

## Document Information

Analyzed document	TESIS - OJEDA GARCIA KAROLAIN - VIGO PUICAN ALVARO MANUEL (1).docx (D167593168)
Submitted	5/20/2023 8:34:00 AM
Submitted by	
Submitter email	alvaro151091@gmail.com
Similarity	9%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / Tesis Enfermería UNAC- ERICA -SUSANA-ELIDA.docx</b> Document Tesis Enfermería UNAC- ERICA -SUSANA-ELIDA.docx (D147737507) Submitted by: emejiac@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>TESIS-FINAL-POLITRAUMATIZADO-OCTUBRE2-2019.docx</b> Document TESIS-FINAL-POLITRAUMATIZADO-OCTUBRE2-2019.docx (D56921000)	 4
<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	 4
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS CUNYA, ROQUE Y MALDONADO.docx</b> Document TESIS CUNYA, ROQUE Y MALDONADO.docx (D152373179) Submitted by: fiorella_mg_93@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 10
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / Infrme final investigacion cuantitativo.... (1) (1).docx</b> Document Infrme final investigacion cuantitativo.... (1) (1).docx (D145443692) Submitted by: netamorcito1987@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 5
<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	 5
<b>SA</b>	<b>Final BOLIVAR Politraumatizado 20.02.docx</b> Document Final BOLIVAR Politraumatizado 20.02.docx (D159209098)	 1
<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	 1
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / 10. MONTES RETAMOSO - MONZON GUTIERREZ - LUNA MAMANI.docx</b> Document 10. MONTES RETAMOSO - MONZON GUTIERREZ - LUNA MAMANI.docx (D124008544) Submitted by: mlferrerm@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 5

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



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ATENCIÓN A PACIENTES  
POLITRAUMATIZADOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE  
LA UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL CAYETANO  
HEREDIA – LIMA 2023**

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

**AUTOR:**

**ALVARO MANUEL VIGO PUICAN  
KAROLAIN FIORELLA OJEDA GARCIA**

**ASESOR:**

**Mg. WILLIAM HOLDEN HORNA PIZARRO**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:** Cuidado de enfermería en emergencia y  
desastres

**CALLAO, 2023**

**PERÚ**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ATENCIÓN A PACIENTES  
POLITRAUMATIZADOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA – LIMA  
2023”**

**ALVARO MANUEL VIGO PUICAN**  
**KAROLAIN FIORELLA OJEDA GARCIA**

## INFORMACIÓN BÁSICA

<b>Facultad</b>	: Ciencias de la Salud
<b>Unidad De Investigación</b>	: Ciencias de la Salud
<b>Título</b>	: Conocimiento y practica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del hospital Cayetano Heredia – Lima 2023
<b>Investigadores Responsables</b>	: Karolain Fiorella Ojeda Garcia. CÓDIGO ORCID 0000-0003-3214-0473 / DNI 46985908 Alvaro Manuel Vigo Puican. ORCID 0009-0003-5638-7531/ DNI 47280150
<b>Docente</b>	: Mg. WILLIAM HOLDEN HORNA PIZARRO GUZMAN CODIGO ORCID 0000-0002-7184-541
<b>Lugar de Ejecución</b>	: Hospital Cayetano Heredia – Lima
<b>Unidades de Análisis</b>	: Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia - Lima.
<b>Tipo de Investigación</b>	: Descriptivo
<b>Enfoque</b>	: Cuantitativo
<b>Diseño de Investigación</b>	: No experimental de corte Transversal
<b>Tema OCDE</b>	: 3.03.03 -- Enfermería

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### **JURADO EVALUADOR DE TESIS:**

- JURADO 1: Dra. LÓPEZ DE GÓMEZ ANA ELVIRA  
(PRESIDENTA)
- JURADO 2: Dr. CORTEZ GUTIÉRREZ HERNÁN OSCAR  
(SECRETARIO)
- JURADO 3: Mg. MATAMOROS SAMPÉN LAURA DEL CARMEN  
(VOCAL)

### **ASESOR DE TESIS**

- ASESOR: Mg. WILLIAM HOLDEN HORNA PIZARRO

**N° Libro:** 5

**N° Folio:** 291

**N° Acta:** 0149-2023-XCIV/CTT-FCS

**Fecha de Aprobación:** 05 AGOSTO 2023

**Resolución de Sustentación:** N°273-2023-D/FCS

## DEDICATORIA

*A mi querida madre, mi mayor apoyo, gracias por estar siempre a mi lado y ser mi inspiración constante de perseverancia y lucha. A dios, fuente de sabiduría y guía, agradezco por tu constante presencia en mi vida. A mis familiares que ya o se encuentran conmigo mis ángeles queridos que me cuidan guían y protegen su amor y legado perduran en mi corazón por siempre. A todos los que me apoyaron, familiares y amigos, les agradezco de todo corazón.*

**Alvaro Manuel Vigo Puican.**

*A mis queridos padres, gracias por su amor incondicional y su constante apoyo en cada paso de mi camino. Su guía y sacrificio han sido fundamentales en mi desarrollo y logros. A mi amada mamita Nelita, aunque físicamente no estés aquí, tu amor y sabiduría siguen vivos en mi corazón y mi fiel compañero; mi esposo quien es mi fuente de crecimiento profesional.*

*Esta dedicatoria es un tributo a su amor y a su influencia en mi vida. Su presencia y apoyo han sido un regalo invaluable. Les agradezco de todo corazón por ser mi fuente de inspiración y por acompañarme en este viaje*

**Karolain Fiorella Ojeda Garcia.**

# INDICE

DEDICATORIA.....	6
INDICE .....	ix
INDICE DE TABLAS .....	10
INDICE DE GRAFICOS .....	xv
RESUMEN .....	15
ABSTRACT .....	16
INTRODUCCIÓN .....	19
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	21
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	21
1.2. Formulación del problema.....	24
1.2.1. Problema general .....	24
1.2.2. Problemas específicos.....	25
1.3. Objetivos .....	26
1.3.1. Objetivo general.....	26
1.3.2. Objetivos específicos.....	26
1.4. Justificación.....	27
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	28
II. MARCO TEÓRICO .....	28
2.1. Antecedentes .....	28
2.2. Bases teóricas.....	36

