Cambios en las pupilas (tamaño desigual, no reaccionan a la luz). Confusión, convulsiones, dificultades con el equilibrio. Salida de líquido claro o con sangre por los oídos o la nariz.

Protocolo de Atención

Según la Guía de Práctica Clínica del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del 2021, la atención al paciente politraumatizado comprende:

- Evaluar mala oxigenación, shock, traumatismo encéfalo craneano.

- Evaluar Escala de Glasgow.
- Valoración pupilar: tamaño, simetría y reactivación pupilar.
- Intubación endotraqueal si escala de Glasgow menor a 8.

E. Exposición y Control del Ambiente que Rodea al Paciente: Debemos exponer completamente desvestido y examinado en la parte frontal y posterior del paciente, previniendo la hipotermia. Los líquidos para infundir deben ser calentados previamente a 39°C y debe mantenerse caliente la temperatura ambiente. Es más importante la temperatura del paciente que el confort del equipo tratante. La sangre, plasma y soluciones que contengan glucosa NO pueden calentarse en hornos de microondas.

La exploración adecuada evita dejar pasar lesiones que ponen en riesgo su vida, y tratarlas oportunamente. Una vez que el paciente ha sido expuesto para terminar la evaluación primaria, cualquier parte de la piel que se haya destapado debe cubrirse de nuevo en un esfuerzo por mantener la temperatura corporal (28).

El uso de mantas térmicas de convección produce un ambiente cálido alrededor del paciente y fomenta la normotermia. Otras medidas para calentar al paciente son la perfusión de sueros tibios a 36°C y también la circulación extracorpórea en la que se puede regular la temperatura de la sangre introducida en el cuerpo.

Protocolo de Atención

Según la Guía de Práctica Clínica del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del 2021, la atención al paciente politraumatizado comprende: (28).

- Desvestir completamente al paciente, teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical.
- Para prevenir la hipotermia cubrir inmediatamente cada área valorada.
- Movilice a la persona en bloque cuando hay lesiones de la columna se sospecha de ella.
- Usar calentadores para soluciones o paquetes globulares.

- Usar mantas térmicas para evitar la hipotermia.
- si fue efectivo o no el Reanimación cardiopulmonar.

2.4. Operacionalización de Términos Básicos

- **Conocimiento** es la capacidad intelectual que tiene el personal de enfermería sobre el cuidado inicial del paciente politraumatizado, asegurando la vida del paciente y disminuyendo los daños secundarios (20).
- **Valoración Primaria**
Evaluación inicial: Son todos aquellos 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 (22).
- **Paciente Politraumatizado**
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).
- **Cuidados de Enfermería**
Conjunto de actividades que ejecuta el profesional de enfermería durante la atención del paciente politraumatizado en el servicio de emergencias, incluye la valoración primaria (24).

III. HIPOTESIS

3.1. Hipótesis General

- Existe relación significativa entre conocimiento y el cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

3.2. Hipótesis Específicas:

- Existe relación significativa entre conocimiento sobre permeabilidad de la vía aérea / control cervical y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.
- Existe relación significativa entre conocimiento sobre ventilación / oxigenación y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.
- Existe relación significativa entre conocimiento sobre circulación / control de hemorragia y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.
- Existe relación significativa entre conocimiento sobre evalúa el estado neurológico y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.
- Existe relación significativa entre conocimiento sobre exposición /control de ambiente y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

3.3. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	MÉTODO TÉCNICA	BAREMO
V1: Conocimiento sobre atención al paciente politraumatizado	Es la capacidad intelectual que tiene el personal de salud sobre el cuidado inicial del paciente politraumatizado, asegurando la vida del paciente y disminuyendo los daños secundarios (20)	La capacidad intelectual que tiene el profesional de enfermería sobre el cuidado del paciente politraumatizado.	Permeabilidad de vía aérea y Control Cervical	<ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción • Permeabilización • Neumotórax a tensión • Lesión cervical • Estabilización 	1,2,3,4,5,6,7,8	Cuestionario Encuesta	Malo 0 – 8 Regular 9 – 16 Bueno 17 - 24
			Control de la Respiración	<ul style="list-style-type: none"> • EET • Oxigenoterapia 	9,10, 11, 12		
			Control de la Circulación	<ul style="list-style-type: none"> • Control de pulso • Perdidas de sangre • Volumen perdido 	13,14,15, 16		
			Control Neurológico	<ul style="list-style-type: none"> • ADVI • Glasgow • Fractura de base de cráneo 	17,18, 19,20		
			Exposición del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración • Control de la temperatura 	21,22 23,24		
V2: Cuidados de enfermería al	Conjunto de actividades que ejecuta el profesional de	Conjunto de actividades que ejecuta el profesional de enfermería durante	Permeabilidad de la vía aérea y control cervical	<ul style="list-style-type: none"> • Revisa obstrucción • Elevación de mentón 	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Guía de Observación	Malo 0 – 9

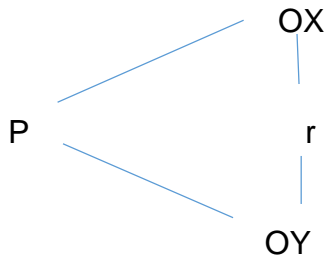
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	MÉTODO TÉCNICA	BAREMO
paciente politraumatizado	enfermería durante la atención del paciente politraumatizado en el servicio de emergencias, incluye la valoración primaria (22).	la atención del paciente politraumatizado en el servicio de emergencias.		<ul style="list-style-type: none"> • Colocación de cánula • Posición cervical • Uso de collarín 			Regular 10 – 18
			Ventilación y oxigenación	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición de cuello y tórax • Neumotórax a tensión • Oxigenoterapia • Oximetría 	10,11,12,13,14		Bueno 19 - 29
			Circulación y control de hemorragias	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de hemorragia • Control de pulso • Colocación de accesos venoso 	15,16,17,18,19		
			Evalúa el estado neurológico	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de TEC • Valoración Glasgow • Valoración pupilar 	20,21,22,23,24		
			Exposición y control ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Expone al paciente • Control de la hipotermia • Uso de calentadores 	25,26,27,28,29		

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de Investigación

La presente investigación utilizó el diseño no Experimental, porque no se manipularon las variables, solo se limitó a describir y relacionar el comportamiento de los hechos; este diseño permitió recopilar y relacionar la información, correlacionando las variables principales con sus dimensiones (24).

Se utilizó el siguiente esquema:



Abreviaturas:

P: Población, 30 enfermeros del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

OX: Observación a la variable X.

OY: Observación a la variable Y.

r: Relación entre variables.

4.2. Método de Investigación

La presente investigación utilizó el método Deductivo, porque a partir de las bases teóricas se pudo deducir los hechos. También se usó el enfoque no experimental, porque no se manipularon las variables solo nos limitamos a comprender el comportamiento y las conexiones de fenómenos, generalizar y profundizar los conocimientos (25).

4.3. Población y Muestra

Población:

La población objeto de estudio estuvo conformado por el total de los participantes 30 enfermeros que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

Muestra:

El muestreo es no probabilístico intencional, se trabajó con el total de la población de 30 Profesionales de Enfermería.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se realizó en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, ubicado en la ciudad de Huancayo, en los meses agosto y setiembre del 2022.

4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información

Para la variable conocimiento sobre atención al paciente politraumatizado, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, que fue de elaboración propia, validado por juicio de 6 expertos en el área de salud. El mismo que está estructurado en cinco dimensiones, las que se detalla a continuación:

- Permeabilidad de la vía aérea y control cervical, con 8 Ítems
- Control de la ventilación, con 4 Ítems
- Control de la circulación, con 4 Ítems
- Control neurológico, con 4 Ítems
- Exposición del paciente, con 4 Ítems

El cuestionario tuvo por objetivo medir el nivel de conocimientos que tienen las enfermeras sobre la atención al paciente politraumatizado. La calificación del cuestionario fue la siguiente manera: conocimientos altos (17-24), conocimientos regulares (9- 16) y conocimientos malos (0-8).

Para la variable cuidado de enfermería paciente politraumatizado se empleó la técnica observacional y el instrumento es la guía de observación, de elaboración propia y está estructurado en cinco dimensiones de la siguiente manera:

- Permeabilidad de la vía aérea y control cervical, con 9 Ítems
- Ventilación / oxigenación, con 5 Ítems
- Circulación y control de hemorragias, con 5 Ítems
- Estado neurológico, con 5 Ítems
- Exposición y control del ambiente, con 5 Ítems

La guía de observación se aplicó durante las 24 horas del día, tuvo por objetivo medir los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente politraumatizado. La calificación de la guía fue de la siguiente manera: buenos cuidados (21-29), regulares cuidados (11- 20) y malos cuidados (0-10).

Validación y Confiabilidad del Instrumento

Para la investigación se consideró la validez de contenido que, según Martínez, H. es cuando los reactivos “Barren” al azar todo el contenido previsto de la variable y no se aplicara juicio de experto.

Se dice que un instrumento es válido cuando esta mide realmente la variable que pretende medir. Hernández, Fernández y Baptista. Considera que a través de la validez del instrumento conoceremos en qué medida el instrumento mide la variable (26).

En relación con la confiabilidad Córdova también nos refiere que es la capacidad que tiene un instrumento para hacer mediciones reales de una variable en diferentes momentos relativamente cercanos.

Para medir la confiabilidad del instrumento se hizo por medio del coeficiente de confiabilidad, se utilizó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach, que mide el nivel de confiabilidad de escala, se utilizó una prueba piloto de 10 encuestas.

