

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023”**

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

**AUTORES**

Lic. JERI ESTEBAN NAHELI KATHERINE (ORCID: 0009-0001-9614-1291)

Lic. MEJÍA CÁCERES TULA (ORCID: 0009-0006-4454-3682)

Lic. MEZA VILLANUEVA PELAYA (ORCID: 0009-0008-5844-3687)

ASESORA: Dra. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA (ORCID: 0000-0002-2168-2253)

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

Cuidados de Enfermería en Emergencias y Desastres

**Callao, 2023**



## **INFORMACIÓN BÁSICA**

### **FACULTAD**

Facultad de Ciencias de la Salud

### **UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

Unidad de posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud

### **TÍTULO**

Conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023.

### **AUTORES**

Lic. JERI ESTEBAN NAHELI KATHERINE (ORCID: 0009-0001-9614-1291)

DNI: 70180177

Lic. MEJÍA CÁCERES TULA (ORCID: 0009-0006-4454-3682)

DNI: 07523260

Lic. MEZA VILLANUEVA PELAYA (ORCID: 0009-0008-5844-3687)

DNI: 19867259

### **ASESORA**

Dra RUTH MARITZA PONCE LOYOLA (ORCID: 0000-0002-2168-2253)

DNI: 32761830

### **LUGAR DE EJECUCIÓN:**

Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo 2023

### **UNIDAD DE ANÁLISIS**

Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Huancayo

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Investigación cuantitativa, descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal

**TEMA DE OCDE:** Ciencias de la Salud

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- **Dra. ANA MARIA YAMUNIQUE MORALES**                      **PRESIDENTA**
- **Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN**                      **SECRETARIA**
- **MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE**                      **VOCAL**

**ASESORA: Dra. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA**

Nº de Libro: 05

Nº de Folio: 179

Nº de Acta: 079-2023-XCI/CTT-FCS










**Fecha de Aprobación de la tesis:**                      14 de abril del 2023

RESOLUCIÓN DE DECANATO N°051-2023-D/FCS.- Callao; 30 de Enero del 2023

## Document Information

Analyzed document	CONOC Y PRACT DEL CUIDADO PACTE POLITRAUM.docx (D163572991)
Submitted	2023-04-11 00:18:00
Submitted by	
Submitter email	nkjerie@unac.edu.pe
Similarity	17%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO URKUND (1).docx</b> Document TESIS CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO URKUND (1).docx (D146245169) Submitted by: ytraymundoz@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 38
<b>SA</b>	<b>Final BOLIVAR Politraumatizado 20.02.docx</b> Document Final BOLIVAR Politraumatizado 20.02.docx (D159209098)	 3
<b>SA</b>	<b>UNU_ENFERMERIA_2022_T2E_DIANA-NIEVES_V1.odt</b> Document UNU_ENFERMERIA_2022_T2E_DIANA-NIEVES_V1.odt (D159253900)	 2
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS ZUÑIGA Y NAMAY VERSION 11.docx</b> Document TESIS ZUÑIGA Y NAMAY VERSION 11.docx (D133122255) Submitted by: evernamay@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 3
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO (1).docx-ESPECIALIDAD (1) (3).docx-set.2020.docx</b> Document UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO (1).docx-ESPECIALIDAD (1) (3).docx-set.2020.docx (D82118742) Submitted by: crpm71@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>TESIS-FINAL-POLITRAUMATIZADO-OCTUBRE2-2019.docx</b> Document TESIS-FINAL-POLITRAUMATIZADO-OCTUBRE2-2019.docx (D56921000)	 3
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TRABAJO FINAL LIZ ARANDIA VALDIVIA.docx</b> Document TRABAJO FINAL LIZ ARANDIA VALDIVIA.docx (D112670514) Submitted by: larandiav@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 3
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / felix tinco plan de cuidado de enfermeria en paciente politraumatizado.pdf</b> Document felix tinco plan de cuidado de enfermeria en paciente politraumatizado.pdf (D113120659) Submitted by: tincochipanaf@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 6
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS - ACUÑA-MOSCOSO - SUAREZ.docx</b> Document TESIS - ACUÑA-MOSCOSO - SUAREZ.docx (D62290097) Submitted by: kusanagui128@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 3

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios, por habernos otorgado, las capacidades intelectuales y las aptitudes necesarias para continuar con esta meta, a nuestros familiares que siempre estuvieron ahí para darnos su apoyo y alentarnos a seguir creciendo profesionalmente.

***Las autoras***

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios ante todo por mantenernos con salud y brindarnos fortaleza para concluir esta meta.

A la asesora y docentes de la Universidad Nacional del Callao, por compartir sus conocimientos y guiarnos en la elaboración del informe.

A la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación y a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Huancayo, quienes nos apoyaron con el desarrollo de las encuestas para la presente investigación.

***Las autoras***

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE .....	iv
TABLA DE CONTENIDO.....	vii
GRÁFICO DE CONTENIDO.....	ix
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	xiii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problema específico .....	3
1.3. Objetivos de la Investigación.....	3
1.3.2. Objetivo general.....	3
1.3.3. Objetivos específicos .....	3
1.4. Justificación.....	3
1.5. Delimitantes de la investigación .....	4
1.5.1. Delimitante teórica .....	4
1.5.2. Delimitante temporal.....	4
1.5.3. Delimitante espacial.....	4
II. MARCO TEORICO .....	5
2.1. Antecedentes del estudio .....	5
2.1.1. Internacionales .....	5
2.1.2. Nacionales .....	6
2.2. Bases teóricas.....	8



2.2.1.	Teoría de los cuidados de Kristen Swanson.....	8
2.2.2.	Conocimiento.....	8
2.3.	Marco conceptual.....	10
2.3.1.	Paciente politraumatizado.....	10
2.3.2.	Criterios para considerar un traumatizado grave .....	10
2.3.3.	Causas de muerte en el politraumatismo.....	10
2.3.4.	Manejo inicial .....	11
2.3.5.	Prácticas de enfermería en el cuidado de enfermería .....	11
2.3.6.	Manejo inicial del paciente politraumatizado .....	11
2.3.7.	Procesos de atención de enfermería.....	17
2.4.	Definición de términos básico .....	17
III.	VARIABLES E HIPOTESIS .....	18
3.1.	Hipótesis .....	18
3.2.	Operacionalización de las Variables .....	18
IV.	METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	21
4.1.	Diseño metodológico.....	21
4.2.	Método de investigación.....	21
4.3.	Población y muestra.....	22
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado .....	22
4.5.	Técnicas e instrumento para la recolección de información.....	23
4.6.	Análisis y procesamiento de datos.....	24
4.7.	Aspectos éticos .....	24
V.	RESULTADOS .....	25
5.1.	Resultados descriptivos .....	25
5.2.	Resultados inferenciales .....	35
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADO.....	38
6.1.	Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados .....	38

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares .....	38
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	40
VII. CONCLUSIONES.....	42
VIII. RECOMENDACIONES .....	43
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	44
ANEXOS .....	49

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Tabla 5.1.1:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO EN VÍA AÉREA DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....	25
<b>Tabla 5.1.2:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO EN VENTILACIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....	26
<b>Tabla 5.1.3:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CIRCULACIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....	27
<b>Tabla 5.1.4:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EVALUACIÓN NEUROLÓGICA DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....	28
<b>Tabla 5.1.5:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....	29
<b>Tabla 5.1.6:</b> PRACTICAS EN ENFERMERIA EN EL SISTEMA RESPIRATORIO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....	30
<b>Tabla 5.1.7:</b> PRACTICAS EN ENFERMERÍA EN EL SISTEMA CIRCULATORIO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....	31
<b>Tabla 5.1.8:</b> PRACTICAS EN ENFERMERÍA EN EL SISTEMA TEGUMENTARIO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....	32

**Tabla 5.1.9:** PRACTICAS EN ENFERMERIA EN SISTEMA NEUROLÓGICO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....33

**Tabla 5.1.10:** PRACTICAS EN ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....34

**Tabla 5.2.1:** PRÁCTICAS EN ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....35

**Tabla 5.2.2:** PRUEBA DE NORMALIDAD DE CONJUNTO DE DATOS DE LAS VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2023.....36

**Tabla 5.2.3:** COEFICIENTE DE CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN .....37

## GRÁFICO DE CONTENIDO

<b>Gráfico 5.1.1:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO EN VÍA AÉREA DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....	25
<b>Gráfico 5.1.2:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO EN VENTILACIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....	26
<b>Gráfico 5.1.3:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CIRCULACIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....	27
<b>Gráfico 5.1.4:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EVALUACIÓN NEUROLÓGICA DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....	28
<b>Gráfico 5.1.5:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....	29
<b>Gráfico 5.1.6:</b> PRACTICAS EN ENFERMERIA EN EL SITEMA RESPIRATORIO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023. ....	30
<b>Gráfico 5.1.7:</b> PRACTICAS EN ENFERMERIA EN EL SISTEMA CIRCULATORIO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....	31

**Gráfico 5.1.8:** PRACTICAS EN ENFERMERÍA EN EL SISTEMA TEGUMENTARIO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....32

**Gráfico 5.1.9:** PRACTICAS EN ENFERMERIA EN EL SISTEMA NEUROLÓGICO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....33

**Gráfico 5.1.10:** PRACTICAS EN ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO,2023.....34

..

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, analizando el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado en enfermería para ello aplicó una metodología cuantitativa, de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, en una muestra de 52 profesionales de enfermería a los cuales se les aplicó un cuestionario de conocimiento del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado con 20 ítems y una Guía de observación prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado con 19 ítems, encontrando como resultado que del total de enfermeras encuestadas (100%) del servicio de emergencia el 53,8 % tiene un nivel de conocimiento medio y el 46,2 % tiene un nivel de conocimiento alto asimismo, el 100 % de las enfermeras realiza una buena práctica en enfermería concluyendo que la relación encontrada entre nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería fue de  $R = -0,180$  lo cual es indicativo de una relación negativa muy baja.

Palabras claves: Politraumatizado, Conocimiento, Practica, Enfermería, Emergencia.

## **ABSTRACT**

The objective of this research work was to determine the relationship that exists between the level of knowledge and nursing care practices of polytraumatized patients in the emergency service of the Daniel Alcides Carrión Huancayo Regional Hospital, analyzing the level of knowledge and nursing practices. For this purpose, nursing care applied a quantitative methodology, of a non-experimental design, of a descriptive, correlational and cross-sectional type, in a sample of 52 nursing professionals to whom a questionnaire on knowledge of nursing care for polytraumatized patients was applied with 20 articles and a Practice Guide for observation of nursing care for polytraumatized patients with 19 articles, finding as a result that of the total number of nurses surveyed (100%) of the emergency service, 53,8 % have a medium level of knowledge and the 46,20 % have a similar high level of knowledge, 100 % of the nurses carry out a good nursing practice, concluding that the relationship found between the level of knowledge and nursing care practices was  $R = -0.180$ , which is indicative of a very low negative relationship. Keywords: Polytraumatized, Knowledge, Practice, Nursing, Emergency.



## INTRODUCCIÓN

En los países en desarrollo el politraumatismo viene siendo problemática pública afectando a pacientes y familia por los costos asociados a su atención, intervención y rehabilitación, considerando a los pacientes politraumatizados como aquellos que presentan alteraciones a nivel de múltiples órganos lesionados debidas a diferentes regiones anatómicas, por ello se debe actuar rápido para estabilizarlos y evitar complicaciones mortales.

Se estima que 1,25 millones de personas mueren cada año a causa de politraumatismos, muchos de los cuales no pueden superar un hospital de emergencia. La mayoría de las muertes por trauma ocurren durante el accidente u horas después, antes de que estos pacientes lleguen al hospital. Alrededor del 3 % al 50 % de las muertes por trauma ocurren en hospitales.

Por tanto, cuando un paciente politraumatizado llega a urgencias, los profesionales de enfermería siguen lineamientos para la intervención oportuna en el cuidado, incluido el tratamiento respiratorio y estabilización de la columna cervical, ventilación, circulación y control de hemorragias, valoración neurológica y exposición del paciente (comprobar lesiones y fracturas). El papel de los profesionales de enfermería en la atención inicial del paciente politraumatizado es el más importante e imprescindible, el tratamiento y cuidados deben realizarse de forma precoz para disminuir la morbimortalidad precoz y tardía.

Por consiguiente, el trabajo de investigación busca determinar el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, con la finalidad de mejorar el nivel de conocimiento para una buena atención del paciente politraumatizado.

La investigación está conformada por los apartados de: I Planteamiento de problema donde se describe la realidad problemática, se formula las problemáticas, los objetivos, justificación y finalmente delimitación de la investigación, el segundo apartado es II Marco teórico la cual incluye antecedentes, bases teóricas y la definición de términos, el tercer apartado III Variable e hipótesis, el cuarto apartado es IV Metodología incluyendo a tipo de investigación, método, población y muestra, lugar de estudios, técnicas e instrumento, análisis, procesamiento, aspectos éticos

el quinto apartado es V Resultado descriptivos e inferenciales y el sexto apartado es VI Discusiones, seguido de los apartados de conclusiones y recomendaciones.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Las lesiones traumáticas que presenta el paciente politraumatizado a causa de un solo accidente ponen en peligro su vida; precisando de una actuación emergente e inmediata por el personal de salud. A nivel mundial el politraumatismo es considerado como la causa principal de la alta tasa de mortalidad y discapacidad (1). Así mismo repercute económicamente con el costo sanitario, ingresos de pacientes a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y prolonga la mayor estancia en el hospital; Honduras presenta una de las mayores causas de hospitalización y los costos hospitalarios son elevados (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó el politraumatismo como una enfermedad del milenio; mientras que España sitúa las defunciones en el séptimo lugar a causas externas dentro de ello se ubica el suicidio, la caída, el ahogamiento, sofocación y el accidente de tránsito (3). Se debe priorizar el manejo y la supervivencia del paciente con la valoración inicial rápida, adecuada y a cargo de un equipo preparado; sobre todo contar un soporte vital; he aquí donde la práctica del enfermero es fundamental en el cuidado del paciente (4).