2.3. Marco conceptual .....	42
2.4. Definición de términos básicos.....	51
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	52
3.1. Hipótesis .....	52
3.1.1. Hipótesis general .....	52
3.1.2. Hipótesis específicas .....	53
3.2. Operacionalización de variables .....	54
IV. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN .....	56
4.1. Diseño metodológico.....	56
4.2. Método de investigación.....	56
4.3. Población y muestra.....	57
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado .....	58
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	58
4.6. Análisis y procesamiento de datos .....	59
4.7. Aspectos éticos en investigación .....	60
V. RESULTADOS.....	61
5.1. Resultados descriptivos .....	61
5.2. Resultados inferenciales .....	73
VI. DISCUSION DE RESULTADOS .....	87
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados .....	87
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares .....	92
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	95

VII. CONCLUSIONES.....	96
VIII. RECOMENDACIONES .....	98
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	99
ANEXOS .....	109

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Frecuencia y porcentaje del conocimiento de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023. ....	61
<b>Tabla 2.</b> Frecuencia y porcentaje del conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.....	62
<b>Tabla 3.</b> Frecuencia y porcentaje del conocimiento sobre ventilación y respiración de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.....	63
<b>Tabla 4.</b> Frecuencia y porcentaje del conocimiento sobre circulación y control de hemorragia de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.....	64
<b>Tabla 5.</b> Frecuencia y porcentaje del conocimiento sobre déficit neurológico de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.....	65
<b>Tabla 6.</b> Frecuencia y porcentaje del conocimiento sobre exposición al entorno de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023 .....	66
<b>Tabla 7.</b> Frecuencia y porcentaje de la práctica de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023. ....	67
<b>Tabla 8.</b> Frecuencia y porcentaje de la práctica sobre manejo de la vía aérea con protección de la columna cervical de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023 .....	68

<b>Tabla 9.</b> Frecuencia y porcentaje de la práctica sobre manejo de la ventilación y respiración de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.....	69
<b>Tabla 10.</b> Frecuencia y porcentaje de la práctica sobre manejo circulación y control de hemorragia de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.....	70
<b>Tabla 11.</b> Frecuencia y porcentaje de la práctica sobre manejo del déficit neurológico de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.....	71
<b>Tabla 12.</b> Frecuencia y porcentaje de la práctica sobre manejo de la exposición al entorno de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.....	72
<b>Tabla 13.</b> Prueba de normalidad entre las variables conocimiento y práctica de atención al paciente politraumatizado .....	73
<b>Tabla 14.</b> Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre las variables conocimiento y práctica de atención al paciente politraumatizado .....	74
<b>Tabla 15.</b> Prueba de normalidad entre el conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical y práctica de atención al paciente politraumatizado .....	76
<b>Tabla 16.</b> Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre el conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical y práctica de atención al paciente politraumatizado .....	77
<b>Tabla 17.</b> Prueba de normalidad entre el conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención al paciente politraumatizado .....	78

<b>Tabla 18.</b> Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre el conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención al paciente politraumatizado .....	79
<b>Tabla 19.</b> Prueba de normalidad entre el conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención al paciente politraumatizado .....	80
<b>Tabla 20.</b> Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre el conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención al paciente politraumatizado .....	81
<b>Tabla 21.</b> Prueba de normalidad entre el conocimiento sobre déficit neurológico con la práctica de atención al paciente politraumatizado .....	82
<b>Tabla 22.</b> Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre el conocimiento sobre déficit neurológico con la práctica de atención al paciente politraumatizado .....	83
<b>Tabla 23.</b> Prueba de normalidad entre el conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención al paciente politraumatizado .....	84
<b>Tabla 24.</b> Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre el conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención al paciente politraumatizado .....	85

## INDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICO 1.</b> Porcentaje del conocimiento de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023. ....	61
<b>GRAFICO 2.</b> Porcentaje del conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.....	62
<b>GRAFICO 3.</b> Porcentaje del conocimiento sobre ventilación y respiración de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.....	63
<b>GRAFICO 4.</b> Porcentaje del conocimiento sobre circulación y control de hemorragia de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.....	64
<b>GRAFICO 5.</b> Porcentaje del conocimiento sobre déficit neurológico de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023 .....	65
<b>GRAFICO 6.</b> Porcentaje del conocimiento sobre exposición al entorno de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.....	66
<b>GRAFICO 7.</b> Porcentaje de la práctica de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023. ....	67
<b>GRAFICO 8.</b> Porcentaje de la práctica sobre manejo de la vía aérea con protección de la columna cervical de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.....	68

<b>GRAFICO 9.</b> Porcentaje de la práctica sobre manejo de la ventilación y respiración de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.....	70
<b>GRAFICO 10.</b> Porcentaje de la práctica sobre manejo circulación y control de hemorragia de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.....	71
<b>GRAFICO 11.</b> Porcentaje de la práctica sobre manejo del déficit neurológico de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.....	72
<b>GRAFICO 12.</b> Porcentaje de la práctica sobre manejo de la exposición al entorno de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023 .....	73

## RESUMEN

La presente investigación presenta como objetivo general determinar cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023. Fue un estudio de diseño no experimental, transversal y nivel correlacional con el método hipotético – deductivo; la población y muestra se conformó por 60 licenciadas (os) de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia en el año 2023; se usó el cuestionario de conocimiento de atención sobre paciente politraumatizado diseñado y validado en la realidad peruana por la Lic. Carranza en el año 2019, y la lista de cotejo de práctica de atención sobre paciente politraumatizado diseñado y validado en la realidad peruana por las Lic. Neri Maquera y Yeshira Vidal en el año 2019. Los resultados indicaron en 58.3% un nivel alto de conocimiento, seguido por el nivel regular en 35% y nivel bajo en 6.7%, por otro lado, la práctica es adecuada en 73.3% e inadecuadas en 26.7% de los profesionales de enfermería. Se concluye que existe una correlación positiva, moderada y significativa al obtener  $Rho=0.552$  y  $p=0.000<0.05$  entre el conocimiento y práctica de atención al paciente politraumatizado en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