Confiabilidad del Instrumento Conocimientos Sobre la Atención al Paciente Politraumatizado

Resumen de procesamiento de datos

		NUMERO	%
Casos	Valido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

a. La Eliminación por Lista se Basa en Todas las Variables del Procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,655	10

El Alfa de Cronbach para la variable conocimiento luego de la aplicación de la prueba piloto de 10 pacientes idénticos a la muestra, supera los 0,61 ($,655 > 0,61$), con ello se demuestra la confiabilidad del instrumento.

Baremo de interpretación

Conocimientos	Baremo
Bajo conocimiento	0-8
Regulare conocimiento	9-16
Alto conocimiento	17-24

Confiabilidad del Instrumento Cuidado al Paciente Politraumatizado

Resumen de procesamiento de casos

		Numero	%
Casos	Valido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La Eliminación por Lista se Basa en Todas las Variables del Procedimiento

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Número de elementos
,705	10

El Alfa de Cronbach para la variable cuidados al paciente politraumatizado luego de la aplicación de la prueba piloto de 10 pacientes idénticos a la muestra, supera los 0,61 ($,705 > 0,61$), con ello se demuestra la confiabilidad del instrumento.

Baremo de interpretación

Cuidados	Baremo
Malos cuidados	0-9
Regulares cuidados	10-18
Buenos cuidados	19-29

4.6. Análisis y Procesamiento de Datos

Los resultados fueron presentados utilizando tablas de frecuencia para las variables principales y para las variables de identificación se utilizaron los estadísticos de resumen más representativos de acuerdo con la naturaleza de la variable. Para la aplicación de los instrumentos se solicitó el consentimiento informado de los participantes, durante el tratamiento de la información y en la presentación de los resultados se mantuvo el anonimato de las personas.

El software utilizado fue el paquete estadístico SPSS versión última, el mismo que permitió tabular y organizar los datos en tablas y gráficos para

luego analizarlos. Para la correlación de las variables se hizo uso del Rho de Spearman.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

Para la ejecución de la investigación se tuvo en cuenta el consentimiento informado ya que esta nos sustenta su participación voluntaria para los fines propios de la investigación.

Además, se mantuvo en todo momento el anonimato de los datos generales de los participantes, la cual involucra al respeto por las personas.

La participación de los profesionales de enfermería sin distinción de raza, sexo, credo o cultura, con las mismas oportunidades para ser parte de la investigación garantizo la aplicación del valor de la justicia.

Se aplicó la beneficencia ya que la aplicación del instrumento no causo ningún daño o perjuicio; es decir los riesgos de la investigación fueron razonables teniendo en cuenta los beneficios.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados Descriptivos

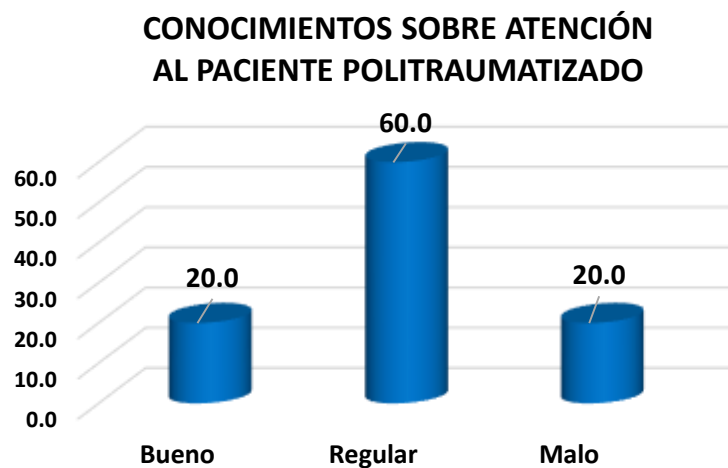
Tabla 1.

Conocimiento sobre la atención de enfermería al paciente politraumatizado según frecuencia y porcentaje

Conocimiento sobre atención al paciente politraumatizado	Frecuencia	%
Bueno	6	20,0
Regular	18	60,0
Malo	6	20,0
Total	30	100,0

Gráfico 1.

Frecuencia y porcentaje de la variable conocimiento en la atención al paciente politraumatizado



En la tabla 1 y gráfico 1 se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable conocimientos en la atención al paciente politraumatizado, de ello se observa que, en su mayoría de las 30 enfermeras encuestadas, el 60% tienen un regular conocimiento, seguido de 20% bueno y finalmente un conocimiento malo con un 20%.

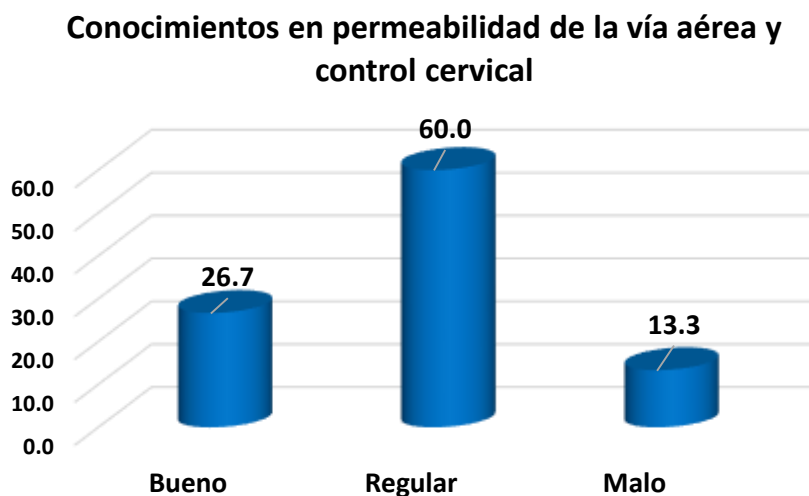
Tabla 2.

Conocimiento sobre permeabilidad de las vías aéreas y control cervical al paciente politraumatizado

Conocimiento en permeabilidad de la vía aérea y control cervical	Frecuencia	%
Bueno	8	26,7
Regular	18	60,0
Malo	4	13,3
Total	30	100,0

Gráfico 2.

Frecuencia y porcentaje de la variable conocimientos sobre permeabilidad de las vías aéreas y control cervical al paciente politraumatizado



En la tabla 2 y gráfico 2, se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable conocimiento sobre la permeabilidad de las vías aéreas y control cervical en pacientes politraumatizados, de ello se observa que, en su mayoría de las 30 enfermeras encuestadas, el 60% tienen un regular conocimiento, seguido de 26,7% buen conocimiento y finalmente un conocimiento malo con un 13,3%.

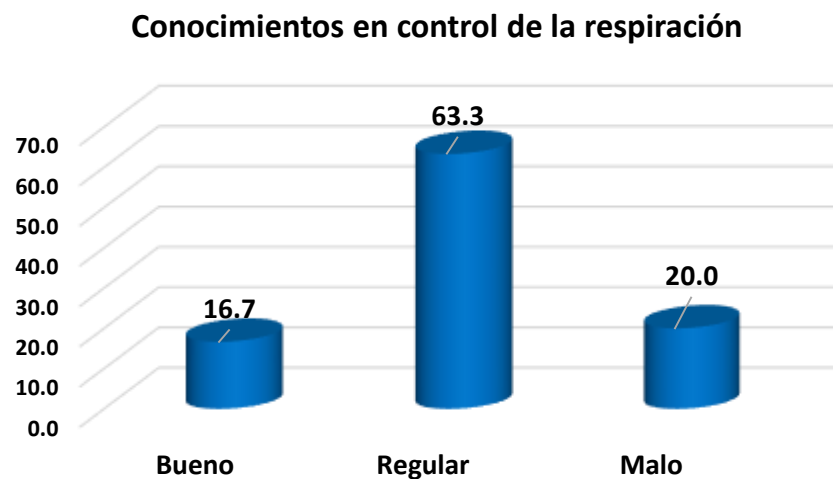
Tabla 3.

Conocimiento sobre control de la respiración al paciente politraumatizado

Conocimiento en control de la respiración	Frecuencia	%
Bueno	5	16,7
Regular	19	63,3
Malo	6	20,0
Total	30	100,0

Gráfico 3.

Frecuencia y porcentaje de la variable conocimiento sobre control de la respiración al paciente politraumatizado



En la tabla 3 y gráfico 3, se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable conocimiento sobre el control de la respiración en pacientes politraumatizados, de ello se observa que, en su mayoría de las 30 enfermeras encuestadas, el 63,3 % tienen un regular conocimiento, seguido de 20 % con un conocimiento malo y finalmente un conocimiento bueno con un 16,7%.

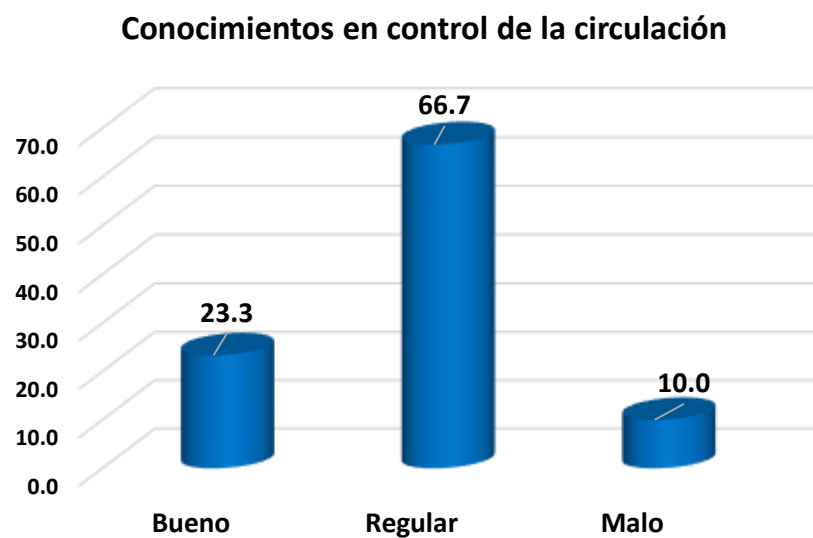
Tabla 4.