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que anualmente las defunciones son a causa de politraumatismos en un promedio de cinco millones; de las cuales 50% fallecen en los hospitales a causa de los cuidados inadecuados del personal de salud. El país de Ecuador considera a los casos de politraumatismos como la tercera causa de mortalidad; ocupando así el segundo lugar en mortalidad a causa de accidentes de tránsito. En México se registraron cifras alarmantes de defunciones por traumatismo donde el 73% fallece en la fase pre hospitalaria, 21% en servicio de emergencia y solo el 7% en el área hospitalaria (5).

Por otro lado, en Perú la causa principal de muerte son los accidentes automovilísticos y se registraran cifras elevadas de atenciones en el servicio de emergencia y muchos pacientes quedaron discapacitados de por vida. Los más afectados son los varones, el hecho de no recibir el cuidado adecuado y oportuno en el manejo inicial conlleva a consecuencias graves, dichos complicaciones

ocurren inmediatamente después de sufrir el accidente sobre todo en la primera hora(6). Pese de que las acciones a ejecutar por el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente están bien definidas en un plazo de una hora (Hora Dorada), por lo cual es necesario potenciar la capacidad de atención y prácticas de cuidado a las víctimas con riesgo vital; esto a causa del desconocimiento de la atención inicial al paciente politraumatizados o la poca preparación que tienen (7). En el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, las acciones y cuidados ejecutados por el enfermero durante la atención y cuidado del paciente politraumatizado donde se valora y estabiliza los signos vitales, asegurando sobre todo la vía aérea, la respiración y el sistema circulatorio. Si fuera el caso donde el paciente no respira y no presenta pulso es necesario iniciar inmediatamente oxigenoterapia y/o la reanimación cardiopulmonar (RCP) esto dependerá de la valoración inicial. Seguidamente realizan la valoración de la presión arterial, saturación de oxígeno, de la piel, llenado capilar, reacción pupilar a la luz y la conciencia del paciente. El hospital es una institución 3-E, la cual recibe una gran concurrencia de 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 (8).

Así mismo se observó muertes inmediatas al accidente a causa de lesiones cerebrales por afectación al sistema nervioso, hemorragias, obstrucción de la vía aérea. Por todo ello la atención debe ser precoz y eficaz con el fin de evitar las secuelas, aumentar la calidad asistencial y disminuir la morbimortalidad en los primeros momentos. Es por ello que el presente estudio está encaminado en determinar la calidad de conocimientos y prácticas de cuidado de enfermería del paciente con politraumatismo en el servicio de emergencia para evitar complicaciones a través de una serie de acciones ordenados y sistemáticos de forma oportuna, con un adecuado proceso asistencia se obtendrá resultados favorables en la atención del paciente, ya que durante las primeras horas ocurre las muertes.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023?

### **1.2.2. Problema específico**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023?

¿Cuál es la práctica de enfermería sobre el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023?

## **1.3. Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Conocer el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023.

Identificar la práctica de enfermería sobre el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023.

## **1.4. Justificación**

La presente investigación se justifica según a los siguientes criterios: Justificación según conveniencia debido a que la función de la enfermera es fundamental para el cuidado del paciente politraumatizado, quien se ve obligado a enfrentar la demanda de atención en el servicio de emergencia.

Justificación de relevancia social: el paciente politraumatizado atendido por el personal de enfermería reconocerá el cuidado recibido, ya que el conocimiento y la práctica son la base para brindar una atención de calidad; permitiendo así evitar las complicaciones y eventos adversos, disminuyendo la estancia hospitalaria y acelerando el tiempo de recuperación.

Justificación práctica: esta investigación permitirá conocer la relación entre el conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión puesto que la investigación brindará datos importantes y actualizados, en base a ello se podrá recomendar realizar las constantes capacitaciones de todo profesional de salud para la atención de calidad y poner en énfasis los protocolos de emergencia.

Justificación metodológica la presente investigación servirá como antecedente para futuras investigaciones de similar índole.

## **1.5. Delimitantes de la investigación**

### **1.5.1. Delimitante teórica**

Se realizó la revisión de la teoría de las necesidades básicas del cuidado de Virginia Henderson y de la teoría del cuidado de Kristen Swanson. También hubo limitación de información actualizada sobre el cuidado del paciente politraumatizado, así mismo se encontraron escasa información con respecto a las prácticas de enfermería. Frente a ello, la opción fue buscar artículos en idiomas extranjeros a través de las diferentes bases de datos.

### **1.5.2. Delimitante temporal**

Una de las principales limitantes fue el recojo de datos con la aplicación de los instrumentos al profesional de enfermería debido a que el servicio de emergencia es demandado, por lo que la aplicación del estudio se desarrolló en el mes de marzo del 2023.

### **1.5.3. Delimitante espacial**

No hubo limitaciones de ningún tipo con relación al espacio de estudio ya que se contó con el respaldo de la institución prestadora de servicios del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.1. Internacionales

Mohamed Y. (Egipto - 2020) en su investigación "Impacto del protocolo de intervención de enfermería sobre el politraumatismo atención durante la hora dorada en el desempeño". Objetivo: determinar el nivel de conocimientos y prácticas clínicas del enfermero. Método: estudio de diseño cuasi-experimental en un grupo estudio en una muestra de 30 enfermeras. Resultados: hubo diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento y la práctica sobre el cuidado de los pacientes con politraumatismos durante la hora dorada con una marcada mejoría después de la implementación entre los enfermeros estudiados. Conclusión: hubo una mejora en el conocimiento y la práctica después de la implementación del protocolo de intervención de enfermería entre las enfermeras estudiadas con diferencias estadísticamente significativas entre el pre y el post conocimiento y la práctica (9).

Waled M. (Arabia Saudita - 2019) en su investigación "Evaluación de las necesidades educativas de las enfermeras de urgencias con respecto a la atención de pacientes con traumatismos mayores en el Hospital Prince Mohammed". Objetivo: realizar una evaluación de necesidades educativas para evaluar las habilidades de las enfermeras de urgencias. Tuvo enfoque analítico descriptivo, utilizó una encuesta. Resultados: 62,5% de las enfermeras no estaban seguras de su confianza en el manejo de pacientes con fracturas de pelvis y fémur, el 50 % respondieron estar indecisas con respecto a su confianza en el cuidado de los tubos torácicos. El 43,75 % no estaba seguro de su confianza en la reanimación con líquidos y el manejo de la hipotermia, el 31 % no estaba seguro de su confianza en la inserción de cánulas de calibre grande y el 6,25 % no estaba seguro. El 68,7 % tuvo dificultades para identificar y ubicar los instrumentos obstétricos. (10).

Lapierre A, Lefebvre H y Gauvin J. (Canadá - 2019) en su estudio "Factores que afectan el trabajo en equipo interprofesional en la atención de urgencias de pacientes politraumatizados: resultados de un estudio exploratorio". Objetivo: comprender mejor el trabajo en equipo interprofesional (TIP) desde la perspectiva de los profesionales de la salud en la atención de pacientes politraumatizados en

el servicio de urgencias. Método: exploratorio descriptivo cualitativo se realizó en un hospital a través de una carta de invitación enviada a todos los profesionales de la salud que trabajan en el departamento de emergencias. Resultados: confirman que existen múltiples factores que afectan todos los niveles de colaboración en la atención traumatológica y que afectan a los profesionales de la salud desde todos los ángulos (11).

### **2.1.2. Nacionales**

Munguia H. (Huánuco - 2020) en su tesis titulada “Relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con TEC grave en la unidad de shock trauma del Hospital de Tingo María, en el periodo de enero a junio del 2020”. Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la intervención adecuada de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con trauma encefálico craneano severo. Método: Estudio no experimental de enfoque cuantitativa descriptiva correlacional, de corte transversal. Resultados: el 72,7% de enfermeras presentan un nivel de conocimiento alto en atención de pacientes con TEC, 27,3% nivel medio; referente a la práctica el 72,7% de enfermeras tienen un nivel de manejo alto en la atención de pacientes. (12).

Jancachagua C. y Salome N. (Pichanaki - 2019) realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes poli traumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki 2019”. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera. Método: estudio cuantitativo no experimental, de corte transversal y descriptivo, contaron con una muestra de 25 enfermeros a quienes se aplicó un cuestionario y guía de observación. Resultados: el 48% de los enfermeros presentan un nivel de conocimiento medio; de las cuales 68% tiene prácticas adecuadas. Conclusión: El profesional de enfermería respecto a la inmovilización de pacientes politraumatizados presentan un nivel medio de conocimiento y la práctica que realizan es la adecuada (13).

Paucar J. (La Libertad - 2019) en su tesis titulado “Conocimiento y prácticas de la enfermera(o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén”. Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras(os) en el manejo del paciente poli-traumatizado en el



servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Chepén 2018. Método: estudio de tipo descriptiva correlacional, cuya población estuvo constituida por 22 enfermeras. Resultados: El 46% presenta un deficiente nivel de conocimiento en el manejo del paciente poli-traumatizado, el 36% regular y solo el 18% bueno. Por otra parte, el 64% de enfermeras tienen malas prácticas y el 33% buenas prácticas. Conclusión: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el manejo del paciente poli-traumatizado  $p < 0,001$  (14).

Maquera N. y Vidal Y. (Tacna - 2019) en su tesis titulado “Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018”. Objetivo: determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo del paciente politraumatizado. Método: estudio de diseño cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; contó la participación de 25 enfermeros a quienes aplicó un cuestionario. Resultados: el 64% de enfermeras poseen un nivel de conocimientos medio mientras que el 52% tienen una práctica inadecuada sobre el Manejo del paciente politraumatizado. Por otro lado, existe relación entre ambas variables. Conclusión: La mayor parte de enfermeras poseen conocimientos medios sobre el manejo del paciente politraumatizado y no realiza una práctica adecuada (15).

Castillo J. (Cajamarca - 2019) en su tesis titulado “Conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de clínica Limatambo Cajamarca, 2018”. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de Emergencia. Método: estudio descriptivo, transversal y correlacional; cuya muestra fue 17 enfermeros a quien se aplicó una encuesta y guía de observación dirigida. Resultados: el 88,24% tienen nivel de conocimiento alto sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizado y del 94,12% presentan cuidados buenos. Conclusión: el nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados tiene relación con los cuidados de enfermería (16).

Quispe M, Vilca Z (Arequipa - 2018) en su tesis titulado “Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y Engagement, enfermeras servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017”. Objetivo:

determinar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del politraumatizado con el Engagement. Método: Estudio descriptivo correlacional, contó con la participación de 26 Enfermeras. Resultados: En la dimensión de vía aérea el 53,8% de enfermeras presentan nivel de conocimiento medio y 42,3% nivel alto. En factor ventilación 50% nivel Medio y 46,2% nivel alto. Factor circulación 50% posee nivel medio y 42,3% nivel alto. En factor neurológica 65,4% posee nivel medio y 23,0% nivel alto. Factor exposición del paciente 50% nivel medio y 38,5% nivel alto. Conclusiónl a mayoría de las enfermeras tienen un nivel medio y la mayoría muestran nivel medio en su dominio seguido (17).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría del cuidado de Kristen Swanson**

En 1991, la autora describe al cuidado como una forma de educar, conectarse con personas valiosas con las que uno siente un compromiso personal y una responsabilidad. Ofrece cinco procesos básicos (conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Estos conceptos permiten repensar la cosmovisión de la enfermería, donde confluyen las dimensiones histórica, antropológica y filosófica de la enfermería. El conocimiento se refiere a la capacidad del individuo para brindar cuidado, en segundo lugar, a la atención personal y el compromiso que impulsa el comportamiento de enfermería y en tercer lugar a las relaciones: enfermera, cliente, organización que aumentan o disminuyen la probabilidad de brindar el cuidado. La teoría apoya la afirmación de que cuidar es un fenómeno central de enfermería, pero no necesariamente de la práctica de enfermería (18).

### **2.2.2. Modelo de cuidado de Virginia Henderson**

Se basa en la teoría de que un individuo sano o enfermo es un todo integrado, biológico, psicológico, sociocultural y espiritual, el papel de la enfermera es ayudar a recuperar la independencia lo más rápido posible (19).

- a. Necesidades básicas:** Según la teoría de Henderson, todo lo necesario para que una persona sobreviva o asegure su bienestar. Es un requisito que una persona debe cumplir para mantener la integridad de la personalidad y promover el crecimiento y desarrollo, y no puede decirse que falte.

- b. Independencia:** Satisfacer una o más de las necesidades de un individuo mediante la realización de actividades realizadas por el individuo o por otros para él, de acuerdo con las normas y estándares de salud aplicables, apropiados para la etapa de vida y desarrollo del individuo.
- c. Dependencia:** Falta de satisfacción de una o más de las necesidades de una persona debido a insuficiencia o incapacidad o falta de sustitutos.
- d. Problemas de dependencia:** Cambios indeseables de orden biopsicosocial en la satisfacción de necesidades básicas, que se manifiestan como signos observables del individuo (enfermedad).
- e. Manifestaciones:** Signos observables en un individuo que identifican independencia o dependencia para satisfacer sus necesidades.
- f. Fuentes de dificultad:** Son limitaciones que impiden a las personas satisfacer sus necesidades, son causas y/o correlatos de la adicción.