**Palabras clave:** Conocimiento, paciente politraumatizado, práctica (DeCS).

## ABSTRACT

The general objective of this research is to determine the relationship between the knowledge and practice of care for polytraumatized patients in the nursing staff of the emergency unit of the Cayetano Heredia Hospital – Lima 2023. It was a study of non-experimental, cross-sectional design and correlational level with the hypothetical-deductive method; the population and sample consisted of 60 nursing graduates who work in the emergency service of the Cayetano Heredia Hospital in 2023; the questionnaire of knowledge of care on polytraumatized patient designed and validated in the Peruvian reality by Ms. Carranza in 2019 was used, and the checklist of care practice on polytraumatized patient designed and validated in the Peruvian reality by Ms. Neri Maquera and Yeshira Vidal in 2019. The results indicated in 58.3% a high level of knowledge, followed by the regular level in 35% and low level in 6.7%, on the other hand, the practice is adequate in 73.3% and inadequate in 26.7% of nursing professionals. It is concluded that there is a positive, moderate and significant correlation when obtaining  $Rho=0.552$  and  $p=0.000<0.05$  between the knowledge and practice of care for polytraumatized patients in the nursing staff of the emergency unit of the Cayetano Heredia Hospital – Lima 2023.

**Key words:** Knowledge, polytraumatized patient, practice (DeCS).

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023”, tuvo como alcance esencial determinar cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

Las muertes por traumatismo se encuentran entre las mayores causas de muertes en el mundo; estos pacientes politraumatizados son aquellos con lesiones y heridas que han afectado sus órganos que puede alcanzar la muerte; por lo que requieren rápida intervención de los profesionales de enfermería de la sección emergencia, a través de valoraciones primaria que incluyan la vía aérea, la respiración, control de hemorragias, aspectos neurológicos y exposición al entorno del paciente.

El presente estudio fue realizado en el Hospital Cayetano Heredia, ubicada en el distrito de San Martín de Porres, en el sector cono norte de la Ciudad de Lima; dicha entidad de salud brinda un nivel atención III y IV, el mismo que al encontrarse en una ubicación de acceso a la panamericana norte, recibe con frecuencia en el servicio de emergencia, pacientes con múltiples traumatismos, principalmente por producto de los accidentes de tránsito; por lo que es necesario la preparación a nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería para el manejo inicial de los traumas diversos de los pacientes.

En el Capítulo I. Planteamiento del problema, se describió la realidad problemática, la formulación del problema general y se identificaron los problemas específicos que ayudaran a demostrar el problema general. En este

parte de la investigación se planteó el objetivo general y sus específicos que será camino para demostrar el general.

En el Capítulo II se analizó el marco teórico, identificando los antecedentes internacionales y nacionales, las bases teóricas, conceptual y la definición de términos básicos.

En el Capítulo III se planteó la hipótesis general y los específicos, así como la operacionalización de las variables para su análisis.

En el Capítulo IV. Se muestra la estrategia metodológica, se describió el tipo, nivel, diseño y método de investigación, población y muestra, lugar de estudio, técnicas e instrumentos para la recolección de la información y el análisis y procesamiento de datos.

En el Capítulo V se describieron los resultados descriptivos y resultados inferenciales, donde se mostraron las diferentes tablas y GRAFICOS de acuerdo a lo encontrado.

En la parte VI se fundamenta la discusión de resultados, se analizó la contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados, con otros estudios similares y la responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.

Finalmente, se presentaron las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

La teoría se refiere a un conjunto de principios, conceptos y explicaciones que buscan comprender y explicar los fenómenos o situaciones específicas. Proporciona un marco conceptual y un conjunto de reglas o proposiciones que se derivan de la observación, el razonamiento y la investigación.

Por otro lado, la práctica se refiere a la aplicación real y concreta de estos principios y conceptos teóricos en situaciones reales. Implica la implementación de ideas, métodos o técnicas en el mundo real para lograr resultados deseados.

La teoría y la práctica están intrínsecamente relacionadas, ya que la teoría proporciona el conocimiento conceptual necesario para comprender un fenómeno, mientras que la práctica permite validar y refinar esa teoría a través de su aplicación en situaciones reales.

Sin embargo, a menudo existe una brecha entre la teoría y la práctica. Esto significa que el conocimiento teórico no siempre se aplica de manera efectiva en la práctica o que la práctica puede estar desconectada de la base teórica subyacente. Esta brecha puede deberse a varios factores, como la falta de experiencia práctica de los teóricos, la complejidad de la realidad en comparación con los modelos teóricos simplificados, las limitaciones de recursos o las barreras organizativas o culturales.

La superación de esta brecha entre la teoría y la práctica es fundamental para lograr un mejor aprovechamiento del conocimiento teórico y mejorar la aplicación práctica en diferentes campos y disciplinas. Requiere un enfoque integrador que promueva la colaboración entre teóricos y profesionales de campo, la adaptación

de los principios teóricos a la realidad específica y un enfoque de aprendizaje continuo y adaptabilidad.

En resumen, la teoría se refiere al conocimiento conceptual y explicativo, mientras que la práctica implica la aplicación real de ese conocimiento en situaciones concretas. La brecha entre la teoría y la práctica es una realidad problemática que puede limitar la efectividad y la aplicación real de la teoría. Superar esta brecha requiere esfuerzos colaborativos y una adaptación del conocimiento teórico a la realidad problemática.

En el mundo, las defunciones humanas por traumatismo son pertinentes a un tercio más de las muertes por tuberculosis, malaria y el virus del SIDA, puesto que su ocurrencia en países con ingresos de nivel bajo es del 91.5%, en el cual alrededor de 1.3 millones de decesos representan a las causantes por accidentes de tráfico (1); las lesiones de nivel grave por traumatismo son causantes de 3.5 millones de fallecimientos, en el cual acontecen 78 muertes por cada 100 000 personas sobre todo en Europa y África, en el cual 8-12% son defunciones humanas por politraumatismo, de los cuales mueren 50.5% en los primeros segundos, el 30% después de horas del acontecimiento politraumático y 19.5% en razón de días o incluso semanas (2).