Conocimiento sobre control de la circulación al paciente politraumatizado

Conocimiento en control de la circulación	Frecuencia	%
Bueno	7	23,3
Regular	20	66,7
Malo	3	10,0
Total	30	100,0

Gráfico 4.

Frecuencia y porcentaje de la variable conocimiento sobre control de la circulación al paciente politraumatizado



En la tabla 4 y gráfico 4, se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable conocimiento sobre el control de la circulación al paciente politraumatizado, de ello se observa que, en su mayoría de las 30 enfermeras encuestadas, el 66,7% tienen un regular conocimiento, seguido de 23,3% buen conocimiento y finalmente malos conocimientos con un 10%.

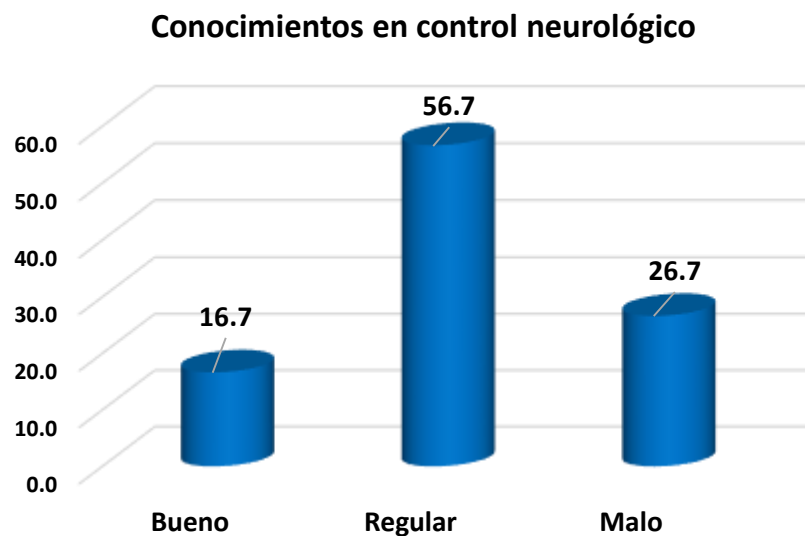
Tabla 5.

Conocimiento sobre control neurológico al paciente politraumatizado

Conocimiento en control neurológico	Frecuencia	%
Bueno	5	16,7
Regular	17	56,7
Malo	8	26,7
Total	30	100,0

Gráfico 5.

Frecuencia y porcentaje de la variable conocimiento sobre control neurológico al paciente politraumatizado



En la tabla 5 y gráfico 5, se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable conocimiento sobre el control neurológico al paciente politraumatizado, de ello se observa que, en su mayoría de las 30 enfermeras encuestadas, el 56,7% tienen un regular conocimiento, seguido de 26,7% mal conocimiento y finalmente buen conocimiento con un 16,7%.

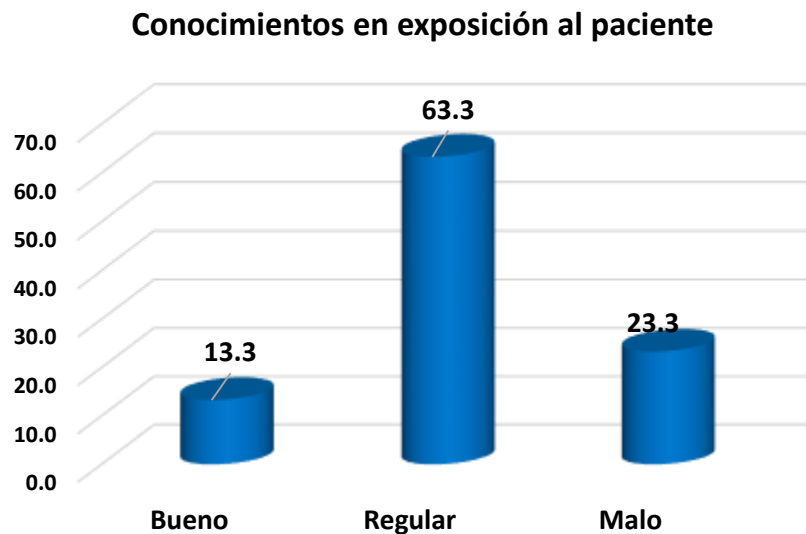
Tabla 6.

Conocimiento sobre exposición al paciente politraumatizado

Conocimiento en exposición al paciente	Frecuencia	%
Bueno	4	13,3
Regular	19	63,3
Malo	7	23,3
Total	30	100,0

Gráfico 5.

Frecuencia y porcentaje de la variable conocimientos sobre exposición al paciente politraumatizado



En la tabla 6 y gráfico 6, se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable conocimiento sobre exposición del paciente politraumatizado, de ello se observa que, en su mayoría de las 30 enfermeras encuestadas, el 63,3% tienen un regular conocimiento, seguido de 23,3% mal conocimientos y finalmente buen conocimiento con un 13,3%.

5.2. Resultados Inferenciales

Prueba de Hipótesis General

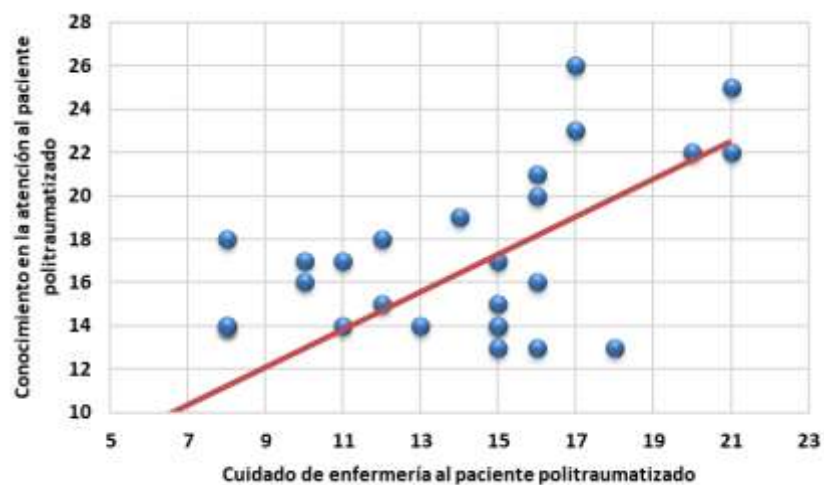
Tabla 7.

Conocimiento y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo

		Conocimiento en la atención al paciente politraumatizado			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Cuidado de enfermería	Bueno	5	2	0	7
	Regular	1	15	4	20
	Malo	0	1	2	3
Total		6	18	6	30

Gráfico 6.

Conocimiento y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo



Coefficiente de correlación	r = 0,663
Dirección de relación	Correlación positiva moderada

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento en la atención al paciente politraumatizado	,300	30	,000	,787	30	,000
Cuidado de enfermería	,359	30	,000	,740	30	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Como los valores de probabilidad $P1 = 0,000$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ y $P2 = 0,000$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ concluimos que las variables conocimiento y cuidado de enfermería siguen una Distribución Normal. Se utilizará la Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis general.

Formulación de Hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Nivel de Significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de Probabilidad

			Conocimiento sobre atención al paciente politraumatizado	Cuidados de enfermería
Rho de Spearman	Conocimiento sobre atención al paciente politraumatizado	Coeficiente de correlación	1,000	,663**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Cuidados de enfermería	Coeficiente de correlación	,663**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

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

P = 0,000 Sig. (Bilateral)

Los resultados que se muestran indican que hay una significativa correlación entre las variables conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado.

Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mayor nivel de conocimiento le corresponde mejor cuidado de enfermería al paciente politraumatizado.

Decisión y Conclusión

Como el valor de probabilidad $P = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Prueba de Hipótesis Especifica 1

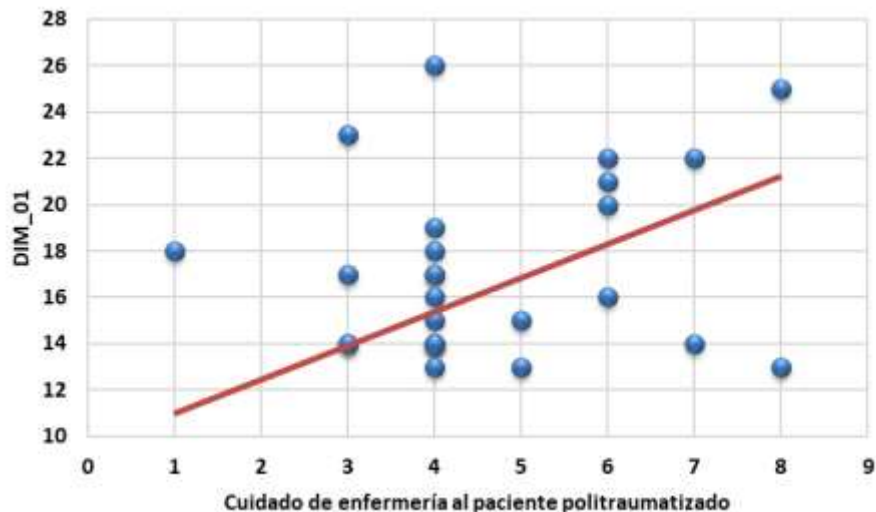
Tabla 8.