### **2.2.3. Conocimiento**

El conocimiento es definido como la capacidad del individuo con la finalidad de identificar y comprender sus propias construcciones intelectuales, implica desarrollar la enseñanza como aprendizaje y no solo la emisión de la información compartido a través de diferentes medios de comunicación. Día a día el hombre utiliza conocimientos amplios para dar solución a muchas dificultades a través de la indagación, es decir realiza procesos mentales y acciones racionalmente establecidas con el mayor o menor esfuerzo a lo largo de la vida (20).

El conocimiento es considerado una habilidad humana que implica la relación entre el sujeto que conoce y un objeto por conocer, llevando a una representación mental adquirida de diversas formas, donde es importante comprender el proceso de conocimiento, sus características, sus posibilidades y límites. El ser humano se apropia de la realidad a través de la experiencia, por medio de la percepción del sentido, permitiendo inferir conceptos y comprensión profunda, es decir es el propio ser humano el que desarrolla las formas para entender esa realidad (21).

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Paciente politraumatizado**

Se define paciente politraumatizado a quien presenta múltiples lesiones traumáticas a consecuencia de un accidente que afecta a dos o más órganos poniendo en peligro su vida, los pacientes graves tienen lesionado un solo sistema pero se enfrentan a un alto riesgo vital; presentando también lesiones graves en la cabeza, el tórax y en el abdomen (22).

Algunos factores de riesgo considerados para sufrir el politraumatismo son: la edad, sexo masculino y economía baja; respecto a las causas más comunes son los accidentes de tránsito, ahogamiento, lesiones intencionadas, quemaduras y caídas (23).

### **2.3.2. Criterios para considerar un traumatizado grave**

Los criterios establecidos para evaluar la gravedad del paciente fueron con el objetivo de evitar confusiones y realizar los cuidados adecuados para evitar complicaciones adversas, estos criterios se clasifican en tres:

- a. Cinemáticas:** Se considera las caídas entre 6 metros de altura o más, velocidad mayor de 45 km/h, se considera también a la muerte de un pasajero del vehículo, deformidad del tablero y volante.
- b. Fisiológicos:** En este criterio se debe considerar la escala de coma de Glasgow < a 13 puntos, PA sistólica < de 90 mmHg, FC < de 10X´ y > de 30 X´.
- c. Anatómicos:** En este criterio se evalúa las 19 heridas en cabeza, cuello, tórax, abdomen y parte proximal de los miembros, dos o más fractura de huesos largos, quemaduras > a 15% de superficie corporal, tórax flotante, parálisis o paresia de los miembros, fracturas con posible afectación vascular, fractura de pelvis y de la bóveda craneal. La comunidad científica define que un politraumatizado grave es aquel que presenta lesiones que causan la muerte(24).

### **2.3.3. Causas de muerte en el politraumatismo**

Las causas de fallecimiento más comunes son: en 14,7% la muerte encefálica; 67.6% fracaso multiorgánico, 35,3% TEC grave en estado vegetativo y lesiones agudas de médula espinal, 32,3% lesiones no neurológicas, y en 10,7% abarca la prevalencia de shock hipovolémico, politransfusión y coagulopatía,

encefalopatía hipóxica, embolia pulmonar e ictus masivo. El 7% pertenece a otras causas como la edad, gravedad de enfermedad, y a las características lesionales (25).

#### **2.3.4. Manejo inicial**

Todo paciente con politraumatismo grave requiere una evaluación eficaz, eficiente e inmediata de las lesiones y sobre todo la estabilización de signos vitales. Actualmente el protocolo más usado es el manual de ATLS por sus siglas en ingles significa Soporte Vital Avanzado para Traumatismos, determina que la resucitación eficaz requiere un diagnóstico y un tratamiento de lesiones la priorización e importancia de las lesiones. Así también menciona que la evaluación del paciente debe ser realizada de manera continua, repetida y frecuente con el fin de evitar complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente (26).

El manejo inicial de estos pacientes sigue el patrón del ABCDE del trauma, es decir inicia con la valoración rápida y precisa de la vía aérea, seguido del sistema respiratorio, del sistema circulatorio y finalmente se evalúa el estado neurológico del paciente, además se debe evaluar la exposición completa del paciente con el objetivo de determinar lesiones potencialmente mortales y puedan ser abordadas a tiempo para evitar complicación graves (27).

#### **2.3.5. Prácticas de enfermería en el cuidado de enfermería**

La práctica es la aplicación de los conocimientos frente a la atención adecuada del paciente politraumatizado; abarca la dimensión interpersonal donde se evalúa la relación e interacción de enfermero y paciente durante el cuidado. Si el personal brinda una atención de calidad poniendo en práctica los diferentes conocimientos científicos se verán reflejados en el paciente a través de la satisfacción, y se evitara las complicaciones adversas; esto dependerá del rol que cumple el profesional de enfermería durante la práctica asistencial (28).

#### **2.3.6. Manejo inicial del paciente politraumatizado**

##### **2.3.6.1. Valoración**

Como parte del conjunto de personal multidisciplinario que tiene la tarea de brindar atención al paciente politraumatizado los enfermeros y enfermeras, deben conocer

cómo realizar la valoración primaria y secundaria de manera correcta, así como hallar diagnósticos de enfermería y llevar a cabo un plan de cuidados de forma global. La valoración primaria se debe de ejercer de forma muy rápida y los mecanismos de reanimación se debe de efectuar en menos de un par de minutos. Este tipo de valoración se realiza a través del método semiológico (inspección, palpación, percusión y auscultación). Este periodo de valorización incluye según (29).

- a) Vía aérea y control de la columna cervical
- b) Ventilación y respiración
- c) Circulación y control de hemorragias
- d) Déficit neurológico
- e) Exposición. Desnudar a la persona. Prevenir hipotermia

Una vez finalizado la valoración primaria y llevado a cabo los mecanismos de reanimación inmediata se realiza la evaluación secundaria. En esta segunda etapa se realiza un análisis físico bien detallado y exhaustivo de pies a cabeza en busca de lesiones en base a la inspección, palpación, percusión y auscultación, incorporando la reevaluación de signos vitales. Así mismo se efectúan las pruebas complementarias como analíticas de sangre y pruebas de imagen (29).

#### **2.3.6.2. Apertura de las vías aéreas**

Se inicia estableciendo una comunicación con el doliente, si responde con voz normal y de manera clara, entendemos que la vía aérea está libre y la perfusión cerebral es óptima. Si sucede lo contrario y el paciente se encuentra inconsciente inmediatamente comprobar su vía aérea, para ello elevaremos su mentón (maniobra frente-mentón) para minimizar una bronco aspiración, con caída de la lengua hacia atrás permitiendo una mejor entrada de aire. Al hacer tracción del mentón, la cabeza y el cuello no debe ser hiperextendido. Realizaremos este movimiento de tracción con control cervical, posteriormente colocaremos un collarín rígido. Revisaremos la boca con la finalidad de detectar cualquier objeto o cuerpo extraño que pueda estar generando la obstaculización de entrada de aire, si la vía

aérea esta obstruida extraeremos el cuerpo extraño utilizando el dedo índice, colocaremos una cánula orofaríngea o cánula de Guedel (30).

### **2.3.6.3. Hiperextensión del cuello**

La primera prioridad para tratar a un paciente politraumatizado es asegurar que las vías aéreas se encuentren sin obstrucción. Cualquiera de los métodos de control de la vía aérea requiere una estabilización manual simultánea de la columna cervical, en posición neutral, hasta que se haya inmovilizado por completo al paciente. Para que no se ocasione en el paciente la hiperextensión del cuello que conllevaría a la posibilidad de ocasionar un trauma cervical, se maneja mediante las maniobras de elevación del mentón y de la mandíbula (16).

- Elevación del mentón: Los dedos de las manos se colocan debajo de la mandíbula empujándola hacia arriba con el fin de desplazar la mandíbula hacia adelante y se aprovechan los pulgares para abrir la boca. Esta maniobra no debe causar hiperextensión del cuello.
- Levantamiento mandibular: esta maniobra permite permeabilizar la vía aérea por dos reanimadores facilitando la observación y extracción de materiales extraños, asegurar la bioseguridad y tener la precaución de no ser mordido por el doliente.

### **2.3.6.4. Valoración de la vía aérea**

Este proceso es muy importante, en pacientes conscientes se puede realizar mediante una anamnesis y exploración física completa, pero en pacientes comatosos sólo una exploración física minuciosa puede proporcionar información precisa, por lo que se debe asegurar un aporte adecuado de oxígeno (O<sub>2</sub>) para evitar daño tisular irreversible y proteger al paciente por aspiración bronquial, porque todos los pacientes politraumatizados tienen el estómago lleno. Los pacientes con trauma pueden experimentar epistaxis severa, hematoma septal, ruptura de la mucosa, edema por inhalación de drogas y pérdida de dientes, por lo que se debe realizar un examen oral antes y después de la intubación, el tono muscular puede disminuir.

La obstrucción completa impide la laringoscopia y la ventilación con máscara. Las fracturas de mandíbula, especialmente las bilaterales, pueden provocar la pérdida

del soporte normal; las lesiones penetrantes del cuello pueden causar lesiones vasculares con pérdida masiva de sangre, lo que provoca el desplazamiento y la obstrucción de las vías respiratorias, lo que puede requerir control quirúrgico de las vías respiratorias si el sangrado es profuso. La penetración en el cuello puede romper la tráquea o la laringe causando obstrucción de las vías respiratorias o hemorragia traqueobronquial. Se puede identificar una fractura de laringe si el paciente tiene ronquera, enfisema subcutáneo y una fractura palpable, posiblemente con un cuerpo extraño, hueso o fragmento de cartílago (31).

#### **2.3.6.5. Manejo de la Vía aérea**

En primera instancia se debe verificar la permeabilidad de la vía aérea considerando y protegiendo la columna cervical, debido a que si el paciente esta inconsciente se debe sospechar el daño de la misma (26).

- a. Intubación naso u orotraqueal:** el procedimiento será realizado cuando exista compromiso respiratorio, se debe asumir que la columna cervical está fracturado hasta comprobar lo contrario. Para confirmar la posición correcta de la intubación se hace uso de la radiografía donde visualizamos el C1 a C7. Si no logramos asegurar la vía aérea nasal u oral y fracasamos el intento durante un tiempo aproximado de 60 segundos, y no exista posibilidad de ventilar con mascarilla, se debe considerar lo siguiente:
- b. Cricotiroidotomía:** Este procedimiento se realiza a través de la membrana cricotiroidea que deja pasar el tubo endotraqueal N°5 o N°6. La traqueotomía debe ser efectuado en un quirófano preferiblemente; cabe mencionar que es fundamental suplementar siempre con oxígeno (32).

#### **2.3.6.6. Control de la columna cervical**

Se debe considerar que existe posibilidad de una lesión de columna cervical en pacientes con antecedentes de traumatismo en la cabeza, dolor en el cuello o con trastorno de sensorio que limita la obtención de datos. Para evaluar la columna cervical se debe considerar criterios de impulsión ya sea por vía orotraqueal, nasotraqueal o quirúrgica valorando la respiración > a 35 ó <10 por minuto, así mismo se debe evaluar el Glasgow <8, trauma maxilofacial severo, hemorragia en cavidad oral, traumatismo traqueal, sospecha de quemadura inhalatoria (33).



Para el manejo inicial de la columna cervical debemos mantener alineada e inmovilizada la columna con la ayuda del collar cervical evitando hiperextensión durante las maniobras de resucitación, sobre todo, si el paciente politraumatizado posee una intubación orotraqueal, ya que la radiografía no descarta todas las posibles lesiones. Por ello es recomendable mantener la columna inmovilizada hasta descartar algún tipo de lesión a través de la evaluación neuroquirúrgica u ortopédica (32).

#### **2.3.6.7. Ventilación**

El primer paso es asegurar que la vía aérea se encuentre permeable para efectuar una ventilación adecuada, si no mejora la respiración se deben ubicar y buscar otras causas que afecten al sistema respiratorio como un trauma torácico directo que provoca dolor, hipoventilación e hipoxemia; otra causa es el traumatismo de cráneo que puede provocar patrones respiratorios anómalos comprometiendo la ventilación. Cabe mencionar que en los pacientes con trauma torácico se debe priorizar en descartar el neumotórax, la contusión pulmonar y el hemotórax, debido a que ponen en riesgo la vida del paciente (34).

Para ello se debe evaluar los siguientes criterios:

- Excursión respiratoria torácica e intercambio aéreo
- Estabilidad de la pared torácica o movilidad paradójica
- Frecuencia respiratoria
- Auscultación pulmonar

#### **Ventilación asistida:**

Para este proceso se debe considerar la presencia de los siguientes síntomas como el estridor, cianosis, retracción intercostal, uso de los músculos respiratorios accesorios, polipnea > a 30 por minuto, bradipnea < a 12 por minuto evidenciando un agotamiento respiratorio en el paciente.

#### **Tipos de neumotórax:**

- a. **Neumotórax a tensión:** requiere un drenaje inmediato o aspirar con aguja, si al realizar el dicho procedimiento se obtiene aire se debe instalar tubo pleural.

- b. Neumotórax abierto:** es causa por la presencia de herida en el pecho, evidenciada por la salida de burbujas que indican posible lesión pulmonar, frente a ello se debe instalar un tubo pleural en forma cerrada.

La administración del volumen y concentración adecuada para cubrir las necesidades de oxígeno es importante ya que asegura una ventilación adecuada del paciente politraumatizado. Debe hacerse uso de una máscara que proporcione una concentración conocida de oxígeno. Esta administración de oxígeno debe ser monitorizado con ayuda de oxímetro de pulso valorando sobre el valor de 90 (32).