En Europa, las muertes por traumatismo de nivel grave incrementaron en 15% en los últimos 10 años evaluados, y los aspectos más incidentes son por accidentes de tráfico en 35%, del cual el 73.1% indicaron deficiencia de valoración de la vía aérea y las condiciones hematológicas (3).

En Latinoamérica, anualmente 1.7 millones de muertes, en el cual 150 000 son a causa de traumatismo en hospitalizaciones, donde el 80.5% tiene como raíz golpe y daño en la cabeza, que a su vez el 35.6% se comprobó falta de valoración

inmediata de la conciencia y manejo del entorno neurológico (4). Asimismo, 5 255 personas fallecen por accidentes en carreteras a causa de traumatismo diversos a nivel grave, siendo la quinta forma de muerte politraumática, donde la constancia en 60.5% es por la deficiencia de valoraciones como el control inmediato de la respiración (5). Además, el 55% de pacientes con politraumatismo mueren en la primera hora de atención, siendo el 77.5% por problemas en el sistema de salud y su atención sobre todo en falta de herramientas y capacitación del personal de salud en valoración del paciente en primeros instantes del acontecimiento (6).

En Sudamérica, 25 807 personas fallecieron directamente por lesiones traumáticas, donde el 47.1% a causa de homicidios, 26.5% por accidentes en vías y 12.7% por caídas, vinculada a la falta de actuación en el manejo inicial del paciente del personal de salud en los primeros minutos, sobre todo en el control hematólogo y manejo de las condiciones de respiración (7).

En el ámbito nacional, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades, esclareció que las muertes en pacientes politraumático es por causa de accidentes de tránsito en 48.20%, además, existieron 20 mil fallecimientos y 72 mil heridos en los últimos dos años(8), siendo Lima en 61.5% la ciudad con más muertos con edad entre 20-24 años en 10.5%, que a su vez presentó 17.53% fallecidos con traumatismo en la cabeza (9).

En ese sentido, es relevante que el profesional enfermero de primera línea en emergencia ejecuta un diagnóstico de forma inmediata a estos pacientes politraumatizados como consecuencia de estas situaciones evaluadas en párrafos anteriores, pero siempre de forma ordenada, consecutiva y sin saltar el protocolo indicado, tal como indica el ABCDE, referido básicamente al aspecto

de la vía aérea concordante al control y protección de la columna cervical, la respiración por la contribución inmediata de la oxigenación con afectación al tórax, circulación enfocado principalmente al control de hemorragias, acciones valorativas del estado neurológico con sustento de la escala de conciencia de Glasgow, y manejo de la exposición del ambiente que rodea al paciente como prevenciones en materia de temperatura y cuidado del pudor del atendido (10).

Es así, que es pertinente de lo observado en el Hospital Cayetano Heredia, puesto que si bien es cierto, la mayoría de profesionales enfermeros cuentan con amplio número de años de servicio en emergencia, aún existe brechas de la mayoría de profesionales al no contar con el conocimiento adecuado sobre atención inicial del paciente politraumático, profesionales sin experiencia y falta de actualizaciones en medidas accionarias de valoración del paciente politraumático que admite no entender las medidas de acción, de las que influyen la falta de capacitación en uso de herramientas y rápida respuesta ante situaciones adversas, desorden e inconsistencias en los protocolos de manejo inicial. Por lo que el presente estudio toma relevancia, al querer demostrar la relación del conocimiento y prácticas ante situación de politraumatismo en un hospital de alta importancia y así mejorar cada vez más, la calidad asistencial.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023?

## 1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre déficit neurológico con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación del conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.
- Identificar la relación del conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.
- Identificar la relación del conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.
- Identificar la relación del conocimiento sobre déficit neurológico con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.
- Identificar la relación del conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el

personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

#### **1.4. Justificación**

El presente estudio se justifica en la medida teórica, abarca las variables conocimiento y práctica de atención al paciente politraumatizado, basado en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y diversos artículos científicos afines al trato con un paciente politraumatizado; que permitirá aportar al conocimiento científico por medio de la discusión de resultados obtenidos con otros estudios similares.

Asimismo, el estudio se justifica en la medida práctica, puesto que conocer los niveles de conocimiento y práctica de atención, se permitirá implementar estrategias de manejo inicial del paciente ante situaciones adversas con traumatismo diversos, además, se admitirá mejorar o implementar programas de capacitación a nivel teórico y práctico, que en su conjunto logrará fomentar protocolos propios de actuación inmediata en estos casos que servirán como modelos para otras instituciones afines. Finalmente, esto anterior, ayudará a incrementar el desempeño y rendimiento laboral, así como la productividad individual del cuerpo de enfermería; basado en un entorno laboral saludable causando niveles elevados de cultura y clima organizacional.

Finalmente, el estudio es justificable en la medida metodológica, puesto que ostenta propia ruta metodológica con un diseño de investigación que permitirá junto a técnicas de investigación e instrumentos previamente válidos y fiables, alcanzar los objetivos predispuestos.

## 1.5. Delimitaciones de la investigación

- **Delimitación teórica:** No existe limitante alguno.
- **Delimitación temporal:** La investigación se ha ejecutado en procedimientos y recolección de datos, en un momento determinado en concordancia con la naturaleza del estudio.
- **Delimitación espacial:** La investigación se ha ejecutado en el Hospital Cayetano Heredia; dicha entidad de salud brinda un nivel atención III y IV; además se ha respetado las coordinaciones previas con el director del hospital y jefe de enfermería.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

Reyes P. (2021-Ecuador) “Atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital general Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas” cuyo objetivo fue “Analizar la atención de enfermería que realizan los enfermeros/as en pacientes politraumatizados que acuden al servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha”. metodología de tipo mixto, alcance descriptivo, diseño no experimental y corte transversal con población de enfermeras de emergencias que y una muestra no probabilística de 50 profesionales de enfermería a quienes se les aplicó cuestionario y lista de cotejo diseñados y validados por la propia autora. Los resultados indicaron mayor participación femenina (74.1%), el 81.9% tiene conocimiento de los procedimientos para

contrarrestar hemorragias, mientras que el 62.5% da prioridad a la secuencia ABCDE para mantener permeabilidad en vinculación a la vía aérea y el 59.4% cumplen con verificar los aspectos de ventilación. Concluyendo la autora que es relevante que los profesionales adquieran conocimientos con implementación de equipos tecnológicos, infraestructura y estrategias de mejora continua para minimizar riesgos vinculado a lesiones que impacten negativamente en el paciente politraumatizado (11).