Conocimiento sobre permeabilidad de la vía aérea / control cervical y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo

		Conocimiento sobre permeabilidad de la vía aérea y control cervical			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Cuidado de enfermería	Bueno	5	2	0	7
	Regular	3	16	1	20
	Malo	0	0	3	3
Total		8	18	4	30

Gráfico 7.

Conocimiento sobre permeabilidad de la vía aérea / control cervical y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo.



Coefficiente de correlación	r = 0,697
Dirección de relación	Correlación positiva moderada

Pruebas de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre permeabilidad de las vías aéreas y control cervical	,317	30	,000	,778	30	,000
Cuidado de enfermería	,359	30	,000	,740	30	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Como los valores de probabilidad $P1 = 0,000$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ y $P2 = 0,000$ mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ concluimos que las variables conocimiento sobre permeabilidad de las vías aéreas / control cervical y cuidado de enfermería siguen una Distribución Normal. Se utilizará la Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis general.

Formulación de Hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre permeabilidad de las vías aéreas / control cervical y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencias del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre permeabilidad de las vías aéreas / control cervical y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencias del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Nivel de Significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de Probabilidad

			Conocimiento sobre permeabilidad de las vías aéreas y control cervical	Cuidado de enfermería
Rho de Spearman	Conocimiento sobre permeabilidad de las vías aéreas y control cervical	Coeficiente de correlación	1,000	,697**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Cuidado de enfermería	Coeficiente de correlación	,607**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

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

P = 0,000 Sig. (Bilateral)

Los resultados que se muestran indican que hay una significativa correlación (de acuerdo a la tabla de categorías) entre las variables conocimiento sobre permeabilidad de las vías aéreas / control cervical y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado.

Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mayor nivel de conocimiento sobre permeabilidad de las vías aéreas / control cervical le corresponde mejor cuidado de enfermería al paciente politraumatizado.

Decisión y Conclusión

Como el valor de probabilidad $P = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre permeabilidad de las vías aéreas / control cervical y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Prueba de Hipótesis Específica 2

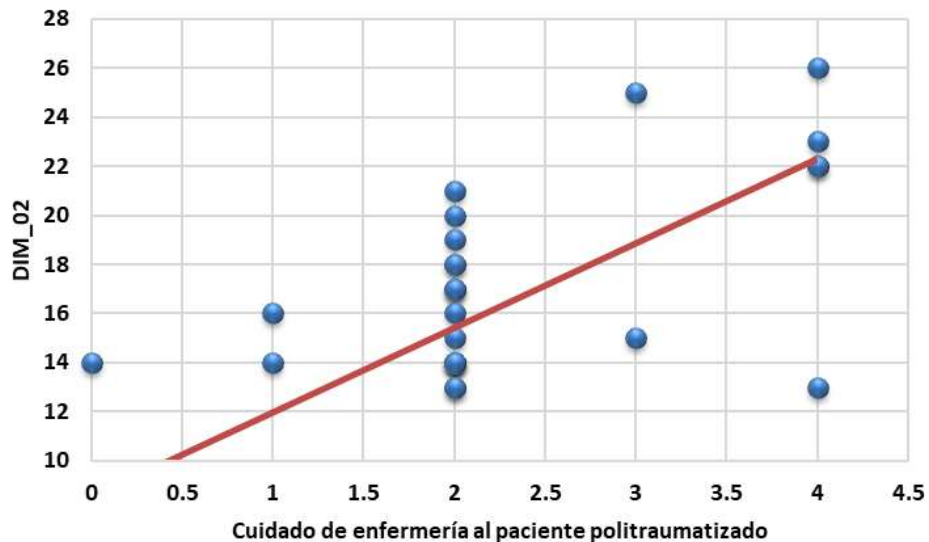
Tabla 9.

Conocimiento sobre control de la respiración y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo

		Conocimiento sobre control de la respiración			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Cuidado de enfermería	Bueno	4	3	0	7
	Regular	1	16	3	20
	Malo	0	0	3	3
Total		5	19	6	30

Gráfico 8.

Conocimiento sobre control de la respiración y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo



Coefficiente de correlación	r = 0,693
Dirección de relación	Correlación positiva moderada

Pruebas de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre control de la Respiración	,322	30	,000	,772	30	,000
Cuidado de enfermería	,359	30	,000	,740	30	,000
a. Corrección de la significación de Lilliefors						

Como los valores de probabilidad $P1 = 0,000$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ y $P2 = 0,000$ mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ concluimos que las variables conocimiento sobre control de la respiración y cuidado de enfermería siguen una Distribución Normal. Se utilizará la Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis general.

Formulación de Hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre control de la respiración y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencias del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre control de la respiración y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Nivel de Significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de Probabilidad

			Conocimiento sobre control de la respiración	Cuidado de enfermería
Rho de Spearman	Conocimiento sobre control de la respiración	Coeficiente de correlación	1,000	,693**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Cuidado de enfermería	Coeficiente de correlación	,693**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

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

P = 0,000 Sig. (Bilateral)

Los resultados que se muestran indican que hay una significativa correlación entre las variables conocimiento sobre control de la respiración y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado.

Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mayor nivel de conocimiento sobre control de la respiración le corresponde mejor cuidado de enfermería al paciente politraumatizado.

Decisión y Conclusión

Como el valor de probabilidad $P = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre control de la respiración y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Prueba de Hipótesis Específica 3

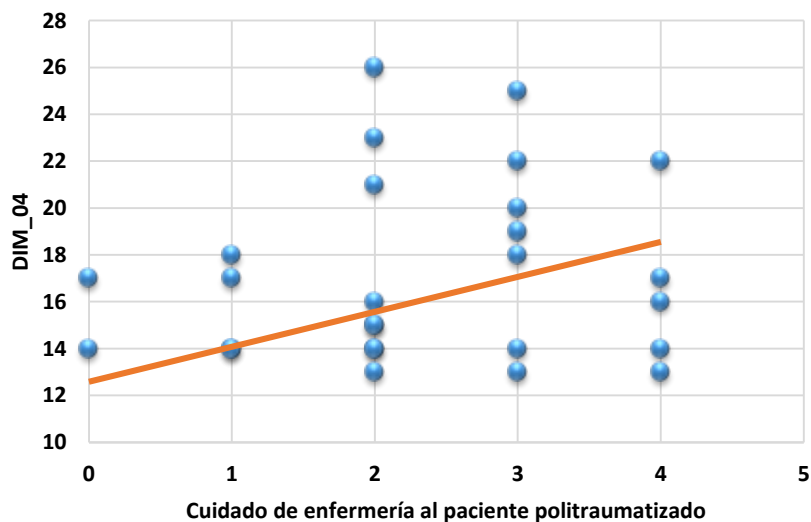
Tabla 10.

Conocimiento sobre control de la circulación y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo

		Conocimiento sobre control de la circulación			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Cuidado de enfermería	Bueno	6	1	0	7
	Regular	1	16	3	20
	Malo	0	3	0	3
Total		7	20	3	30

Gráfico 9.

Conocimiento sobre control de la circulación y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo



Coefficiente de correlación	r = 0,627
Dirección de relación	Correlación positiva moderada

Pruebas de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre control de la circulación	,359	30	,000	,740	30	,000
Cuidado de enfermería	,359	30	,000	,740	30	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Como los valores de probabilidad $P1 = 0,000$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ y $P2 = 0,000$ mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ concluimos que las variables conocimiento sobre control de la circulación y cuidado de enfermería siguen una Distribución Normal. Se utilizará la Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis general.

Formulación de Hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre control de la circulación y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre control de la circulación y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Nivel de Significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de Probabilidad

			Conocimiento sobre control de la circulación	Cuidado de enfermería
Rho de Spearman	Conocimiento sobre control de la circulación	Coeficiente de correlación	1,000	,627**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Cuidado de enfermería	Coeficiente de correlación	,627**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

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

P = 0,000 Sig. (Bilateral)

Los resultados que se muestran indican que hay una significativa correlación entre las variables conocimiento sobre control de la circulación y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado.

Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mayor nivel de conocimiento sobre control de la circulación le corresponde mejor cuidado de enfermería al paciente politraumatizado.