#### **2.3.6.8. Manejo inicial de la circulación**

Evaluar la presencia de algún tipo de hemorragia; de ser el caso controlar con una presión directa sobre la herida sin descartar de que exista hemorragias mayores ocultas. La reposición de volumen de líquido debe ser precoz y se debe infundir soluciones isotónicas previamente calentadas para evitar la hipotermia. Si la hemorragia continúa, ésta debe ser controlada mediante una intervención quirúrgica (26).

#### **2.3.6.9. Evaluación neurológica**

La evaluación del estado neurológico se establece mediante un examen rápido de acuerdo a lo siguiente (32):

- Nivel de conciencia (alerta, responde a la voz y al dolor, o sin respuesta alguna)
- Tamaño y reacción pupilar
- Movimientos de extremidades, espontáneos o provocados
- Signos de lateralización
- Registros de posible nivel de lesión medular en caso de sospecha.

El nivel de conciencia se valora mediante la Escala de Glasgow que considera 3 ítems, Respuesta ocular, respuesta motora y respuesta verbal esta escala fue diseñada con el fin de evaluar el nivel conciencia de los pacientes (33).

Este primer examen neurológico debe ser rápido e inmediato, en general un Glasgow entre 8 y 15 puntos precisa vía aérea permeable y buena ventilación-oxigenación con mascarilla, sin embargo si se muestran un puntaje menor a 8 precisa intubación inmediatamente (35).

#### **2.3.6.10. Exposición del paciente**

Esta evaluación es de suma importancia ya que permite realizar un examen adecuado y completo al paciente, el examen físico debe ser realizado sin ropa, de manera rápida y general. Ante esta evaluación se debe prevenir la hipotermia, siendo obligatorio cubrir al paciente con mantas calientes, manteniendo un ambiente cálido controlado y los gases inhalados o sueros endovenosos administrados deben ser previamente temperados. Se debe considerar la colocación de sonda Foley para valorar la evolución de la reanimación (36).

#### **2.3.7. Procesos de atención de enfermería**

Este proceso permite que el enfermero brinde cuidados de manera sistemática y estructurada a los pacientes politraumatizados, a la familia y la comunidad que lo requiera. Los cuidados se basan en el PAE (Proceso de Atención de Enfermería) que está determinada a través de protocolos y planes de cuidado centrados en el cuidado humanizado de la persona; tratar holísticamente ya que el paciente requiere que las atenciones que brinda el personal de enfermería estén basados no solo a su enfermedad sino a todos los aspectos (37).

#### **2.4. Definición de términos básicos**

**Conocimiento del personal de enfermería:** Se refiere a toda información que poseen los enfermeros respecto a la evaluación inicial del paciente politraumatizado con el fin de asegurar la vida del paciente, este conocimiento está relacionado con la teoría crítica donde la práctica reflexiva y el pensamiento crítico son necesarios.

**Prácticas de enfermería:** Son las acciones realizadas por el profesional de enfermería aplicando los conocimientos científicos para poder mejorar su destreza y habilidades frente al cuidado del paciente.

**Manejo inicial:** La atención inicial del paciente politraumatizado incluye los cuidados enfocados en la valoración y tratamiento, con la finalidad de detectar y solucionar inmediata cualquier tipo de riesgo que pone en peligro la vida del paciente evitando así complicaciones fatales.

**Paciente politraumatizado:** Es toda persona que presenta múltiples lesiones a causa de un accidente que afectan a dos o más órganos y pone en peligro su vida.

### **III. VARIABLES E HIPOTESIS**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **Hipótesis General**

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

#### **3.2. Operacionalización de las Variables**

## Conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Método	Técnica
<b>V1</b>  Nivel de Conocimiento de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado	Es el proceso de aprendizaje para adquirir información valiosa así entender la realidad a través de la razón (Calvo,2018) 36)	Es toda información que posee el personal de enfermería sobre el cuidado del paciente politraumatizado.	Vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración</li> <li>- Apertura de la vía aérea</li> <li>- Hiperextensión del cuello</li> <li>- Valoración de la vía aérea</li> <li>- Manejo de la vía aérea</li> <li>- Control de la columna</li> </ul>	Hipotético Deductivo	Encuesta
			Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aporte de oxígeno</li> <li>- Monitoreo de la frecuencia respiratoria</li> <li>- Vía aérea permeable</li> <li>- Auscultar campos pulmonares</li> <li>- Aporte de oxígeno</li> <li>- Monitoreo de la frecuencia respiratoria</li> </ul>		
			Circulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Color de la piel</li> <li>- Pulso</li> <li>- Compresión torácica</li> <li>- Hemorragias</li> <li>- Control de hemorragia -Perfusión (pulso, color, temperatura y humedad)</li> <li>- Acceso vascular (canalización de vía)</li> <li>- Reanimación con volumen (administración de soluciones)</li> </ul>		
			Evaluación neurológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Glasgow</li> <li>- Tamaño y reactividad pupilar</li> <li>- Riesgo de hipotermia</li> <li>- Desvestir completamente al paciente</li> </ul>		
	Acciones realizadas de manera eficiente y	Son los cuidados que realiza el profesional de		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado de las vías aéreas superiores e inferiores</li> <li>- Oxigenoterapia</li> </ul>		

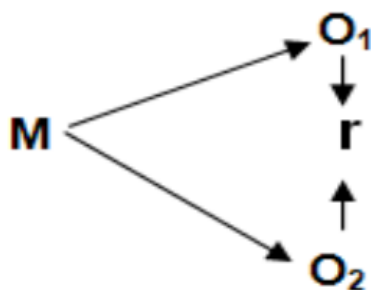
<b>V2</b> Prácticas de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado	oportuna frente a la atención del paciente politraumatizado en base a los conocimientos adquiridos previamente (Pandía,2020) (37)	enfermería en las dimensiones del sistema respiratorio, circulatorio, tegumentario y neurológico.	Cuidados del sistema Respiratorio		Hipotético Deductivo	Encuesta
			Cuidados del sistema Circulatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de hemorragias</li> <li>- Monitoreo Hemodinámico</li> <li>- Hidratación</li> </ul>		
			Cuidados del sistema Tegumentario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integridad de la piel</li> <li>- Temperatura de la piel</li> </ul>		
			Cuidados del sistema neurológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación de la escala de Coma de Glasgow</li> <li>- Ansiedad en el paciente</li> </ul>		

## IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

### 4.1. Diseño metodológico

El estudio es de enfoque cuantitativo, se hace uso del método científico, de tipo básico, de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal, ya que evidencia el nivel de conocimiento y prácticas de cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en un determinado tiempo y espacio (39)

El diseño de investigación es no experimental donde no hubo manipulación de variables ni intervención por parte del investigador; solo se pudo observar, describir y analizar las variables.



Dónde:

M: Muestra (enfermeras del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión)

O<sub>x</sub>: Nivel conocimiento de enfermería

O<sub>y</sub>: Prácticas de enfermería

r: Relación de ambas variables

### 4.2. Método de investigación

El método de investigación fue hipotético-deductivo, porque trata de refutar o falsear tales hipótesis y extraer conclusiones a partir de ellas, las cuales deben ser contrastadas con los hechos.

El método del estudio es cuantitativo porque los datos podrán ser procesados y representados numéricamente.

### 4.3. Población y muestra

La población estuvo formada por 60 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Huancayo; quienes son seleccionados de acorde a los criterios de inclusión y exclusión.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N= Tamaño de la población o universo

Z= Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (95%) (1,96)

e = Error de estimación máximo aceptado (5%)

p = Probabilidad que ocurra el evento estudiado

q = (1-p)

A través del cálculo de la fórmula para poblaciones finitas se determina que la muestra es de 52 personas.

La muestra es determinada a través del muestreo no probabilístico y se toma como muestra a la totalidad de la población debido a que este tipo de muestreo es una técnica donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (40).

#### **Criterios de inclusión**

- Personal de enfermería que laboren en el área de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

#### **Criterios de exclusión**

- Personal de enfermería que no laboren en el área de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.
- Profesional de enfermería en periodo de vacaciones y/o licencia.

### 4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

La investigación se realizó en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Huancayo, es un hospital que ofrece atención de prevención, hospitalización, emergencia consulta ambulatoria y procesos de ayuda diagnóstica. El hospital es



acreditado de acuerdo a su nivel de complejidad como un Hospital de categoría del Nivel III-E, el servicio de emergencia cuenta con áreas de aislados, área de triaje, consultorio de atención rápida (CAR), shock trauma, Unidad de cuidados especiales (UCE), tópicos de medicina, cirugía, traumatología, así mismo cuenta con una sala de observación con 12 camas, actualmente viene funcionando el sistema de comunicación y archivado de imágenes (PACS) y telesalud.

#### **4.5. Técnicas e instrumento para la recolección de información**

La técnica utilizada para la variable de nivel de conocimiento es la encuesta por la cual se obtuvo información de forma eficiente. Y para la variable de práctica de cuidado se hizo uso de la técnica la observación.

El instrumento para la primera variable (conocimiento) fue un cuestionario elaborado por Tarazona A. Lima Perú UNMSM, que consto de 20 preguntas con 4 alternativas de respuestas cerradas, se divide en 4 dimensiones (41).

- Vía aérea: ítems 01 a 06.
- Ventilación: 06 a 07.
- Circulación: 08 a 12.
- Evaluación neurológica: 13 a 20.

#### **NIVELES**

- Alto: 14-20
- Medio: 8-13
- Bajo:0-7

Para la segunda variable (prácticas de cuidado) se usó una Guía de observación, validado en Perú por Castillo J. Está constituida por 19 actividades y dividida en 4 dimensiones (16).

- Cuidados del Sistema respiratorio: ítems 01 a 07
- Cuidados del Sistema circulatorio: 08 a 14
- Cuidados del Sistema tegumentario: 15 a 17
- Cuidados del Sistema neurológico: 18 a 19

#### **NIVELES**

- Práctica de cuidado buena: 45-57

- Práctica de cuidado regular: 32-44
- Práctica de cuidado deficiente: 19-31

### **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

Tarazona. A. para hallar la validez del instrumento de conocimiento aplicó el coeficiente de Correlación Biseral Puntual donde obtuvo los ítems con coeficiente de correlación  $R > 0,20$  estos valores son aceptables (Anexo 04). Así mismo la confiabilidad del instrumento obtuvo mediante la prueba KR20 con un valor de 0,94 lo que muestra una adecuación para ser aplicable, por lo tanto, es un instrumento confiable (Anexo 05) (42).

Castillo J. realizó la confiabilidad del instrumento de prácticas donde obtuvo un valor de 0.646, a y través del cálculo del Alfa de Cronbach en el análisis del SPSS Versión22 (Anexo 05) (16).

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

Participo todo el personal de enfermería que labora en la emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. La información recolectada se codifico y fue evaluada con el programa estadístico SPSS versión 26, Finalmente, se obtuvo en gráficos y tablas que serán explicadas, con las que se realizó la discusión del estudio.

#### **4.7. Aspectos éticos**

La investigación presentada está basada en la responsabilidad, la honestidad y la libertad de pensamiento, lo que también se refleja de la manera más auténtica en todo el proceso de recolección de datos.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

**TABLA 5.1.1**

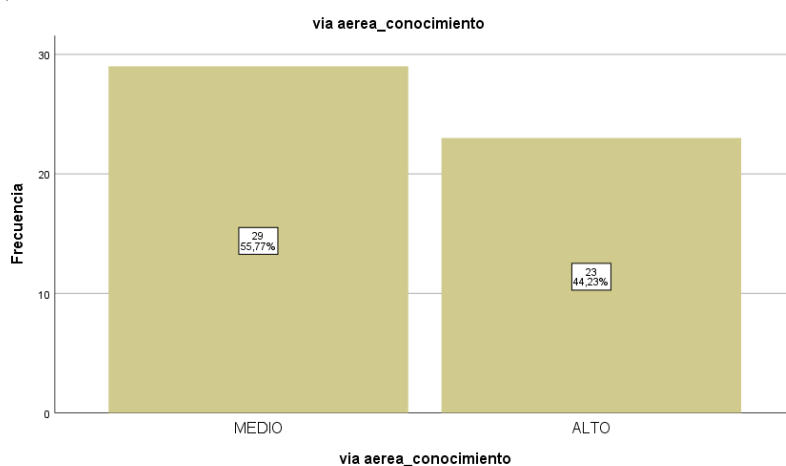
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN VÍA AÉREA DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.

Conocimiento en vía aérea					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	29	55,8	55,8	55,8
	ALTO	23	44,2	44,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de la aplicación del instrumento de la investigación

**GRÁFICO 5.1.1**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN VÍA AÉREA DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.



En la Tabla 5.1.1, Gráfico 5.1.1, se observó que de los 52 encuestados (100 %), 29 (55,8 %) tienen un nivel de conocimiento medio y 23 (44,2 %) muestra un nivel alto de conocimientos, en cuanto a vía aérea por parte de las enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo.