Sanjuán A. (2019-España), ejecutó una investigación denominada “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 La Coruña” que tuvo como objetivo principal “Evaluar los conocimientos de evaluación inicial sobre movilización e inmovilización de los enfermeros y enfermeras en pacientes politraumatizados en urgencias del Hospital de La Coruña”. Fue un estudio cuantitativo, de diseño observacional con método analítico y nivel descriptivo, la muestra estuvo conformada por 72 enfermeros y enfermeras con instrumentos de elaboración propia validadas a través del juicio de expertos. Los resultados indicaron mayor afluencia de personal femenino en 72%, con tiempo laboral entre 5-8 años en 60%, además, el conocimiento se encuentra en un nivel alto según la opinión del 65.5%, por otro lado, señalaron que el 55.5% manejo a un nivel excelente la vía aérea y aplica control hematológico en 56.5%, por otro lado, el 96.5% valora los aspectos neurológicos a razón de orden de secuencia y prioridad y el 64.5% si ejecuta monitoreos continuos de los signos vitales. Concluye el autor que la valoración a nivel neurológica ha sido el de mayor importancia en la actuación

inicial debido a la cantidad incrementada de capacitación a nivel de urgencias, siendo favorable para las pretensiones (12).

Fernandes A. (2018-España), elaboró una investigación titulada “Asistencia integrada de enfermería a pacientes politraumatizados víctimas de accidentes del tráfico en los servicios de urgencias del Hospital Central de Beira”, cuyo objetivo fue “Determinar la práctica y conocimiento de actuación inicial para mejorar la calidad de asistencia hospitalaria en las urgencias del Hospital Central de Beira a los pacientes politraumatizados con accidentes de tráfico”. Fue un estudio de diseño observacional descriptivo, de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo correlacional, la población y muestra estuvo constituida por 185 accidentados por tráfico en el tercer cuatrimestre, los instrumentos fueron de elaboración propia un cuestionario y guía observacional para ambas variables. Los resultados indicaron un 75.5% de conocimiento a un nivel alto, mientras que la práctica es adecuada en 70.5%, el mayor aspecto de conocimiento es la actuación hematológica y el entorno ambiental en 56%, y de la práctica es las condiciones de vía aérea y condiciones hematológicas en control con el 45.5%. Se concluye que ambos aspectos de practica y conocimiento se vinculan significativamente al obtenerse un  $p=0.000<0.05$  (13).

Ponce L. (2018-Venezuela), ejecutó una investigación denominada “Conocimiento y práctica que tiene el profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el área de trauma shock de un hospital público del Edo” que tuvo como finalidad esencial “Determinar la relación que existe entre conocimiento y la práctica de los profesionales de

enfermería sobre el cuidado de pacientes con traumatismos craneoencefálicos graves, en sus factores en el área de trauma shock de un hospital público del Edo”. Fue un estudio descriptivo, de diseño de campo y nivel descriptivo correlacional de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 70 profesionales de enfermería del área de trauma shock, utilizó un cuestionario y escala de observación de propia autoría. Los resultados indicaron que 48.9% conoce a un nivel alto las bases del manejo del paciente politraumatizado, el 51.8% ejecuta acciones adecuadas de enfermería en concordancia con las acciones de atención inicial, además, el 45.5% ejecuta medidas empíricas por los años de experiencia o por los cursos de actualización con prácticas adecuadas, por lo que ambas variables se relacionan significativamente  $p=0.000$ . Se concluye que es relevante la planificación e implementación de los profesionales para llevar a cabo acciones adecuadas en la movilización e inmovilización de pacientes, por lo es necesario la motivación y orientación al cuidado eficiente (14).

Pupiales J. (2018-Ecuador), realizó una investigación titulada “Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo – 2” cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería, en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado en el Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo”. Se aplicó una metodología de tipo cuantitativo y diseño descriptivo de corte transversal con población de enfermeras de emergencias que laboran entre enero-junio del 2017 y una muestra probabilística de 17 enfermeras a quienes

se les aplicó el instrumento “Concentrado de Emergencia 2017” propia del hospital. Los resultados indicaron mayor participación masculino de los atendidos (63.8%) con edad entre 15-40 años; el 100% ejecuta valoración al paciente, además los ítems evaluados manifiestan que el 53.8% aplica algún plan de cuidado con protocolos, la presencia de secreción se evalúa en la vía aérea (52.8%), el 54.8% maniobra le mentón para establecer permanencia de vía aérea y el 45.1% realiza presión directa sobre herida para aplacar pérdida de sangre. Por lo que el autor concluye que se encuentra en un nivel óptimo de capacitación en atención politraumatizada, especifica y planifica las actividades y procedimientos (15).

### **Nacionales**

Munguia H. (2021-Huánuco), elaboró una investigación denominada “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 período de enero a junio del 2020” cuyo objetivo fundamental fue “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la intervención adecuada de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con traumatismo craneo encefálico (TCE) grave en la unidad de shock trauma del Hospital de Tingo María”. Fue una investigación de tipo observacional – transversal – prospectivo, nivel correlacional y diseño no experimental, la población se conformó por 50 profesionales enfermeros y la muestra probabilística por 22 participantes de la unidad de shock trauma a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimiento y guía de observación de la práctica de propia autoría. Los resultados indicaron que el mayor conocimiento se prioriza en profesionales entre 25-30 años; el

72.7% ostenta un nivel de conocimiento alto, el 27.3% un conocimiento medio de atención, mientras que la práctica es en 72.3% de nivel medio, además el 72.7% posee nivel alto en el manejo del paciente a estancia inicial. Concluye la autora asegurando una correlación directa y significativa al obtener un  $p=0.000<0.05$  (16).