Decisión y Conclusión

Como el valor de probabilidad $P = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre control de la circulación y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Prueba de Hipótesis Específica 4

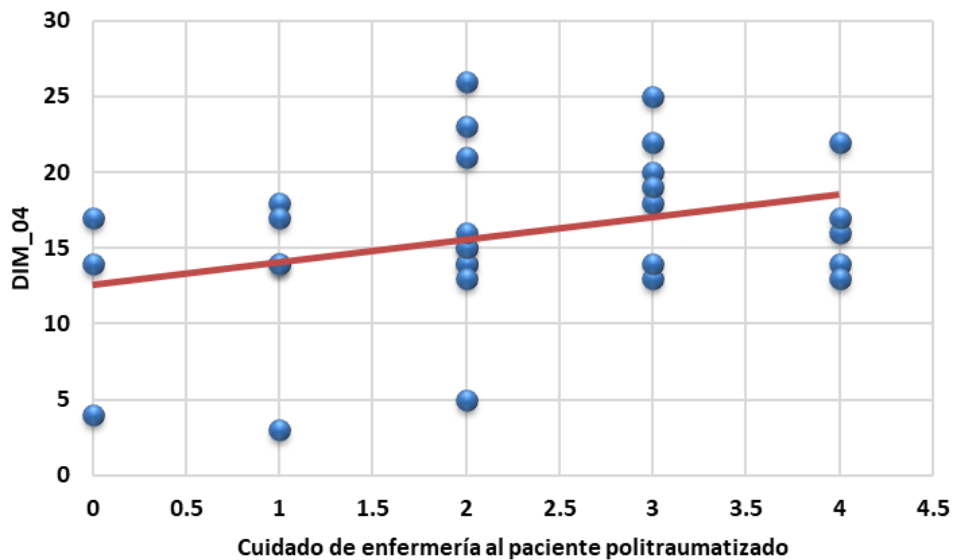
Tabla 11.

Conocimiento sobre control neurológico y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo

		Conocimiento sobre control neurológico			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Cuidado de enfermería	Bueno	1	6	0	7
	Regular	4	10	6	20
	Malo	0	1	2	3
Total		5	17	8	30

Gráfico 10.

Conocimiento sobre control neurológico y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo



Coefficiente de correlación	r = 0,316
Dirección de relación	Correlación positiva baja

Pruebas de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre control neurológico	,293	30	,000	,794	30	,000
Cuidado de enfermería	,359	30	,000	,740	30	,000
a. Corrección de la significación de Lilliefors						

Como los valores de probabilidad $P1 = 0,000$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ y $P2 = 0,00$ mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ concluimos que las variables conocimiento sobre control neurológico y cuidado de enfermería siguen una Distribución Normal. Se utilizará la Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis general.

Formulación de Hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre control neurológico y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre control neurológico y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Nivel de Significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de Probabilidad

			Conocimiento sobre control neurológico	Cuidado de enfermería
Rho de Spearman	Conocimiento sobre control neurológico	Coeficiente de correlación	1,000	,316**
		Sig. (bilateral)	.	,089
		N	30	30
	Cuidado de enfermería	Coeficiente de correlación	,316**	1,000
		Sig. (bilateral)	,089	.
		N	30	30

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

P = 0,004 Sig. (Bilateral)

Los resultados que se muestran indican que hay una significativa correlación entre las variables conocimiento sobre control neurológico y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado.

Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mayor nivel de conocimiento sobre control neurológico le corresponde mejor cuidado de enfermería al paciente politraumatizado.

Decisión y Conclusión

Como el valor de probabilidad $P = 0,089$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, no existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre control neurológico y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Prueba de Hipótesis Específica 5

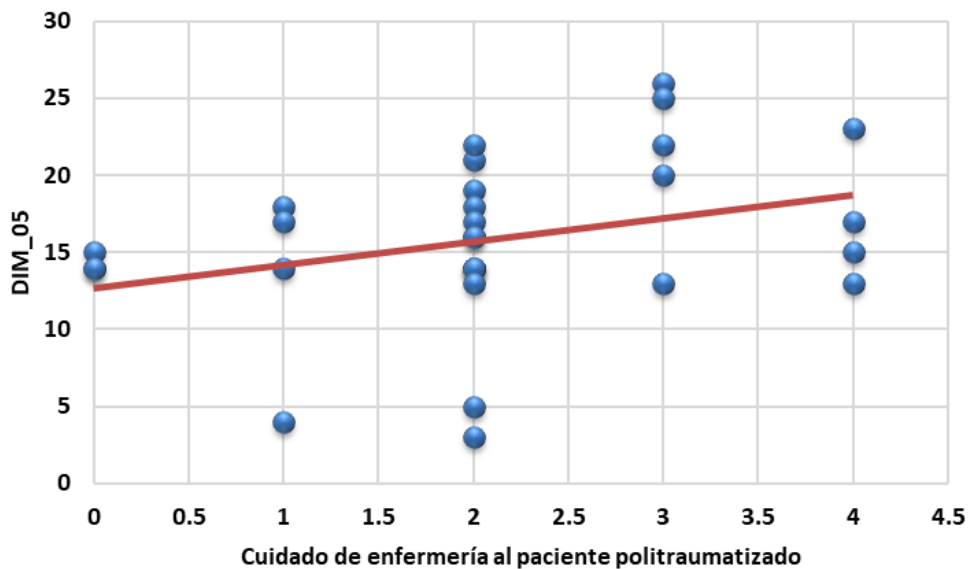
Tabla 12.

Conocimiento sobre exposición del paciente y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo

		Conocimiento sobre exposición del paciente			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Cuidado de enfermería	Bueno	1	6	0	7
	Regular	3	11	6	20
	Malo	0	2	1	3
Total		4	19	7	30

Gráfico 11.

Conocimiento sobre exposición del paciente y cuidado de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo



Coefficiente de correlación	r = 0,247
Dirección de relación	Correlación positiva baja

Pruebas de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre exposición del paciente	,332	30	,000	,766	30	,000
Cuidado de enfermería	,359	30	,000	,740	30	,000
a. Corrección de la significación de Lilliefors						

Como los valores de probabilidad $P1 = 0,000$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ y $P2 = 0,000$ mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ concluimos que las variables conocimiento sobre exposición del paciente y cuidado de enfermería siguen una Distribución Normal. Se utilizará la Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis general.

Formulación de Hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre exposición del paciente y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre exposición del paciente y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

Nivel de Significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de Probabilidad

			Conocimiento sobre exposición del paciente	Cuidado de enfermería
Rho de Spearman	Conocimiento sobre exposición del paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,247**
		Sig. (bilateral)	.	,188
		N	30	30
	Cuidado de enfermería	Coeficiente de correlación	,247**	1,000
		Sig. (bilateral)	,188	.
		N	30	30

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

P = 0,004 Sig. (Bilateral)

Los resultados que se muestran indican que hay una significativa correlación entre las variables conocimiento sobre exposición del paciente y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado.

Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mayor nivel de conocimiento sobre exposición del paciente le corresponde mejor cuidado de enfermería al paciente politraumatizado.

Decisión y Conclusión

Como el valor de probabilidad $P = 0,188$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, no existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre exposición del paciente y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Los resultados del presente estudio indican que hay una significativa correlación entre las variables conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado. Por lo que se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mayor nivel de conocimiento le corresponde mejor cuidado de enfermería al paciente politraumatizado.

Como los valores de probabilidad $P1 = 0,000$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ y $P2 = 0,000$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ concluimos que las variables conocimiento y cuidado de enfermería siguen una Distribución Normal.

Finalmente, como el valor de probabilidad $P = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.

En el presente estudio los resultados obtenidos respecto a la variable conocimiento en la atención al paciente politraumatizado, se observa que el 60% de los participantes tienen regular conocimiento, el 20% bueno y un 20% presenta un mal conocimiento. Similares resultados encontraron Quispe, et al, donde refieren que el 53.8% de los enfermeros tenían un nivel medio de conocimiento. Datos que difieren con lo encontrado por Durand, et al, quien manifiesta que el 63.4% de los enfermeros tenían un nivel alto

de conocimiento. En contraparte con Paucar, en su estudio 46% tiene un deficiente nivel de conocimiento, el 36% regular y solo el 18% bueno. Concluyendo que el 64% de las enfermeras muestran malas prácticas y el 33% buenas prácticas en el manejo del paciente politraumatizado. Finalmente, Pipiales, refiere que las actividades que realizan las enfermeras son de forma mecánica y rutinaria, el 35,3%, y se guían por protocolos de enfermería, concluyendo que el 100 % de las enfermeras del área de emergencia conocen sobre el proceso de atención de enfermería, pero no lo ejecutan.

Con respecto a la variable conocimiento sobre la permeabilidad de las vías aéreas y control cervical en pacientes politraumatizados, encontramos que el 60% de los enfermeros tienen regular conocimiento, buen conocimiento 26,7% y finalmente el 13.3% un mal conocimiento similar resultado encontró Reyes, demostró que el 62% prioriza la secuencia del ABCDE en el mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea, asimismo, el 59% cumple con verificar la ventilación de estos pacientes. Por otra parte, Martinian, et al, en su estudio encontró que el cuidado de enfermería al paciente politraumatizado está vinculado al ámbito del manejo adecuado con la estructura corporal, con énfasis en la técnica de inmovilización.

Asimismo, con respecto a la variable conocimiento sobre el control de la respiración en pacientes politraumatizados, el 63,3 % presenta un regular conocimiento, seguido de un 20% mal conocimiento y finalmente el 16,7% presento un buen conocimiento. Por otro lado, citando a Reyes, concluye que es de vital importancia que el personal de enfermería adquiera conocimientos con fundamentos científicos que son partes elementales para poder dar una atención adecuada y así disminuir el riesgo de producir más lesiones que puedan poner en riesgo la vida del paciente politraumatizado.

Por otra parte, la variable conocimiento sobre el control de la circulación al paciente politraumatizado, encontramos que el 66,7% tienen un regular conocimiento, 23,3% bueno y finalmente un 10% un mal conocimiento. En un estudio realizado por Reyes, encontró que el 82% conocen el procedimiento de enfermería que tienen que realizar al paciente politraumatizado que presenta hemorragia; mientras que en la observación de atención de enfermería a pacientes politraumatizados el 62% prioriza la secuencia del ABCDE.