**TABLA 5.1.2**

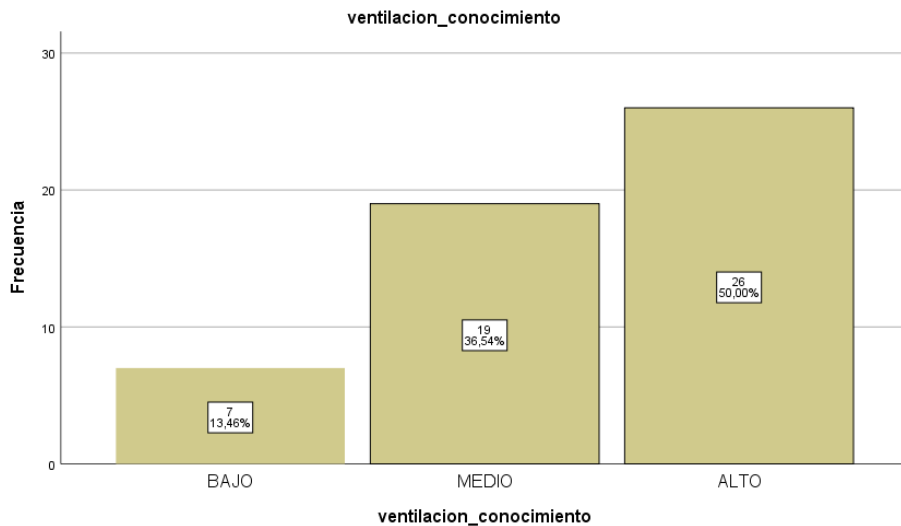
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN VENTILACIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.

<b>Conocimiento en ventilación</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	7	13,5	13,5	13,5
	MEDIO	19	36,5	36,5	50,0
	ALTO	26	50,0	50,0	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de la aplicación del instrumento de la investigación

**GRÁFICO 5.1.2**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN VENTILACIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.



En la Tabla 5.1.2, Gráfico 5.1.2, se observó que de los 52 encuestados (100 %), 26 (50,0 %) tienen un nivel de conocimiento alto y 19 (36,5 %) muestra un nivel medio de conocimientos, solo 7 (13,5%) tiene un nivel de conocimiento bajo en cuanto a ventilación, por parte de las enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo.

**TABLA 5.1.3**

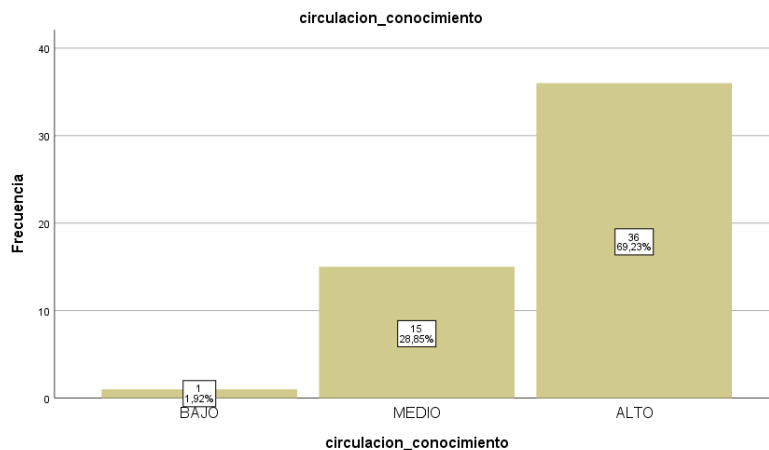
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CIRCULACIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.

<b>Conocimiento en circulación</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	1	1,9	1,9
	MEDIO	15	28,8	30,8
	ALTO	36	69,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario de la aplicación del instrumento de la investigación

**GRÁFICO 5.1.3**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CIRCULACIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.



En la Tabla 5.1.3, Gráfico 5.1.3, se observó que de los 52 encuestados (100 %), 36 (50,0 %) tienen un nivel de conocimiento alto, 15 (28,8 %) muestra un nivel de conocimiento medio, solo 1 (1,9%) tiene un nivel de conocimiento bajo en cuanto a circulación, por parte de las enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo.

**TABLA 5.1.4**

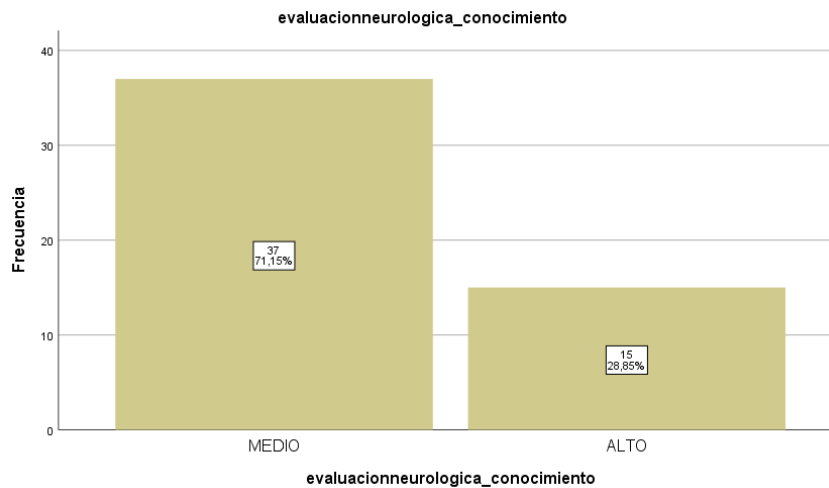
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EVALUACIÓN NEUROLÓGICA DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.

<b>Conocimiento evaluación neurológico</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	37	71,2	71,2	71,2
	ALTO	15	28,8	28,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de la aplicación del instrumento de la investigación

**GRÁFICO 5.1.4**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EVALUACIÓN NEUROLÓGICA DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.



En la Tabla 5.1.4, Gráfico 5.1.4, se observó que de los 52 encuestados (100 %), 37 (71,2 %) tienen un nivel de conocimiento medio y 15 (28,8 %) muestra un nivel de conocimiento alto en cuanto a evaluación neurológica, por parte de las enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo.

**TABLA 5.1.5**

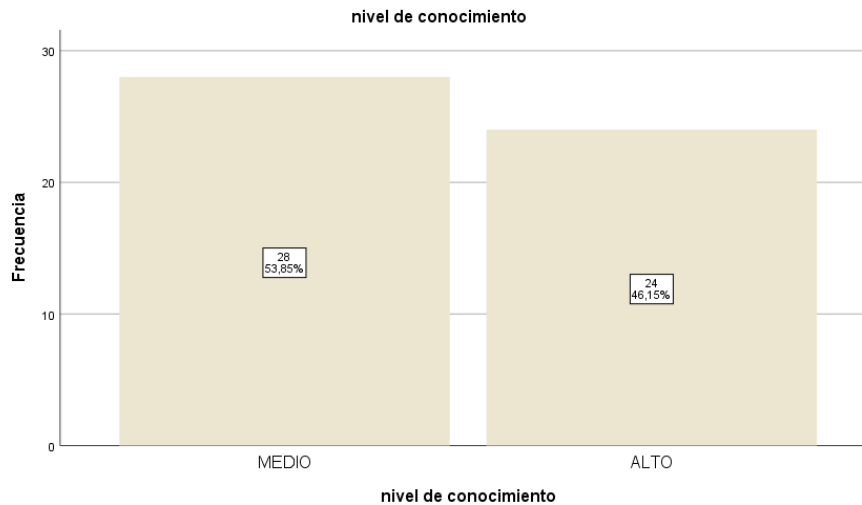
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.

<b>Nivel de conocimiento</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	28	53,8	53,8	53,8
	ALTO	24	46,2	46,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de la aplicación del instrumento de la investigación

**GRÁFICO 5.1.5**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.



En la Tabla 5.1.5, Gráfico 5.1.5, se observó que de los 52 encuestados (100 %), 28 (53, %) tienen un nivel de conocimiento medio y 24 (46,2 %) muestra un nivel de conocimiento alto, por parte de las enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo.

**TABLA 5.1.6**

PRACTICAS EN ENFERMERIA EN EL SISTEMA RESPIRATORIO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.

<b>Prácticas de enfermería en sistema respiratorio</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BUENA	52	100,0	100,0	100,0

Fuente: Guía de observación de la aplicación del instrumento de la investigación

**GRÁFICO 5.1.6**

PRACTICAS EN ENFERMERIA EN EL SISTEMA RESPIRATORIO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.



En la Tabla 1.5.6, Gráfico 1.5.6, se observó que de los 52 encuestados (100 %), el 100 % tiene una buena práctica en enfermería en el sistema respiratorio en la atención de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo.



**TABLA 5.1.7**

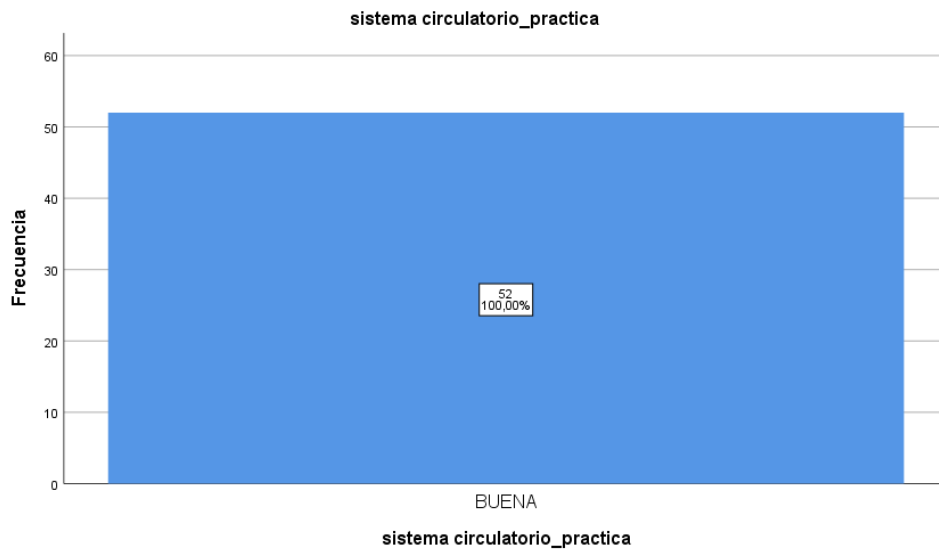
PRACTICAS EN ENFERMERÍA EN EL SISTEMA CIRCULATORIO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.

<b>Práctica de enfermería en sistema circulatorio</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BUENA	52	100,0	100,0	100,0

Fuente: Guía de observación de la aplicación del instrumento de la investigación

**GRÁFICO 5.1.7**

PRACTICAS EN ENFERMERIA EN EL SISTEMA CIRCULATORIO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.



En la Tabla 1.5.7, Gráfica 1.5.7, se observó que de los 52 encuestados (100 %), el 100 % tiene una buena práctica en enfermería del sistema circulatorio en la atención de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo.

**TABLA 5.1.8**

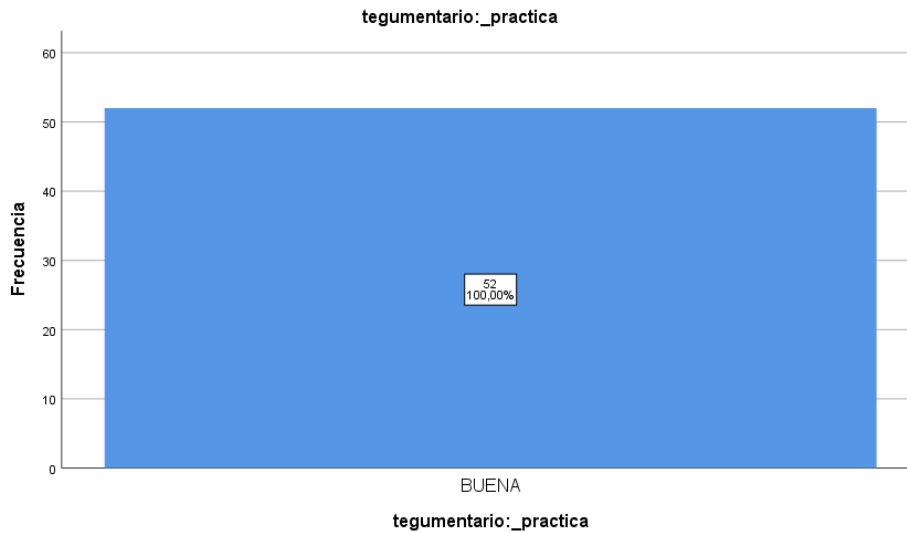
PRACTICAS EN ENFERMERÍA EN EL SISTEMA TEGUMENTARIO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.

<b>Practica de enfermería en el Sistema tegumentario</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido BUENA	52	100,0	100,0	100,0

Fuente: Guía de observación de la aplicación del instrumento de la investigación

**GRÁFICO 5.1.8**

PRACTICAS EN ENFERMERÍA EN EL SISTEMA TEGUMENTARIO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.



En la Tabla 1.5.8, Gráfica 1.5.8, se observó que de los 52 encuestados (100 %), el 100 % tiene una buena práctica en enfermería del sistema tegumentario en la atención de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo.

**TABLA 5.1.9**

PRACTICAS EN ENFERMERIA EN SISTEMA NEUROLÓGICO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.

<b>Practica en enfermeria del sistema neurológico</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BUENA	52	100,0	100,0	100,0

Fuente: Guía de observación de la aplicación del instrumento de la investigación

**GRÁFICO 5.1.9**

PRACTICAS EN ENFERMERIA EN EL SISTEMA NEUROLÓGICO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.



En la Tabla 1.5.9, Grafico 1.5.9, se observó que de los 52 encuestados (100 %), el 100 % tiene una buena práctica en enfermería del sistema neurológico en la atención de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo.

**TABLA 5.1.10**

PRACTICAS EN ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.

<b>practicas en enfermeria</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BUENA	52	100,0	100,0	100,0

Fuente: Guía de observación de la aplicación del instrumento de la investigación

**GRÁFICO 5.1.10**

PRACTICAS EN ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.



En la Tabla 5.1.10, Gráfica 5.1.10, se observó que de los 52 encuestados (100 %), el 100 % tiene una buena práctica en enfermería en la atención de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo.