Laura A. (2020-Tacna), realizaron una investigación denominada " Nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo del paciente adulto con traumatismo encéfalo craneano en los profesionales de enfermería que laboran en el hospital Ilo - Ilo" cuyo objetivo fue "Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo del paciente adulto con traumatismo encéfalo craneano en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Ilo". Se aplicó una metodología de tipo cuantitativa, nivel descriptivo correlacional y diseño transversal no experimental, la población muestral no probabilística se conformó por 40 profesionales enfermeras del servicio de emergencia, los mismos que se les aplicó el cuestionario y lista de cotejo para pacientes politraumatizados adaptados y validados por los autores. Los resultados indicaron mayor rango de edad de 55 años a más (36%) del sexo femenino (93.7%) con especialización (59%) y tiempo de experiencia entre 11 y 15 años (41%), el conocimiento se encuentra mayoritariamente a un nivel medio (63.5%) y el 95% aplica eficazmente las prácticas sobre manejo del paciente. Se concluye con un  $X^2=1.076$  con 2 grados de libertad y  $p=0.584>0.05$  la inexistencia de correlación entre las variables analizadas (17).

Sencía N. (2020-Callao), llevaron a cabo un estudio titulado “Nivel de conocimiento y prácticas de enfermería sobre traumatismo encéfalo craneano grave del servicio de emergencia del hospital sub regional de Andahuaylas – 2020” que tuvo como objetivo primordial “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de enfermería sobre TEC grave en el servicio de emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – 2020”. Fue un estudio descriptivo transversal, de diseño prospectivo correlacional y enfoque cuantitativo, la muestra se conformó por 25 profesionales enfermeros del servicio de trauma shock en emergencia a quienes se les suministró un cuestionario y guía de observación de autoría propia. Los resultados indicaron un nivel de conocimiento sobre TEC grave alto seguido por medio en 76% y 16%, además la práctica es incorrecta en el manejo del paciente con TEC grave, puesto que solo desarrollaron una media de 20 ítems y el 32% de enfermeros si practicaron correctamente el manejo TEC grave. Se concluye que es necesaria la capacitación para actuación inicial del paciente TEC, puesto que se relaciona con el conocimiento adquirido e influye en las decisiones a corto plazo del profesional enfermero ante situaciones adversas (18).

Jancachagua C. (2019-Callao), realizaron una investigación titulada “Conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki 2019” cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento y practica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Pichanaki”. Se aplicó una metodología de enfoque cuantitativo – no experimental, diseño descriptivo simple y método deductivo –

inductivo, la muestra probabilística estuvo constituida por los 25 profesionales de enfermería, se les aplicó un cuestionario y guía de observación para atención de pacientes politraumatizados diseñados y validados por las autoras. Los resultados encontrados indicaron mayor incidencia del sexo femenino (84%), mayor rango de edad de 30-40 años (44%), el conocimiento ostenta nivel medio en 48%, y la práctica es adecuada en un 68%, concretando el 20.7% de alto conocimiento con prácticas adecuadas. Se concluyó que es relevante desarrollar programas de capacitación para alcanzar el nivel más alto de conocimiento, asimismo se debe supervisar y retroalimentar constantemente para el cumplimiento de las funciones (19).

Paucar J. (2019-Trujillo), realizó una investigación titulada “Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén” cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado del servicio de emergencia Hospital de Apoyo Chepén”. Se aplicó una metodología de tipo descriptivo correlacional, la población muestral estuvo conformada por los 22 profesionales de enfermería en el servicio de emergencia que laboran entre abril-junio 2018, se les aplicó el cuestionario y lista de cotejo diseñado por Paucar y Morillas para pacientes politraumatizados. Los resultados señalan mayor participación femenina (55.9%), el nivel de conocimiento en su mayoría es de nivel deficiente, las buenas prácticas de enfermería afín al paciente politraumatizado son cumplida solo al 64% frente a las malas prácticas (64%) y del 100% solo 4 (18%) indican nivel bueno y correctas practicas a la vez.

El autor concluye que con un  $X^2=10.487>9.409$  y  $p<0.01$ , la relación es positiva y significativa (20).

## **2.2. Bases teóricas**

### **TEORIA DE LA TEORIA Y LA PRACTICA**

Este estudio se centra en la relación entre la teoría y la práctica en la formación continua de los docentes en ejercicio, y presenta una propuesta basada en el enfoque constructivista para abordar esta relación de manera más efectiva.(44)

La investigación reconoce la importancia tanto de la teoría como de la práctica en la formación de los docentes, pero destaca la necesidad de integrar ambas dimensiones de manera más estrecha y significativa. El enfoque constructivista se presenta como una perspectiva teórica y metodológica que fomenta la construcción activa del conocimiento y la participación reflexiva en la práctica.

En esta propuesta, se sugiere que la formación docente en ejercicio debe centrarse en la reflexión crítica sobre la propia práctica, utilizando herramientas y estrategias que permitan a los docentes examinar y cuestionar sus supuestos, creencias y prácticas educativas. Se enfatiza la importancia de la colaboración y el intercambio de experiencias entre los docentes, creando espacios de diálogo y reflexión conjunta.

Además, se propone el uso de estudios de casos y situaciones auténticas como recursos de aprendizaje, que permiten a los docentes analizar y resolver problemas reales en el contexto educativo. Estas situaciones desafiantes promueven el pensamiento crítico y la aplicación creativa de los principios teóricos en la práctica.

La propuesta constructivista también destaca la importancia de la formación continua y el desarrollo profesional del docente en ejercicio. Se enfatiza la necesidad de crear oportunidades de aprendizaje continuo que estén vinculadas con la realidad de la práctica docente, brindando apoyo, retroalimentación y recursos para el crecimiento profesional.

En resumen, esta propuesta constructivista reconoce la importancia de integrar la teoría y la práctica en la formación del docente en ejercicio. Se enfoca en la reflexión crítica, el intercambio de experiencias, el uso de situaciones auténticas y el desarrollo profesional continuo como pilares fundamentales para fortalecer esta relación y promover un mayor impacto en la práctica educativa.

Basándonos en nuestra realidad problemática del trabajo, en el ámbito hospitalario, de salud o de ambientes sanitarios, la teoría y práctica guarda una estrecha relación ya que las buenas prácticas de estas, mejora notablemente el cuidado, atención y la propia salud del paciente.