Con respecto a la variable conocimiento sobre el control neurológico al paciente politraumatizado, el 56,7% posee un regular conocimiento, seguido de 26,7% mal conocimiento y finalmente un buen conocimiento el 16,7%. Por su parte, Horta, et al, concluye que para la atención de un paciente traumatizado se requiere de un equipo multidisciplinario con adiestramiento en el soporte vital capaz de realizar maniobras que ayuden a salvar la vida y se evite secuelas neurológicas en los pacientes

La variable conocimientos sobre exposición del paciente politraumatizado, encontramos que el 63,3% tienen un regular conocimiento, seguido de 23,3% mal conocimiento y finalmente buen conocimiento con un 13,3%. En contraposición con Rodríguez, et al, quien investigo el cumplimiento de los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado, refiere que el 100% realiza la evaluación inicial a los pacientes; un 85% coloca al paciente en posición adecuada.

Finalmente, en la presente investigación se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencias del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022 ($r= 0.663$) ($p= 0.00$). Resultados diferentes encontró **Carranza**, et al, donde investigo el conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado cuyo resultado fue que el 100% de las enfermeras mostraron un nivel de

conocimiento malo, el 77% práctica el cuidado de enfermería deficiente y solo los 23% buenas prácticas, por lo que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado $p=0.142$. En contraparte con Palomino, investigo el nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a las emergencias con trauma, encontró que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento del trauma y la capacidad de respuesta ($Pvalue=0.07411$).

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

Para la ejecución de la investigación se solicitó el permiso y autorización de la Dirección del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo esta información se mantuvo en estricta discreción no va en perjuicio de la institución, se hizo firmar el consentimiento informado al personal de enfermería y no se vulnera en ningún momento la identidad de la persona. Asimismo, el trabajo se basa en las normas de redacción Vancouver en donde se cita a los diferentes autores que sustentan la investigación.

VII. CONCLUSIONES

- La investigación realizada determina la relación entre conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo con un nivel de significancia estadística de p -valor = 0.000 y con una correlación positiva moderada ($Rho=0.663$). Por lo que, concluimos que a mayor nivel de conocimiento le corresponde mejor cuidado de enfermería al paciente politraumatizado. Lo anterior permite descartar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.
- Se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre permeabilidad de la vía aérea y control cervical y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022; con un nivel de significancia estadística de p -valor = 0.000 y con una correlación positiva moderada ($Rho=0.697$). Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
- Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre control de la respiración y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022; con un nivel de significancia estadística de p -valor = 0.000 y con una correlación positiva moderada ($Rho=0.693$). Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
- Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre control de la circulación y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022; con un nivel de significancia estadística de p -valor = 0.000 y con una correlación positiva moderada ($Rho=0.627$). Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los gestores del Hospital Daniel Alcides Carrión ejecutar programas de capacitación e implementar políticas educativas sobre los cuidados al paciente politraumatizado con el objetivo de fortalecer los conocimientos del profesional de enfermería a fin de garantizar una atención de calidad, desarrollar talleres prácticos que permitan fortalecer las competencias procedimentales del profesional de enfermería en valoración primaria en politraumatismo.
- Promover en el profesional de enfermería la importancia de la actualización permanente en los nuevos avances científicos relacionado a las prácticas de cuidado al paciente politraumatizado
- Desarrollar talleres prácticos que permitan fortalecer las competencias procedimentales del profesional de enfermería en valoración primaria en politraumatismo.
- Se recomienda que se realicen investigaciones con una población más extensa del profesional enfermero en emergencias de politraumatismo.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Panorama mundial de la tasa de accidentes en pacientes politraumatizados. Ginebra: OMS; 2018. Disponible desde: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-052290/es/>
2. García Pereira S. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos [Tesis de fin de grado de enfermería]. Madrid – España: Universidad Autónoma de Madrid; 2020 [citado 25/04/2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10486/691491>
3. Organización Mundial de la Salud. Estimación de la prevalencia de un politraumatismo como problema de salud pública. Ginebra: OMS; 2018. Disponible desde: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-052290/es/>
4. Organización Panamericana de la Salud. Tasa de mortalidad en la población de pacientes politraumatizados. Washington: OPS; 2018. Disponible desde: https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/summary_es.pdf
5. Ministerio de Salud del Perú. Tasa porcentual de mortalidad anual por politraumatismos en nuestro país es alarmante. Lima: MINSA; 2018. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2930.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Prevalencia nacional de la tasa de mortalidad por traumatismos múltiples. Lima INEI; 2018. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3399.pdf>
7. Reyes Arboleda Paulett Stefanía, en su investigación atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres. Esmeralda- Ecuador, 2021.
8. Rodríguez - Lazo M, Mbomio - Mbomio G, Esono - Nchama M. Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata. Rev. Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión, ISSN 2477-9172, ISSN-e 2550-6692, Vol. 3, Nº. 2,

2018, págs. 61-65 Disponible en: DOI:
<http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n2.2018.02>

9. Horta-Rivero E, Galindo-Rivero Y, Espinosa-Téllez Z, Blanco-Lores J. Principales procedimientos a realizar en la atención de un paciente politraumatizado. *Revista científico estudiantil PROGALENO* Vol. 5, No. 1 (2022). Camaguey Cuba. Disponible en <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/213>
10. Martiniano, E. C, Vieira do Nascimento, A. M, Campos, J. R. E, Campos, J. B. R, Brito Barros, A, Rodríguez Pereira Luz, D. C. Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. *Nursing Brasil*, 23(270), 4861–4872. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i270p4861-4872>
11. Pipiales Molina Jairo Fedilberto. Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo, Ecuador, 2017
12. Quispe Maruja, Vilca Zenaida. Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y engagement, enfermeras servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2017 - PERÚ. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6589>
13. Paucar González, José Manuel. Conocimiento y prácticas de la enfermera en el manejo del paciente politraumatizado en el Hospital de Apoyo Chepén. Chepén – La Libertad, 2018.
14. Durand Lucia, Vásquez Edith. “Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional. LIMA. 2019” – PERÚ. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4459>
15. Palomino Márquez, S. Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a emergencias con trauma, Hospital Vitarte Lima Perú, 2017.

16. Carranza Abanto, Cecilia Jacqueline. Conocimiento y cuidado de enfermería del paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo, 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14977>
17. Flores-Alpizar, Ponce-Moreno, Ruíz-Jalomo, Corral-Quiroz. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería Revista de enfermería Mexicana [en línea]. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2015;23(3):143-8 Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/56/90
18. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Rev Ciencia y enfermería. 2011; 17(3): 11-22.
19. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. [Internet]. Séptima Edición. España. EdiDE S.L. 2011. Disponible en: <http://books.google.cl/books?id=CYYsbyypR4cC&printsec=frontcover&q=libro+de+teorias+y+modelos+de+enfermeria&hl=es&sa=X&ei=WUh1UuzWOLTc4APerlCoBA>
20. Bunge, M. La ciencia su método y su filosofía. Ediciones siglo veinte. Buenos Aires, 1991.
21. Rojas, R. Cevallos, G. Guevara, G. Conocimiento y aplicación en la evaluación inicial al paciente poli-traumatizado por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Básico Cayambe, 2016.
22. Velasco. Manejo inicial del paciente Politraumatizado ATLS: Definiciones conceptuales de trauma y traumatismo. Tomado de la Organización Mundial de la Salud, 2014. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/EduardoVelasco3/manejo-inicial-delpolitraumatizado-atls>
23. OPS, situación de accidentes y desastres. Publicación Científica N° 44, 2016.
24. Morales A. Reorientación hacia los servicios de Urgencias hacia el Paciente. Emergencias Vol. 13, N° 1 febrero, 2016.

25. Barranco F. Principio de Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos. SAMIUC. Ed Alhulia.; 2017: 1354-1356.
26. Ayuso F, La hora de Hora EPES 061 Córdoba España 2012
27. Prehospital Trauma Life Support (PHTLS). Octava edición. Ed. Elsevier-Mosby. España 2016. pp 137-162.
28. Guía de Práctica Clínica del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del 2021. Disponible en: <http://www.hcllh.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/guias-de-practica-clinica-del-servicio-de-emergencia-hcllh-2015.pdf>
29. Sánchez y Reyes, C. Metodología y diseños de la investigación científica. Lima Perú; 2005.
30. Martínez, H y Ávila, E. Metodología de la investigación. Impreso Cosegraf. Ixtapaluca México; 2011.
31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. En: McGraw-Hill / Interamericana editores. Definición de los enfoques cuantitativos y cualitativos. México. 2014. 4 p.