## 5.2. Resultados inferenciales

**TABLA 5.2.1**

PRÁCTICAS EN ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.

<b>Tabla cruzada nivel de conocimiento*prácticas en enfermería</b>				
			prácticas en enfermería BUENA	Total
Nivel de conocimiento	MEDIO	Recuento	28	28
		% del total	53,8%	53,8%
	ALTO	Recuento	24	24
		% del total	46,2%	46,2%
Total		Recuento	52	52
		% del total	100,0%	100,0%

En la Tabla 5.2.1, se observó que de los 52 encuestados (100 %), el 53,8 % tiene un nivel de conocimiento medio y realiza buenas prácticas de cuidado en enfermería y el 46,2 % tiene un nivel de conocimiento alto y realiza buenas prácticas de cuidado en enfermería.

### **Contrastación de hipótesis**

#### **Contrastación de hipótesis general**

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

**TABLA 5.2.2.**

PRUEBA DE NORMALIDAD DE CONJUNTO DE DATOS DE LAS VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2023.

<b>Pruebas de normalidad</b>						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Práctica en enfermería	,298	52	,000	,759	52	,000
Conocimiento	,153	52	,004	,956	52	,053

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para la comprobación de la normalidad de este tipo de variables la prueba más pertinente es el uso del estadístico de Kolmogorov-Smirnov, considerando que se dispone de 52 datos y dicho estadístico trabaja con muestras mayores a 50. En base a la a la significancia determinada en la prueba de normalidad de kolmogorov - Smirnov lo cual tiene un valor de significancia menor a 0,05, se tiene una distribución no normal o también llamada no paramétrica, por tanto, se utiliza la prueba de correlación de Rho-Sperman para corroborar las hipótesis.

**TABLA 5.2.3.**

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2023.

<b>Correlaciones</b>						
			practica		conocimiento	
Rho	de Práctica	en Coeficiente	de	1,000		-,180
de Spearman	enfermería	correlación				
		Sig. (bilateral)		.		,202
		N		52		52
	conocimiento	Coeficiente	de	-,180		1,000
		correlación				
		Sig. (bilateral)		,202		.
		N		52		52

En la tabla 5.2.3. se observó que la correlación de la relación entre nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería tiene una correlación Rho de ( $r = -,180$ ,  $p = ,202$ ) lo cual corresponde a una correlación negativa muy baja, no hay correlación significativa, por ende, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula.

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADO**

### **6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados**

Luego de haber realizado el análisis de resultados, arribamos a las discusiones siguientes: en la tabla 5.1.5, se observa que del total de enfermeras encuestadas del servicio de emergencia el 53,8 % tiene un nivel de conocimiento medio y el 46,2 % tiene un nivel de conocimiento alto. Asimismo, en la tabla 5.1.10 se observa que el 100 % de las enfermeras realiza una buena práctica en enfermería encontrando una correlación de  $Rho = -,180$ .

Ahora bien, analizando la dimensión de nivel de conocimiento se puede observar que las enfermeras presentan un nivel de conocimiento medio en vías aéreas con un 55,8 % y alto con un 44,2 %, para el conocimiento en ventilación existe un conocimiento alto en 50 %, un conocimiento medio en 36,5 % y conocimiento bajo en 13,5 %, los conocimientos en circulación tienen un nivel alto en 69,2 %; medio 28,8 % y bajo de 1,9 %, los conocimientos en la evaluación neurológica tienen un valor de medio en 71,2 % ; alto en 28,8 % de este modo a manera general el nivel de conocimiento por parte de las enfermeras es medio con un valor de 53,8 %, alto con 46,2%.

Segundo, con la dimensión prácticas de enfermería en vías aéreas, sistema circulatorio, sistema tegumentario, sistema neurológico, es buena al 100 %, de este modo las prácticas en enfermería en general son buenas en 100 %.

Estos resultados coinciden con lo vertido por Jancachagua y Salome (13) el 48 % de los enfermeros presentan un nivel de conocimiento medio; de las cuales 68 % tiene prácticas adecuadas concluyendo que el profesional de enfermería respecto al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia politraumatizados presentan un nivel medio de conocimiento y la práctica que realizan es la adecuada.

### **6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares**

En la presente tesis encontramos que la tabla 5.1.5. se aprecia que, del 100 % de las enfermeras del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo presentan un nivel de conocimiento medio 53,8 % y alto en 46,2 %, los conocimientos en vía aérea fueron medio (55,8 %) y alto (44,2 %); el conocimiento en ventilación alto (50 %), medio (36,5 %), bajo (13,5 %); conocimiento en circulación, alto (69,2 %), medio (28,8 %),



bajo (1,9%), conocimiento neurológico medio (71,2 %), alto (28,8 %) asimismo, en la tabla 5.1.10 se muestra las prácticas de enfermería son en 100 % buena y adecuadas para vía aérea, sistema circulatorio, sistema tegumentario, sistema neurológico, coincidiendo con Castillo (16), quien en su estudio encontró que, el 88,24% tienen nivel de conocimiento alto sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizado y del 94,12% presentan cuidados buenos concluyendo que el nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados tiene relación con los cuidados de enfermería predominando las dimensiones del cuidado del sistema neurológico y tegumentario, en el nivel de conocimiento encontró nivel moderado donde la evaluación inicial (control del sangrado y evaluación del estado de la piel) se realiza a intervalos regulares. Detectando el déficit en la monitorización de cuidados respiratorios: aleteo nasal, disnea o disfagia. Por otro lado Mohamed (9) encontró resultados del hubo diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento y la práctica sobre el cuidado de los pacientes con politraumatismos durante la hora dorada con una marcada mejoría después de la implementación entre los enfermeros estudiados. Hubo una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras estudiadas. Por su parte Waled (10) menciona que el 62,5% de las enfermeras no estaban seguras de su confianza en el manejo de pacientes con fracturas de pelvis y fémur. De manera similar, el 50 % de respondieron estaban indecisas con respecto a su confianza en el cuidado de los tubos torácicos. El 43,75 % no estaba seguro de su confianza en la reanimación con líquidos y el manejo de la hipotermia, el 31 % no estaba seguro de su confianza en la inserción de cánulas de calibre grande y el 6,25 % no estaba seguro. El 68,7 % de las participantes informaron tener dificultades para identificar y ubicar los instrumentos obstétricos asimismo menciona que su plan centra en cinco áreas principales: inmovilización de la médula espinal, manejo de las vías respiratorias, trauma obstétrico, manejo de quemaduras y manejo de shock. Al igual que, Lapierre (11) confirman que existen múltiples factores que afectan todos los niveles de colaboración en la atención traumatológica y que afectan a los profesionales de la salud desde todos los ángulos también menciona que el trabajo en equipo interprofesional (ITE) se dividen en cinco categorías amplias: individual, relacional, procesal, organizacional y contextual obteniendo una mejor comprensión de la realidad del cuidado de

pacientes politraumatizados en el servicio de urgencias tal como lo experimentan los IPT. Por su parte Munguia (12) en su estudio encontró que el 72,7 % de las enfermeras presentan un nivel de conocimiento alto en atención de pacientes con traumatismo encéfalo craneano (TEC), 27,3 % nivel medio; referente a la práctica el 72,7 % de enfermeras tienen un nivel de manejo alto en la atención de pacientes, identificando así que la práctica, el personal con conocimientos básicos y todos los métodos necesarios se asigna principalmente a los pacientes los estudios difieren del presentado por Paucar (14) ya que menciona que el 46 % presenta un deficiente nivel de conocimiento en el manejo del paciente poli-traumatizado, el 36 % regular y solo el 18 % bueno. Por otra parte, el 64 % de enfermeras tienen malas prácticas y el 33 % buenas prácticas existiendo una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el manejo del paciente politraumatizado  $p < 0.001$ . Quispe (17) en su investigación encontró resultados de En la dimensión de vía aérea el 53,8 % de enfermeras presentan nivel de conocimiento medio y 42,3 % nivel alto. En factor ventilación 50 % nivel Medio y 46,2 % nivel alto. Factor circulación 50 % posee nivel medio y 42,3 % nivel alto. En factor neurológica 65,4 % posee nivel medio y 23,0 % nivel alto. Factor exposición del paciente 50 % nivel medio y 38,5 % nivel alto concluyendo que las diversas habilidades en el manejo inicial de pacientes politraumatizados: vía aérea, ventilación, circulación, evaluación neurológica, exposición del paciente y puntajes globales, la mayoría de los enfermeros presentaron niveles medios en su dominio, seguidos de niveles altos y solo algunos niveles bajos, similar al mencionado por Maquera (15) el 64 % de enfermeras poseen un nivel de conocimientos medio mientras que el 52 % tienen una práctica inadecuada sobre el Manejo del paciente politraumatizado.

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

Para profundizar en el trabajo actual, el estudio consideró al informe Belmont (44), Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Para respetar y proteger la autonomía de los empleados de la institución, se consideró anonimizar su identidad si proporciona información sobre los fines de la investigación y la confidencialidad de la investigación con consentimiento informado. El principio de objetividad se implementa porque los

instrumentos son justos y cumplen con los criterios de inclusión del trabajo de investigación. Se respetará el principio de autonomía y protección de datos. Este trabajo es una contribución a la comunidad científica y servirá como recurso para futuras investigaciones de acuerdo con los principios de la filantropía.

## VII. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos y la prueba de hipótesis se tiene las siguientes conclusiones:

- La relación encontrada entre nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería fue de  $Rho = -0,180$  lo cual es indicativo de una relación negativa muy baja en el paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo.
- Las enfermeras poseen un nivel de conocimiento medio con 28 encuestados (53,6%), seguido de un valor de alto nivel de conocimiento con 24 encuestados (46,2%) en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo.
- Las prácticas de enfermería son buenas con una representatividad del 100% en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo.

## VIII. RECOMENDACIONES

- A pesar de haber obtenido indicativos de un conocimiento medio por parte de las enfermeras existe algunas dimensiones que su nivel encontrado fue bajo, por ende, es necesario potenciar mediante capacitaciones, curso taller vía aérea, ventilación, evaluaciones neurológicas a enfermeras de emergencia en el hospital regional Daniel Alcides Carrión Huancayo.
- Supervisión continúa de los procesos de cuidado de Enfermería en enfermeras de emergencia.
- Se recomienda a los administradores de servicios que desarrollen conocimientos actualizados entre el personal de enfermería para garantizar que el trabajo diario sea significativo, además de planificar talleres prácticos que desarrollen las competencias y habilidades del personal.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bustillo C, Alas C, Umaña E, Jaar J, Saybe A, Hernandez A, et al. Pacientes politraumatizados atendidos en el servicio de cirugía general de un hospital de segundo nivel en Honduras: Caracterización clínico-epidemiológica. CIMEI. 2020;27(2):24–9.
2. Palomino A, Cruz M, Potete R, Soto Y, Moreira L. Caracterización clínico – epidemiológica de pacientes politraumatizados atendidos en el Hospital General “Comandante Pinares” [Internet]. Vol. 17, Universidad medica de Pinañera. Artemisa,Cuba; 2021 [cited 2022 Aug 3]. Available from: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/782>
3. García S. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2020.
4. Pérez C, Giménez F, Jorquera S, Torrecillas V, Gómez P, Pérez M. Cuidados de enfermería al paciente adulto politraumatizado. Caso clínico . Rev Electrónica Portales Medicos.com. 2020 Apr;XV(7).
5. Liberato S. Conocimineto y prácticas del enfermero(a) en atención del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales 2022 [Internet]. Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Available from: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1200/TRABAJO\\_ACADEMICO-LIBERATO\\_ZUÑIGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1200/TRABAJO_ACADEMICO-LIBERATO_ZUÑIGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Villanueva M, Silva K, Monteza N, Carmen N, Cardenas C, Leitón Z. Dlnagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. Salud Uninorte. 2019;35(3):403–21.
7. Álvarez M, Pérez A. Artículo original Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado Factor time in the initial attention of the poly-traumatized patient. Médica electrónica. 2020 May;42(3).
8. Raymundo Y, Yañac F. Conocimiento y cuidado de enfermeria al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Danile Alcides Carrión [Internet]. Univerdidad Nacional del Callao. Universidad Nacional del Callao; 2022. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5053>
9. Mohamed YM, Khalifa AM, Eltaib FA. Impact of Nursing Intervention Protocol

- about Polytrauma Care during the Golden Hour on Nurses ' Performance. 2020;11(3).
10. Waleed M. Educational Needs Assessment of ED Nurses Regarding the Care for Major Trauma Patients at Prince Mohammed Bin Nasser Hospital. Vol. 3, 2019. *مجلة العلوم الطبية و الصيدلانية*.
  11. Lapierre A, Lefebvre H, Gauvin-Lepage J. Factors Affecting Interprofessional Teamwork in Emergency Department Care of Polytrauma Patients: Results of an Exploratory Study. *J Trauma Nurs* [Internet]. 2019;26(6):312–22. Available from: [https://journals.lww.com/journaloftraumanursing/Abstract/2019/11000/Factors\\_Affecting\\_Interprofessional\\_Teamwork\\_in.8.aspx](https://journals.lww.com/journaloftraumanursing/Abstract/2019/11000/Factors_Affecting_Interprofessional_Teamwork_in.8.aspx)
  12. Munguia H. Relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con TEC grave en la unidad de shock trauma del Hospital de Tingo María, en el periodo de enero a junio del 2020. Universidad Hermilio Valdizan; 2021.
  13. Jancachagua C, Salome N. Nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes poli traumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2019. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5053>
  14. Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. Perú: Elsevier/Masson; 2019.
  15. Maquera N, Vidal Y. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Available from: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
  16. Castillo J. Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de clínica Limatambo Cajamarca, 2018. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
  17. Quispe M, Vilca Z. Conocimientos del manejo inicial del paciente