La mala práctica o el pobre conocimiento de la parte teórica genera un gran problema, ya que no nos permite una adecuada atención el uso adecuado de los materiales la correcta aplicación de los protocolos de atención, por ende se corre un riesgo de una mala práctica de atención hacia el paciente, lo que podría incurrir en problemas muy simples como también problemas muy severos de salud o incluso hasta causar la muerte del paciente, es por ello que se procura y se recomienda sobre todo en el ámbito de la salud con más énfasis la correcta aplicación de ambas ya que el personal de salud debe estar correctamente capacitado tanto en la teoría como en la práctica para poder aplicar dichos conocimientos y pericia para la atención inmediata de un paciente, ya que debido a ello se definirá la recuperación y posibles secuelas del paciente (44)

## **Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson**

La enfermera Virginia Henderson, nacida en Kansas City, Estados Unidos, puso en contexto un modelo conceptual que es impactada por los aspectos de integración de los pacientes y se incluye concordante a la escuela de las necesidades y desarrollo constante en materia de salud del ser humano, siendo sus componentes esenciales avaladas por teorías como la de necesidades de Maslow y Piaget (21).

La teórica afirma que ese objetivo primordial y única de la profesional de enfermería, la ejecución de cuidados básicos, la misma que consiste en atender a la persona enferma e incluso sana, con actividades diferentes que constituyan reestablecer de inmediato o mediante un proceso la salud del paciente, o caso contrario se actúe para evadir el padecimiento cuando se acerque la hora de la defunción del paciente como en la mayor parte de casos de pacientes politraumatizados; por lo que estas actividades que la enfermera pregonaba son ejecutadas cuando la persona que adolece problemas de salud no puede recuperarse por su cuenta, que a su vez, está basada en la voluntad y conocimientos específicos y necesarios de la profesional de enfermería (22).

En esa misma línea, asegura Henderson, la enfermera en el alcance de la misión de asegurar la recuperación de la salud, alcanza la personalidad de persona con alta solidaridad y ayuda al paciente que llega consciente o no, puesto que logra con su apoyo conseguir la independencia de la forma más rauda posible; además, como factor de un grupo de salud multidisciplinar, predispone su colaboración en la elaboración de planificación para actuar en situaciones adversas, que incluyen programas y estrategias para lograr mejorar la salud, reestablecer la misma o evitar el sufrimiento del paciente (23).

Virginia Henderson y su modelo, disponen de cuatro conceptos claros que se afianzan en el desarrollo de las necesidades, tales como (24):

- Salud: La salud es de manera básica para que el ser humano pueda desarrollarse eficazmente, siendo su alcance primordial que las personas recuperen la salud o la mantengan ante situaciones adversas, siempre y cuando sea llevado a cabo por la enfermería con fuerza de voluntad y altos conocimientos científicos.
- Persona: Se refiere al individuo que urgentemente necesita ayuda para lograr la denominada salud e independencia, así como una muerte llena de paz; asimismo, es considerada como unidad de tipo corporal y mental que es conformada por factores psicológicos, sociales, biológicos y espirituales.
- Entorno: La teórica enfatiza que una persona con salud, es capaz de llevar a cabo un control del entorno en la que se establece y desarrolla, empero la enfermedad que la influye puede incidir significativamente esta capacidad si no solucionada; este entorno, es partidaria de relaciones individuo-familia.
- Enfermera: Henderson indica que, como rol profesional o cuidado, la función de la profesional de enfermería es apoyar a la persona que se encuentre enferma o sana para mediante conocimientos científicos pertinentes y prácticas adecuadas en cualquier contexto permite la recuperación en la salud o colabora para que la muerte sea en paz.

El modelo de cuidado de Virginia Henderson, permite en el campo de la salud y la enfermería diversas ventajas como; es adaptable al contexto de la enfermería en cualquier sistema de salud, su actuación es utilizable en cualquier campo o

zona donde la salud es relevante, la información es abundante, su centralización es la persona que considera un todo, constantemente dispone metodología para resolver problemas, admite lenguajes estandarizados para diversas situaciones como en valoración de pacientes politraumatizados (25).

Virginia Henderson se encamina en 14 necesidades que constituyen en su conjunto aspectos psicológicos, espirituales, así como sociales y físicos por lo que dictamina que sí en mayor proporción existe incidencia en los cuidados del paciente, estos síntomas serán rápidamente reestablecidos a su estructura normal (26).

- Respirar con normalidad
- Alimentarse e hidratarse
- Ejecutar eliminación por todas vías corporales
- Mantener y mover adecuadas posturas
- Descansar y dormir
- Seleccionar correcta ropa, vestirse y desvestirse
- Mantenimiento de la temperatura corporal
- Mantenimiento de la higiene e integridad de la piel
- Evitar riesgos ambientales y lesiones a otro individuo
- Constancia en las comunicaciones para expresar emociones o temores
- Vivir en concordancia con valores propios
- Realizar actividades que tenga sentido de realización individual
- Participe en eventos recreativos
- Descubrir, aprender y sobre todo satisfacer curiosidades que conduzcan a la salud normal.

El proceso enfermero y el modelo de necesidades de Virginia Henderson, se vinculan en la idea de que la teórica y su modelo servirán como base esencial al momento de ejecutar un proceso enfermero, es decir, admite valorar las necesidades de una persona mediante un modelo teórico, además se orienta sobre datos existentes de tipo subjetivos y objetivos que es necesario recoger y organizar, por lo que permite identificar aquellos datos que son relevantes para dar conocimiento exhaustivo de la situación de dependencia que presenta el paciente basado en cuatro pilares como (27):

- **Valoración:** Se debe realizar valoración de las necesidades del paciente, lo que implica la recolección de datos pertinentes y su eficaz valoración, el mismo que es ejecutado desde enfoque de tipo psicológico, físico y social.
- **Diagnóstico:** El diagnóstico de la enfermería se basa en la fase de interpretación de manera crítica de los hallazgos que se han obtenido en la valoración, por lo que se extrae resultados concordantes a los datos, delimitándose un factor causal como fuente de dificultad.
- **Planificación:** Es la etapa donde se lleva a cabo el consenso, en el cual se establece las metas y objetivos a alcanzar. Además, se establecen acciones específicas del cuidador en base a la fuente de dificultad que el paciente en el momento está presentando.
- **Ejecución:** Se enfoca en la ejecución de cuidados, con reevaluación de paciente y comunicación de diversas estrategias del cuerpo de enfermería.
- **Evaluación:** Es la recogida de datos para dar conocimiento si se ha logrado los objetivos predispuestos. Se requiere conocer si existe

reducción o eliminación de la fuente de dificultad a través de valoración del paciente, además de encontrar el grado de dependencia o independencia que se ha conseguido a partir del plan de cuidados.