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO – 2022

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre permeabilidad de la vía aérea / control cervical y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre ventilación / oxigenación y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Medir la relación entre conocimiento sobre permeabilidad de la vía aérea / control cervical y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p> <p>Medir la relación entre conocimiento sobre ventilación / oxigenación y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <p>Existe relación significativa entre conocimiento sobre permeabilidad de la vía aérea / control cervical y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre conocimiento sobre ventilación / oxigenación y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p> <p>Existe relación significativa</p>	<p>Conocimiento sobre atención al paciente politraumatizado</p>	<p>Permeabilidad de vía aérea y control cervical</p> <p>Control de la respiración</p> <p>Control de la circulación</p> <p>Control neurológico</p> <p>Exposición del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción • Permeabilización • Neumotórax a tensión • Lesión cervical • Estabilización <ul style="list-style-type: none"> • EET • Oxigenoterapia <ul style="list-style-type: none"> • Control de pulso • Perdidas de sangre • Volumen perdido <ul style="list-style-type: none"> • ADVI • Glasgow • Fractura de base de cráneo <ul style="list-style-type: none"> • Exploración • Control de la temperatura 	<p>1,2,3,4,5,6,7,8</p> <p>9,10,11,12</p> <p>13,14,15,16</p> <p>17,18,19,20</p> <p>21,22,23,24</p>

<p>Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022? ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre circulación / control de hemorragia y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre evalúa el estado neurológico y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre exposición /control de ambiente y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022?</p>	<p>Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022. Medir la relación entre conocimiento sobre circulación / control de hemorragia y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p> <p>Medir la relación entre conocimiento sobre evalúa el estado neurológico y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p> <p>Medir la relación entre conocimiento sobre exposición /control de ambiente y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p>	<p>entre conocimiento sobre circulación / control de hemorragia y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre conocimiento sobre evalúa el estado neurológico y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre conocimiento sobre exposición /control de ambiente y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022.</p>	<p>Cuidado de enfermería al paciente politraumatizado</p>	<p>Permeabilidad de la vía aérea y control cervical</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisa obstrucción de mentón • Elevación de cánula • Colocación de cánula • Posición cervical • Uso de collarín 	<p>1,2,3,4,5,6,7,8,9</p>
<p>Ventilación y oxigenación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición de cuello y tórax • Neumotórax a tensión • Oxigenoterapia • Oximetría 	<p>10,11,12,13,14</p>				
<p>Circulación y control de hemorragias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de hemorragia • Control de pulso • Colocación de accesos venoso 	<p>15,16,17,18,18</p>				
<p>Evalúa el estado neurológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de TEC • Valoración Glasgow • Valoración pupilar 	<p>20,21,22,23,24</p>				
<p>Exposición y control ambiental</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expone al paciente • Control de la hipotermia • Uso de calentadores 	<p>25,26,27,28,29</p>				

ANEXO 02:

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Objetivo: Medir el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la atención al paciente politraumatizado

Instrucciones: Lea atentamente las preguntas y responda. Se agradece su aportación, los datos que nos proporcione será en estricta reserva.

- 1. ¿Cuál es el error más frecuente en el traslado del paciente en el control de la vía aérea?**
 - a) La valoración de la frecuencia respiratoria
 - b) No valorar el neumotórax a tensión tardío
 - c) La valoración del intercambio de gases
 - d) No colocar tubo endotraqueal al paciente
- 2. ¿Cuál es la causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente Politraumatizado?**
 - a) La pérdida de tono de los músculos del piso de la boca
 - b) La presencia de alimento
 - c) La presencia de prótesis
 - d) La presencia de un cuerpo extraño
- 3. ¿Cómo es la permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente?**
 - a) La colocación de tubo oro faríngeo
 - b) La hiperextensión del cuello
 - c) La aspiración de secreciones
 - d) Se elevará el mentón traccionando hacia arriba
- 4. ¿Cómo se reconoce rápidamente un neumotórax a tensión?**
 - a) Desviación de la tráquea y mediastino
 - b) Presencia de sibilantes y estertores
 - c) Presencia de secreciones
 - d) presencia de hemoptisis.
- 5. ¿En paciente con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante?**
 - a) La hiperextension del cuello
 - b) Empuje de la mandíbula
 - c) El barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - d) Colocación de collarín cervical.
- 6. ¿En qué casos se debe asumir injuria de columna cervical?**
 - a) Todo paciente con traumatismo de tórax y abdomen
 - b) Todo paciente inconsciente

- c) Todo Paciente con cefalea intensa
 - d) Todo paciente con alteración de la conciencia y trauma cerrado por encima de la clavícula
7. **¿Hasta cuándo se debe mantener el estado rígido del paciente politraumatizado?**
- a) Hasta que el paciente recupere la conciencia
 - b) Hasta que se descarte las fracturas en la columna cervical radiológicamente
 - c) Hasta que el paciente no evidencie sintomatología de fractura
 - d) Debe permanecer el mayor tiempo rígido para garantizar su recuperación
8. **¿Cuál es el elemento indispensable para estabilizar la columna cervical?**
- a) Con la posición neutra de la cabeza del paciente
 - b) Con collarín cervical rígido
 - c) Con bloques laterales de material duro
 - d) Uso de férulas neumáticas
9. **¿Qué injurias podrían alterar la ventilación?**
- a) Neumotórax a tensión, contusión pulmonar, hemotorax masivo.
 - b) Hemorragias masivas internas o externas
 - c) Paciente inconsciente
 - d) Paciente con traumas cerrados en cualquier cavidad
10. **¿cómo se descarta las lesiones iatrogénicas en una intubación endotraqueal?**
- a) Que debe realizarlo solo personal capacitado
 - b) Tomar una radiografía de tórax.
 - c) Realizarlo en un lugar altamente especializado
 - d) Se debe valorar el estado del paciente y decidir si se intubara.
11. **¿Cuándo es considerada correcta la posición del tubo endotraqueal?**
- a) A la auscultación distribución simétrica de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.
 - b) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax derecho.
 - c) Se observa balonamiento abdominal al brindar apoyo ventilatorio
 - d) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax izquierdo.
12. **¿Cuánto es la administración complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente entubado?**
- a) 50%
 - b) 100%
 - c) 35%
 - d) 90%
13. **¿Cuál es la causa más común de muerte pos-trauma?:**
- a) La hemorragia

- b) Neumotórax a tensión
 - c) Insuficiencia respiratoria
 - d) Edema cerebral
- 14. ¿cuál es la arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente Politraumatizado?**
- a) La arteria femoral
 - b) La arteria braquial
 - c) La arteria carotídea
 - d) La arteria radial
- 15. ¿Cuáles son las principales fuentes de pérdida de sangre oculta en un paciente politraumatizado?**
- a) Trauma cerrado en cavidades
 - b) Hemorragia digestiva baja
 - c) Hematuria
 - d) Hemoptisis
- 16. ¿Cuánto es el porcentaje de pérdida de volumen sanguíneo que pone en riesgo inminente de muerte al politraumatizado?**
- a) mayor a 40% de volumen sanguíneo
 - b) mayor a 50% de volumen sanguíneo
 - c) mayor a 60% de volumen sanguíneo
 - d) mayor a 70% de volumen sanguíneo
- 17. ¿Qué evalúa el AVDI?**
- a) La alerta, la respuesta al estímulo verbal, respuesta al dolor y conciencia
 - b) Paciente LOTEPE, paciente responde al estímulo verbal, paciente que responde al dolor, paciente inconsciente
 - b) Paciente confuso, paciente no responde al estímulo verbal, paciente no responde al dolor, paciente inconsciente
 - d) Paciente despierto, paciente responde al estímulo verbal, paciente que responde al dolor, paciente inconsciente
- 18. ¿Cuáles son los parámetros que se evalúan en la escala de Glasgow?**
- a) Apertura ocular, respuesta motora, respuesta verbal
 - b) Respuesta motora, estado de conciencia, respuesta verbal
 - c) Apertura ocular, respuesta pupilar, respuesta motora.
 - d) Respuesta motora, respuesta verbal, respuesta ocular
- 19. ¿Cuál es el valor final de la escala de Glasgow?**
- a) 14
 - b) 15
 - c) 13
 - d) 10
- 20. ¿Cuáles de las siguientes corresponde a características clínicas de la fractura de base de cráneo?**
- a) Otagia, inyección conjuntival, cefalea pulsátil y rinorragia

- b) Herida del pabellón auricular, visión doble y rinorragia
- c) Otorrea, inyección conjuntival y equimosis retromastoidea
- d) Otagia tinnitus, cefalea pulsátil y mareos

21. ¿Por qué se desviste al paciente politraumatizado?

- a) No se desviste por peligro de hipotermia
- b) Se desviste solo cuando el medico lo sugiera
- c) Se desviste para examinarlo en la parte frontal y posterior
- d) Se desviste para examinarlo en la evaluación secundaria

22. ¿Cuál es la temperatura que deben tener los líquidos a infundir en un politraumatizado?

- a) 30°C
- b) 10°C
- c) 39°C
- d) 15°C

23. ¿Que nos permitirá una exploración adecuada en el paciente politraumatizado?

- a) Una evaluación primaria completa
- b) Evitar dejar pasar lesiones que ponen en riesgo la vida
- c) Una atención holística y rápida
- d) Una valoración secundaria eficiente.

24. ¿Cómo se mantiene la temperatura corporal del paciente politraumatizado?

- a) Con bolsas de agua caliente
- b) con Mantas térmicas
- c) con Líquidos calientes
- d) Mantener el ambiente cerrado

ANEXO 03:

**GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE CUIDADO AL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO**

Objetivos: Evaluar la atención que brinda el profesional de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.

Instrucciones: Realice la observación de la atención desarrollada por la enfermera al paciente politraumatizado. Marque con X si realiza o no la intervención.