- politraumatizado y engagement, enfermeras servicio de emergencia hospital regional honorio delgado. Arequipa 2017 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustn de Arequipa; 2018. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10883%0Ahttp://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4057%0Ahttp://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8014%0Ahttp://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6899>
18. Rodríguez VA, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm Glob.* 2012;11(4):316–22.
  19. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Internet]. Universidad De Valladolid. 2016. p. 3–13. Available from: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17711>
  20. Pérez L, Rivero I. Gestión del Conocimiento Científico, un acercamiento para su organización práctica en la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Cuba y Salud.* 2020;15(1):560.
  21. Quintero P, Zamora O. Tipos de Conocimiento. *Publicación Semest.* 2020;1(4):23–4.
  22. Monteverde E, Bosque L, Lartigue B, Macía E, Barbaro C, Ortiz C, et al. Evaluación de la Nueva Definición de Politrauma en una Cohorte de Pacientes de 10 Hospitales Argentinos. *Panam J Trauma, Crit Care Emerg Surg.* 2017;6(3):182–9.
  23. Ballesteros Y. Manejo del paciente politraumatizado. *Soc Española Urgencias Pediatría.* 2020;1(1):247–62.
  24. Escalona J, Castillo R, Pérez J, Fernández Z. Algunas consideraciones en torno a la atención del paciente politraumatizado. Vol. 46, *Revista Cubana de Medicina Militar.* 2017. p. 177–89.
  25. Alberdi F, Azaldegui F, Zabarte M, García I, Atutxa L, Santacana J, et al. Perfil epidemiológico de la mortalidad tardía de los politraumatismos graves. *Med Intensiva.* 2013;37(6):383–90.
  26. Martín A, Mellado M. El manejo del paciente politraumatizado. Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid;
  27. Solano MJ, Villalobos G, Víquez L. Revisión de escalas de severidad en paciente politraumatizado. *Rev Cienc y Salud Integr Conoc.* 2022;6(2):63–70.



28. Lázaro D. Calidad de las intervenciones de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de emergencia de un hospital nacional del Callao, 2021. Universidad peruana unión; 2021.
29. Sanjuán A. Evaluación de los conocimientos de enfermería ante el manejo inicial, movilización e inmovilización del paciente politraumatizado en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña [Internet]. 2019. Available from: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/24135/SanjuanBaltar\\_Antonio\\_TFG\\_2019.pdf](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/24135/SanjuanBaltar_Antonio_TFG_2019.pdf)
30. Tinco B. Cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de shock trauma del hospital subregional Andahuaylas – Apurímac, 2021 [Internet]. 2021. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6019/TA\\_2DA\\_ESP\\_TINCO\\_FCS\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6019/TA_2DA_ESP_TINCO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Vallejo M de L. Vía aérea en el paciente con trauma. 2018;41. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bm.pdf>
32. Munjin M. Manejo del politraumatizado [Internet]. AOSPINE Latín América. AOSPINE; [cited 2022 Aug 2]. Available from: [https://www.aolatam.org/ftp/edudatabase/open-files/aos\\_da\\_n1m3t1\\_Munjin\\_esp.pdf](https://www.aolatam.org/ftp/edudatabase/open-files/aos_da_n1m3t1_Munjin_esp.pdf)
33. Departamento de Cirugía. Atención en emergencia del paciente politraumatizado [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 2]. Available from: [https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/GUIA\\_PRACTICA\\_CLINICA\\_ATENCION\\_EN\\_EMERGENCIA\\_DEL\\_PACIENTE\\_POLITRAUMATIZADO\\_2\\_compressed.pdf](https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/GUIA_PRACTICA_CLINICA_ATENCION_EN_EMERGENCIA_DEL_PACIENTE_POLITRAUMATIZADO_2_compressed.pdf)
34. Guasca E. Manejo inicial de enfermería del paciente politraumatizado. Bogotá; 2020.
35. Sbarra N. Politraumatismo. Hosp Sbarra La Plata. 2011;
36. Unidad de Atención Integral Especializada-Emergencia. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente politraumatizado pediátrico. Inst Nac Salud del Niño-San Borja. 2020;19(1):1–35.
37. Pandía D. Cuidado de enfermería aplicado al paciente politraumatizado atendido en el servicio de emergencia del Hospital Regional “Manuel Núñez

- Butrón" nivel II – 2 Puno – 2019. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2020.
38. Calvo O. La Gestión del Conocimiento en las Organizaciones y las Regiones: Una Revisión de la Literatura. Vol. 19, Tendencias. 2018. p. 140.
  39. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología De La Investigación. 6th ed. Vol. 13, Nucl. Phys. Mexico; 2014. 634 p.
  40. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Primera ed. Marcos S, editor. Lima; 2006. 239 p.
  41. Moscaiza G. Nivel de conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital II del Callao 2021 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2021. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/5953>
  42. Quispe M. Nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo - Lima 2020 [Internet]. Vol. 8, Kaos GL Dergisi. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>[http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_I\\_NTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._I_NTL_Informe_Belmont.pdf)
  43. Carranza C. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo. Vol. 4, Lexus. 2019. p. 37.
  44. National Institutes of Health. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación \*. 1979; Available from: [https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_I\\_NTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._I_NTL_Informe_Belmont.pdf)

## **ANEXOS**

## ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** Conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo\_2023.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el nivel de conocimiento de las</li> </ul>	<p><b>Hipótesis alterna:</b></p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.</p> <p><b>Hipótesis nula:</b></p> <p>No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en</p>	<p style="text-align: center;"><b>Variable</b></p> <p>V1: Nivel de conocimiento de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado.</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vía aérea</li> <li>- Ventilación</li> <li>- Circulación</li> <li>- Evaluación neurológica</li> </ul> <p>V2: Prácticas de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados del Sistema respiratorio</li> </ul>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Método:</b> científico</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Básico</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo correlacional.</p> <p><b>Diseño:</b> no experimental de corte transversal</p> <p>Esquema:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M --&gt; Ox[O_x]     M --&gt; Oy[O_y]     Ox --- r --- Oy             </pre> </div> <p><b>M:</b> Muestra</p>

<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023?</p> <p>¿Cuál es la práctica de enfermería sobre el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional</p>	<p>enfermeras sobre el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023.</p> <p>- Identificar la práctica de enfermería sobre el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides</p>	<p>el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados del Sistema circulatorio</li> <li>- Cuidados del Sistema tegumentario</li> <li>- Cuidados del Sistema neurológico</li> </ul>	<p><b>Ox:</b> conocimiento de enfermería</p> <p><b>oy:</b> prácticas de enfermería</p> <p><b>r:</b> Relación de ambas variables</p> <p><b>Población:</b> 60 profesionales de enfermería.</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico</p> <p><b>Muestra:</b> la totalidad de la muestra es 52 profesionales de enfermería.</p> <p><b>Técnicas:</b></p> <p><b>V1:</b> encuesta</p> <p><b>V2:</b> observación</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p><b>V1:</b> cuestionario</p>
---	--	--	--	--

Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023?	Carrión Huancayo, 2023.			<b>V2:</b> guía de observación
--	-------------------------	--	--	--------------------------------

## ANEXO 02: INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO N°2 CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

(Tarazona A. 2009)(42)

**Título de la investigación:** Conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023.

**Presentación:** El presente cuestionario sirve para recaudar información sobre el grado de intelecto que posee usted sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado.

**Instrucciones:** A continuación, se le presenta enunciados que debe ser respondida por usted marcando por un aspa "X" la alternativa que considere más apropiada, de antemano se agradece su aportación.

#### VÍA AÉREA:

##### Marque la respuesta según corresponda

#### 1. Todas las circunstancias menos una debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado:

- a) Mantener la vía aérea permeable
- b) Controlar la ventilación
- c) Recoger todos los datos de su historial médico
- d) Comprobar el nivel de conciencia

#### 2. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente politraumatizado es:

- a) La caída de la lengua hacia atrás 178
- b) La presencia de alimento
- c) La presencia de prótesis
- d) La presencia de un cuerpo extraño

**3. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante:**

- a) La colocación de tubo oro faríngeo
- b) La hiperextensión del cuello
- c) La aspiración de secreciones
- d) Colocación de cánula binasal

**4. En paciente con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:**

- a) La hiperextensión del cuello
- b) La triple maniobra
- c) El barrido con el dedo de cuerpos extraños
- d) Colocación de collarín cervical.

**5. Cuando es correcta la posición del tubo endotraqueal se verifica:**

- 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.

## **VENTILACIÓN**

**6. La ventilación boca resucitador manual es óptima cuando:**

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

**7. La administración complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente entubado es al:**

- a) 50%
- b) 100%
- c) 35%



d) 90%

## **CIRCULACIÓN**

**8. La vena elegida para la administración de fármacos en pacientes con paro cardiorrespiratorio es:**

- a) la vena radial
- b) La vena antecubital
- c) La vena yugular interna
- d) La vena axilar

**9. La arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente Politraumatizado es:**

- a) La arteria femoral
- b) La arteria braquial
- c) La arteria carotidea
- d) La arteria radial

**10. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas es:**

- a) sobre la mitad inferior del esternón
- b) sobre la tercera parte superior del esternón sobre el apéndice xifoides
- c) sobre el apéndice xifoides
- d) Sobre la línea mamilar

**11. El número de compresiones que se realiza en un paciente politraumatizado en Paro**

**cardiorrespiratorio es:**

- a) 15 compresiones: 2 ventilaciones
- b) 10 compresiones: 2 ventilaciones
- c) 12 compresiones: 1 ventilaciones
- d) 30 compresiones: 2 ventilaciones

**12. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas es:**

- a) El neumotórax
- b) La fractura costal
- c) La laceración hepática

d) El hemoneumotórax

## **EVALUACIÓN NEUROLÓGICA**

**13. 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

**14. Valor final de la escala de Glasgow:**

- a) 14
- b) 15
- c) 13
- d) 10

**15. Cuando 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 solo para examinarlo
- d) Se desviste para examinarlo en la evaluación secundaria

**16. Cómo definiría el shock neurogénico:**

- a) Traumatismo raquimedular con flacidez y ausencia de los reflejos osteotendinosos.
- b) Traumatismo raquimedular con pérdida del tono vasomotor y de la inervación simpática del corazón.
- c) Traumatismo raquimedular con hipotensión atonía gástrica y anestesia infralesional.
- d) Traumatismo raquimedular con pérdida de los reflejos osteotendinosos y cutáneos infralesionales.

**17. 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

**18. Cuando se dice que un paciente se encuentra paro cardiorrespiratorio:**

- a) cuando no hay presencia de respiración
- b) Cuando hay ausencia de respiración y latido cardiaco
- c) Cuando el paciente no responde
- d) Cuando no hay presencia de latido cardiaco

**19. Qué tipo de fracturas costales presenta más riesgo de asociarse a lesión de grandes vasos:**

- a) Fractura de las costillas 2 a 4
- b) Fractura de las costillas 4 a 7
- c) Fractura de las costillas 8 a 10
- d) Fractura de las costillas 11 y 12

**20.Cuál es la causa principal de muerte en un paciente politraumatizado:**

- a) Hemorragias
- b) Infecciones
- c) Hipotensión
- d) Fractura

## ANEXO 03: INSTRUMENTO

### GUÍA DE OBSERVACIÓN PRÁCTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

(Castillo J. 2018) (12)

**Título de la investigación:** Conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023.

ACTIVIDADES		Lo hace correcto	Lo hace deficiente	No lo hace
<b>Cuidado del Sistema Respiratorio</b>	Vías aéreas superiores:			
	1. Retira objetos extraños			
	2. Aspiración de secreciones			
	3. Vigila si hay aleteo nasal			
	4. Monitorización de saturación de oxígeno			
	5. Administración de oxígeno a altas concentraciones			
	Vías aéreas inferiores:			
6. Valora expansibilidad del tórax				
7. Vigila presencia de disnea o disfagia				
<b>Sistema circulatorio</b>	8. Canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre 14 – 16 G			
	9. Control de las constantes vitales coloración de piel y mucosas, llenado capilar			
	10. Evaluar y reponer pérdidas de volumen			
	11. Controla hemorragias externas con compresión directa			
	12. Administración de soluciones cristaloides y coloides			
	13. Evaluación de signos de taponamiento cardíaco			
	14. Inserción de sonda vesical N° 16 o 18 para monitoreo del estado			

	de volemia, previa evaluación de las contraindicaciones del procedimiento.			
<b>Sistema Tegumentario</b>	15. Valora coloración y lesiones de la piel			
	16. Valora la presencia de hematomas y valora temperatura de la piel			
	17. Vigila aparición de diaforesis			
<b>Sistema Neurológico</b>	18. Valora actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular.			
	19. Valorar sensibilidad, ansiedad en el paciente politraumatizado			

## ANEXO 04: BASE DE DATOS

### Base de datos de SPSS Versión 26 para la variable 1 nivel de conocimientos

base de dato licenciadas.sav [Conjunto\_de\_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 51 de 51 variables

	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	conoci miento	V1	V2	vc1	vc2	vc3	v4c	vp1	vp2	vp3	vp4	
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	11	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
3	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3
4	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	9	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3
5	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3
9	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	12	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
11	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	12	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	12	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
15	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
16	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
17	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	10	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	14	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
19	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	13	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3
20	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	13	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3
21	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	14	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
22	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	11	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3