N/O	REATIVO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBS
	A. LA ENFERMERA ASEGURA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA			
1	Revisa rápidamente para detectar obstrucción de la vía aérea			
2	Realiza elevación de mentón de la mandíbula (hacia arriba y hacia adelante)			
3	Extrae todo cuerpo extraño de la vía aérea			
4	Coloca una cánula orofaríngea si fuera necesario			
5	Asiste al médico en la intubación endotraqueal si fuera necesario			
	B. LA ENFERMERA REALIZA EL CONTROL CERVICAL			
6	Mantiene la columna cerebral en posición neutral con inmovilización manual			
7	Inmoviliza el cuello con collarín rígido			
8	Usa la técnica adecuada para colocar el collarín			
9	Coloca el collarín rígido después de restablecer la vía aérea permanente			
	C. LA ENFERMERA EVALÚA VENTILACIÓN / OXIGENACIÓN			
10	Expone el cuello y tórax para observar movimientos			
11	Busca signos de posible neumotórax a tensión, neumotórax abierto, hemotorax masivo posición de tráquea, fractura de laringe			
12	Administra oxígeno o ventila con resucitador manual si la ventilación está comprometida			
13	Alivia neumotórax a tensión, sella neumotórax abierto si fuera necesario			
14	Conecta al paciente oxímetro de pulso			
	D. LA ENFERMERA VERIFICA CIRCULACIÓN Y CONTROL DE HEMORRAGIAS			
15	Examina fuentes exanguinantes de hemorragia externa e interna			
16	Valora pulso: calidad, frecuencia, regularidad y pulso paradójico. Valora color de piel			
17	Aplica presión directa sobre sitios de hemorragia externa si fuera necesario			
18	Coloca dos vías en venas periféricas: catéteres cortos y de grueso calibre. Inicia líquidos intravenosos			
19	Monitorización electrocardiográfica y de presión arterial			

	E.LA ENFERMERA EVALUA ESTADO NEUROLÓGICO			
20	Evalúa shock, traumatismo encéfalo craneano			
21	Realiza valoración según escala de coma de Glasgow			
22	Realiza la valoración pupilar: tamaño y simetría			
23	Realiza valoración de reactivación pupilar			
24	Apoya en la Intubación endotraqueal si escala de Glasgow menor a 8			
	F. LA ENFERMERA REALIZA EXPOSICIÓN Y/O CONTROL DEL AMBIENTE			
25	Desviste completamente al paciente, teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical			
26	Cubre inmediatamente cada área valorada			
27	Moviliza a la persona en bloque cuando hay lesiones de la columna y/o sospecha de ella			
28	Usa calentadores para soluciones o paquetes globulares			
29	Usa mantas térmicas para evitar la hipotermia			

ANEXO 04:

INSTRUMENTOS VALIDADOS

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO – 2022

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación


A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

VARIABLE: CONOCIMIENTOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO
INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓			✓	✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7		✓	✓		✓	✓	Falta rigidez en el lenguaje.
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10		✓	✓	✓	✓	✓	Quisiera medir Nivel de Conocimiento teórico.
11	✓		✓		✓		
12		✓	✓	✓	✓	✓	Aclaraciones de los ítems que faltan.
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15							
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		
20		✓	✓	✓	✓	✓	Añadir que es un ítem de conocimiento teórico.
21		✓	✓	✓	✓	✓	No se mide el conocimiento práctico. Reformular pregunta.
22	✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		
24		✓	✓		✓	✓	NO ME PEDIA el nivel de conocimiento.
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					✓		

Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.			
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.	✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.		✓	Pedirlo adjuntarse en el número para no perder al instrumento.
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.	✓		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Paola Yessica Huicho Lozano	Firma:	
Fecha:	23/08/22		

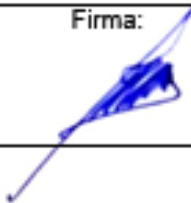
Lic. En Enfermería
 Especialidad en Emergencias y Desastres
 C.P. 19000 K.N. 21808
R&S Salud

VARIABLE: CONOCIMIENTOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO
INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		

Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.	X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.	X		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Carmen Rocio Ricra Echevarria	Firma: 
Fecha:	25/08/2022	

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO – 2022.

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer nos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.


VARIABLE: CUIDADOS AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

INSTRUMENTO: GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	x		x		x		
2	x		x		x		
3	x		x		x		
4	x		x		x		
5	x		x		x		
6	x		x		x		
7	x		x		x		
8	x		x		x		
9	x		x		x		
10	x		x		x		
11	x		x		x		
12	x		x		x		
13	x		x		x		
14	x		x		x		
15	x		x		x		
16	x		x		x		
17	x		x		x		
18	x		x		x		
19	x		x		x		
20	x		x		x		
21	x		x		x		
22	x		x		x		
23	x		x		x		
24	x		x		x		
25	x		x		x		
26	x		x		x		
27	x		x		x		
28	x		x		x		

29	x		x		x		Observaciones
Aspectos Generales del IRD					Si	No	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					x		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					x		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					x		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					x		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Carmen Soclo Riosa Echevarría	Firma: 
Fecha:	25/08/2022	

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO - 2022.

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.



A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

VARIABLE: CONOCIMIENTOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO
INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		

Aspectos Generales del IRD	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permite medir la variable.	X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.	X		

Datos del experto:

Nombre y Apellidos:	Adolfo Fernando Soriano Vega	Firma:	
Fecha:	25/08/2022		

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO - 2022

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.



A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer nos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

VARIABLE: CUIDADOS AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

INSTRUMENTO: GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

N° de Ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, la redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		
27	X		X		X		
28	X		X		X		
29	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD:					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permite medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

Datos del experto:

Nombre y Apellidos:	Adolfo Fernando Soriano Vega	Firma:	
Fecha:	25/08/2022		

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO – 2022

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

VARIABLE: CUIDADOS AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

INSTRUMENTO: GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		
27	X		X		X		
28	X		X		X		
29	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permite medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es adecuado a la población sujeto de estudio.					X		

Datos del experto:

Nombre y Apellidos:	Bianca Stefany Quispe Gozar	Firma:	
Fecha:	24/8/2022		

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO – 2022

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar sus valores sugerencias en la columna de observaciones.

VARIABLE: CONOCIMIENTOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO
INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem responde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem es comprendido, la redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		

Aspectos Generales del IRD	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.	X		
El diseño del instrumento es adecuado a la población sujeto de estudio.	X		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Blanca Stefany Quispe Gozar	Firma:	
Fecha:	24/8/2022		 <p>Blanca Stefany Quispe Gozar Licenciada en Enfermería CEP: 56078 Exp. Salud Mental y Psiquiatría RNE: 20003 Exp. Emergencias y Geriátrica RNE: 24006</p>

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO - 2022. Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación. A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.



VARIABLE: CUIDADOS AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

INSTRUMENTO: GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medr.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		
27	X		X		X		
28	X		X		X		

29	X		X		X		Observaciones
Aspectos Generales del IRD							
	Si	No					
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X						
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.	X						
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.	X						
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.	X						
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.	X						

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	JESSICA MARISOL SILVA CHAMORRO	Firma:	
Fecha:	01-09-2022		

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO – 2022


Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación. A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

VARIABLE: CONOCIMIENTOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO
INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		

Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.	X	
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.	X	
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.	X	
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.	X	

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	JESSICA MARISOL SILVA CHAMORRO	 Firma: JESSICA MARISOL SILVA CHAMORRO LIC. EN ENFERMERIA C.E.P. 0009 R.M.G. 1035355
Fecha:	01-09-2022	

ANEXO 05:

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, al firmar este documento declaro que he recibido información suficiente sobre la investigación titulada **“Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2022”**

Así mismo ratifico haber comprendido sus objetivos y la importancia de mi participación, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la misma, y estoy satisfecho (a) con la información proporcionada. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente; también comprendo que la información que proporcione es de carácter confidencial y no repercutirá negativamente en mi labor como enfermera(o).

Tomando en cuenta lo mencionado, otorgo mi consentimiento a las a las licenciadas en enfermería: Yuliza Raymundo Zevallos y Fanny Yañac Robles, para participar voluntariamente en su investigación y la información que obtengan sea utilizada en el logro de sus objetivos.

Firma del entrevistado
DNI:

He explicado la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Firma del entrevistador
DNI:

Huancayo, __de _____del 2022

ANEXO 06:
BASE DE DATOS

V1 Conocimiento al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia

	DIM01_P_01	DIM01_P_02	DIM01_P_03	DIM01_P_04	DIM01_P_05	DIM01_P_06	DIM01_P_07	DIM01_P_08	DIM02_P_09	DIM02_P_10	DIM02_P_11	DIM02_P_12	DIM03_P_13	DIM03_P_14	DIM03_P_15	DIM03_P_16	DIM04_P_17	DIM04_P_18	DIM04_P_19	DIM04_P_20	DIM05_P_21	DIM05_P_22	DIM05_P_23	DIM05_P_24
1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
5	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
6	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
8	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
9	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
10	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1
11	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
12	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
13	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
15	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
16	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
17	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
18	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
19	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1
20	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
22	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
23	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
24	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1
25	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
26	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
27	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
29	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
30	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1

V2 Cuidado al paciente politraumatizado

	AP_01	AP_02	AP_03	AP_04	AP_05	RC_06	RC_07	RC_08	RC_09	EV_10	EV_11	EV_12	EV_13	EV_14	VC_14	VC_15	VC_16	VC_17	VC_18	VC_19	EE_20	EE_21	EE_22	EE_23	RE_25	RE_26	RE_27	RE_28	RE_29		
1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	
2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	
3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	
4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
5	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	
6	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	
7	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
9	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	
10	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	
13	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	
14	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
15	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	
16	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	
17	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	
20	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0
21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	
24	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
25	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	
26	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	
27	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	
28	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
29	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
30	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	