Vista de datos Vista de variables

### Base de datos de SPSS Versión 26 para la variable 2 prácticas de enfermería

base de dato licenciadas.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 51 de 51 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	practica	i1	i2	i3	i4	i5i	i6	i7
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	1	0	0	0	1	1
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	0	1	0	0	1	1
3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	52	1	1	0	0	1	0
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	0	1	0	0	1	1
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	1	0	1	0	1	1
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	1	1	0	0	1	1
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	1	1	0	1	1	1
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	1	0	0	1	1	0
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	1	1	0	0	1	1
10	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	53	1	1	0	0	1	1
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	1	1	0	0	1	1
12	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	52	1	1	0	1	1	1
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	55	1	1	1	0	1	1
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	56	1	0	0	1	1	1
15	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	51	1	1	1	0	1	1
16	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	55	1	0	1	0	1	0
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	1	0	0	0	1	0
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	53	1	1	1	0	0	1
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	1	1	1	0	1	1
20	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	54	1	1	1	0	1	1
21	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	50	1	1	0	1	1	0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	56	1	0	0	0	1	0

Vista de datos Vista de variables

## **OTROS ANEXOS**

## ANEXO 05: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez del instrumentó de conocimiento de enfermería del cuidado del paciente politraumatizado se aplicó el coeficiente de CORRELACIÓN BISERAL PUNTUAL

$$r_{bp} = \frac{m_p - m_q}{S_x} \sqrt{p_i q_i}$$

Mp: Media de valores de (1)

Mq: Media de valores de (0)

Sx: varianza de (1)

Pi: Proporción de éxito

Qi: Complemento de Pi

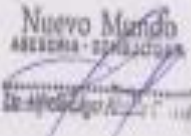
	Item-Total Correlation(R)
Item1	0,56
Item2	0,32
Item3	0,23
Item4	0,21
Item5	0,53
Item6	0,68
Item7	0,43
Item8	0,95
Item9	0,37
Item10	0,45
Item11	0,54
Item12	0,55
Item13	0,45
Item14	0,46
Item15	0,48
Item16	0,21
Item17	0,53
Item18	0,68
Item19	0,21
Item20	0,53

Ítems con coeficiente de correlación  $R > 0.20$  son aceptables.



**Validez del instrumento de prácticas del cuidado de enfermería a paciente politraumatizado**

CUESTIONARIO: CUIDADO DE ENFERMERIA A PACIENTES POLITRAUMATIZADOS																				
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	TOTAL
1	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	33
2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	35
3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	36
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
6	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	36
7	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	30
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37
9	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	33
10	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	33
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>348</b>
<b>Varianza</b>	<b>0.0</b>	<b>0.2</b>	<b>0.9</b>	<b>0.0</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0</b>	<b>0.4</b>	<b>0.2</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>7.3</b>
<b>Desviación Estándar</b>	<b>0.0</b>	<b>0.5</b>	<b>0.9</b>	<b>0.0</b>	<b>0.5</b>	<b>0.0</b>	<b>0.6</b>	<b>0.4</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>0.3</b>	<b>0.3</b>	<b>0.5</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>2.7</b>


  
 Nuevo Mundo  
 ASERENA - CONEXION  
 De Apoyo al Cuidado

## ANEXO 06: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento de conocimiento se procedió a realizar la prueba a 16 enfermeras, se midió con el coeficiente de confiabilidad de KR20 (Richard Kurdenon) Cuya formula

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum PiQi}{PQ} \right)$$

Donde

K: Numero de ítems

Pi: Proporción de éxito

Qi: Complemento de Pi

PiQi : Varianza muestral de cada ítems

PQ Varianza del total de puntaje de los ítems

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	16
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17
7	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
9	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	11
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17
11	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	11
12	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
	16	15	11	15	15	12	15	10	16	12	15	15	4	16	15	8	14	12	16	16	
P	1	0.9	0.7	0.9	0.9	0.8	0.9	0.6	1	0.8	0.9	0.9	0.3	1	0.9	0.5	0.9	0.8	1	1	
Q	0	0.1	0.3	0.1	0.1	0.3	0.1	0.4	0	0.3	0.1	0.1	0.8	0	0.1	0.5	0.1	0.3	0	0	
PiQi	0	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0	0.2	0.1	0.1	0.2	0	0.1	0.3	0.1	0.2	0	0	1.97
PQ	10																				

Remplazando valores donde  $K=20$  y  $\sum P_i Q_i = 1.97$ ,  $PQ = 10$

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum P_i Q_i}{PQ} \right)$$

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \left( 1 - \frac{3}{47} \right) = \frac{20}{19} (1 - 0.1) = 1.05(0.90) = 0.94$$

La confiabilidad de la escala con el uso del coeficiente KR20 indicó que produce datos consistentes internamente. La consistencia interna de la escala con 20 ítems fue alta (alfa=0.94).

**Confiabilidad del instrumento de prácticas del cuidado de enfermería a  
paciente politraumatizado**

## CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

El Lic. **Alfredo Edgar Alcalde Guerra**, identificado con DNI N° 18144146 de profesión Estadístico egresado de la Universidad Nacional de Trujillo, doy fe que los Instrumentos tiene una confiabilidad de 0.804 y 0.634 mediante el cálculo del Alfa de Cronbach en el análisis del SPSS versión 22, es decir que los instrumentos son Confiables y se puede aplicar en el siguiente proyecto de Investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS/OS SOBRE EL MANEJO INICIAL DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS Y SU RELACIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE CLÍNICA LIMATAMBO CAJAMARCA, 2018”**

Resumen del alfa de Cronbach no deja de ser una media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala. Puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas (alfa de Cronbach) o de las correlaciones de los ítems (Alpha de Cronbach estandarizado). Hay que advertir que ambas fórmulas son versiones de la misma y que pueden deducirse la una de la otra. El alpha de Cronbach y el alpha de Cronbach estandarizados, coinciden cuando se estandarizan las variables originales (ítems).

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ .
- $S_t^2$  es la varianza de la suma de todos los ítems y
- $k$  es el número de preguntas o ítems.

Atentamente

**Nuevo Mundo**  
ASOCIACIÓN CONSULTORA  
El Alfredo Edgar Alcalde Guerra

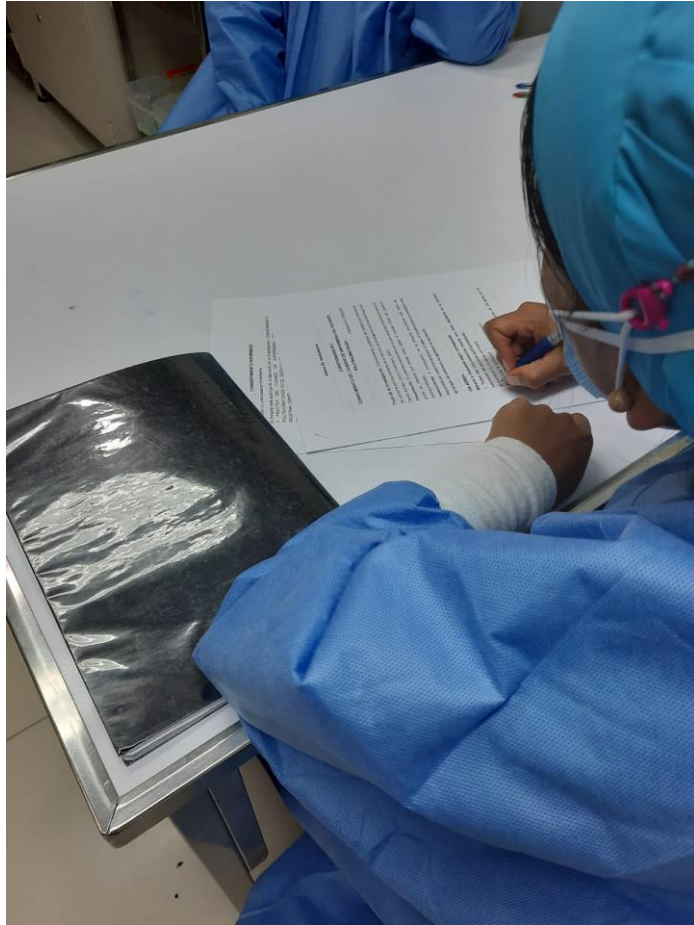
<i>Estadísticas de fiabilidad</i> <i>Nivel de conocimiento de las Enfermeras/os</i> <i>sobre el manejo inicial de pacientes</i> <i>politraumatizado</i>		<i>Estadísticas de fiabilidad</i> <i>Cuidados de enfermería a pacientes</i> <i>politraumatizados</i>	
<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de elementos</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de elementos</i>
,804	31	,634	19

**Nuevo Mundo**  
 ASESORIA - CONSULTORIA  
 Lic. Alfredo Edgar Martínez Guerra

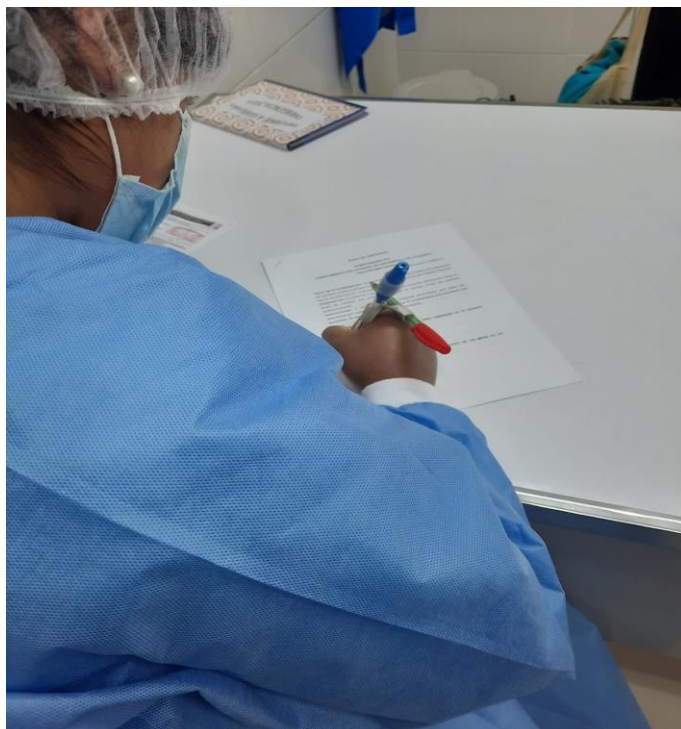
**ANEXO 07. PANEL FOTOGRÁFICO**  
**SERVICIO DE EMERGENCIA – SALA DE OBSERVACIÓN**



**PERSONAL DE ENFERMERÍA DESARROLLANDO EL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN**



**PERSONAL DE ENFERMERÍA DE TRAUMA SHOCK DESARROLLANDO EL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN**





**PERSONAL DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA – SALA DE CIRUGÍA  
DESARROLLANDO EL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN**



## **ANEXO 07. COSENTIMIENTO INFORMADO**

Consentimiento informado para las enfermeras

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado (a) Licenciada en Enfermería

El Hospital está autorizando la ejecución de la investigación: "CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO, 2023". Por ese motivo, le estamos invitando a participar en el estudio, el cual consiste en dar respuesta a los instrumentos elaborados para tal fin.

La participación es totalmente voluntario, y su aceptación o negativa de participar en este estudio no tendrá relación alguna con los procesos habituales en la institución donde labora usted. Su participación será anónima por los datos recabados serán usados únicamente con fines de la investigación; terminada ésta solo se conservará la base de datos en formato virtual en donde no se consigna de manera alguna forma de identificación de los participantes.

Si tienes alguna pregunta, por favor hágala en este momento.

Muchas gracias por su atención.

.....

### **PARA EL PARTICIPANTE**

Yo declaro que:

- He leído la información proporcionada y/o leída.
- E tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.
- Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte ser parte del mismo.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## ANEXO 08. MEMORANDUM DE AUTORIZACION PARA LA EJECUCIÓN DE LA TESIS

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

MEMORANDUM N° 170 2023-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-OACDI-DG

A : Dra. Isabel Margarita, PARRAGA MELO  
Jefe del Departamento de Enfermería

ASUNTO : Autorización para la ejecución de Trabajo de Investigación

REFERENTE : INFORME N°012-2023-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CL.  
SOLICITUD, según Exp. N° 4425564  
PROVEIDO N°003-2023-JDE/HOSP.RDCQ-DAC-HYO

FECHA : Huancayo, 23 de febrero del 2023

Por medio del presente comunico a Ud., que visto los documentos de la referencia y contando con el visto bueno del jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación. La Dirección Ejecutiva AUTORIZA, la ejecución del Proyecto de Investigación titulado: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO\_2023", es un estudio APROBADO, por el Comité de Investigación de nuestra Institución.

Bríndese las facilidades necesarias a la Lic. Enf. : Naheli Katherine, JERI ESTEBAN, Tula, MEJIA CACERES y Pelaya, MEZA VILLANUEVA, Quienes realizarán las coordinaciones respectivas con el Departamento de Enfermería para la recolección de datos, respetando la Confidencialidad y Reserva de Datos (solo para fines de Investigación NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN). Así mismo al término de la investigación citada, que cuenta con duración de un año, la autora presentará el informe final del Trabajo de Investigación a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, tal como se señala en el informe de aprobación cursada por el Comité de Investigación.

Atentamente

C.c.  
Archivo  
JMRL/RECG/turnmr



R. CASTRO

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO  
QUIRURGICO DANIEL A. CARRION - HYQ

M.C. JANET MAGALY ROJAS LAZARO  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.P. N° 67149

HRDCQ "DAC" - HYO
Reg.: N° 6474973
Exp.: N° 04425564