## **2.3. Marco conceptual**

### **Paciente politraumatizado**

El traumatismo se deriva del griego *trauma*, la misma que significa herida, conocida como lesión orgánica que se produce por agentes de tipo mecánico, físico o químico; el traumatismo mecánico es producido por choques violentos del cuerpo con otros elementos externamente duros como accidentes vehiculares, arrancamientos o aplastamientos, etc.; los traumatismo físicos son los producidos por el calor mediante quemaduras, el frío por las congelaciones, las explosiones por efecto de la onda expansiva y la compresión y descompresión, electrocución y radiaciones; los traumatismo químicos son los causados por contacto directo con productos asfixiantes, lacrimógenos y vesicantes (28).

El paciente politraumatizado se conoce al individuo lesionado que acontece traumatismo diversos y múltiples en diferentes órganos que puede ser uno o varios por distintas causas como accidentes automovilísticos, impactos de bala o caídas a distinto nivel, entre otros, que resquebrajan la salud de la persona a tal punto de causar la muerte a corto, mediano o largo plazo (29).

El paciente politraumatizado también, es la persona que presenta heridas diversas a grado de grave de tipo visceral, completo o periférico que tendrán como consecuencia un impacto respiratorio y circulatorio que provocará riesgos vitales o aspectos críticos para el individuo que necesariamente requiere valoraciones de forma inmediata con establecimiento de prioridades terapéutica (30).

El paciente politraumatizado es clasificado en formas distintas, por lo que es necesario identificar su situación en concordancia con la abundante información que se tiene; clasificación sustentada en la gravedad de las heridas, lesiones o ambas del accidentado, que puede ser (31):

- Politraumatismo de tipo leve: Se refiere al paciente con heridas y lesiones que no presentan riesgos importantes para los fines de la salud de forma inmediata, es decir, no se tiene probabilidad de muerte o incapacidad permanente.
- Politraumatismo de tipo moderado: Se refiere al paciente que presente lesiones, heridas o la combinación de ambas, en la que es primordial que sea tratado en un lapso máximo de tiempo de 24 a 48 horas a partir del acontecimiento, puesto que la probabilidad es medianamente efectos para la muerte.
- Politraumatismo de tipo grave: Se refiere al paciente que presenta lesiones y heridas relevantes, en el cual la necesidad es su tratamiento inmediato, ya que existe la alta probabilidad de lesión que no se podrá revertir o en mayor caso el acontecimiento de muerte, los mismos que mayormente son; impactos con vehículos a gran velocidad, fracturas de huesos sobre todo largos, heridas con interioridad de cuello y

cabeza, caída de distinto nivel mayor a dos veces la estatura del accidentado, situaciones afín a la conciencia.

Respecto a los tiempos de los eventos mortales de los pacientes denominados politraumatizados, se pueden distribuir en lapsos definidos o tres picos concretos, señalados como la distribución tri modal de la muerte a causa de un accidente, tales como:

- Tardío: El fallecimiento es a un 20% de politraumatizados que llegan a esta fase, siendo su fatalidad por presencia de shock séptico, infecciones severas o disfunciones orgánicas múltiples
- Precoz: En este grupo, los fallecimientos ocurren a un 30% del total de pacientes que sobreviven a esta fase previa, puesto que los fallecimientos se suscitan a horas o en menor cantidad minutos posteriores al evento indeseado, y su consecución es a causa de traumatismos encéfalo craneano, lesiones de bazo, riñón y viscerales, traumatismo hemotórax y neumotórax.
- Inmediato: Es la fase donde aproximadamente el 50% fallece de los pacientes politraumatizados con el suceso, ocurriendo el deceso instantáneo luego de acontecido o inmediatamente el evento, siendo por lo general la consecuencia de las lesiones de nivel severo con poca probabilidad de respuesta en razón de un tratamiento, entre las que se encuentran las lesiones cardíacas o de vasos grandes y las lesiones severas vertebro medulares a grado alto.

El paciente politraumatizado concordante a la natalidad de fuerzas que van a permitir producir diversas deformaciones de tipo mecánico y las diferentes respuestas en forma fisiológica que van a causar daños anatómicos o

variaciones funcionales en el organismo del paciente politraumatizado que produce transferencia continua de la gran energía al sujeto, por lo que la cinemática nos admite la comprensión de la lesión y su tipo, así como la vinculación con el trauma del órgano afectado que naturalmente se opone, por lo que los tipos de lesiones más frecuentes, según el caso sea, provoca complicaciones como (32):

- Coagulopatía, referido al trastorno de tipo hemorrágico, que permite dificultades en la coagulación sanguínea, duradera y al nivel en lesiones que se presentan de forma espontánea.
- Distrés respiratorio, referido a la presentación de un edema pulmonar de nivel grave que se basa en problemas para respirar.
- Trombosis venosa profunda, dado cuando el paciente politraumatizado ostenta coágulo de sangre en zonas que son profundas del cuerpo, ubicado básicamente y primordialmente en las piernas, que a su vez presenta síntomas como; intensidad de calor en la pierna, palpación de la pierna sumamente caliente, cambio de coloración de la piel de la zona de la pierna, presencia de edema en una de las piernas y dolor intenso y en aumento.
- Infección, referido al paciente politraumatizado con presencia de infecciones por partida de virus, bacterias y hongos, identificados por presencia de hinchazón e enrojecimiento en el área de la herida, mal olor e intolerancia al tacto no presión.
- Afección multiorgánica, referido a la pérdida total e irreversible de uno o más órganos.

- Insuficiencia renal aguda, referido a los problemas específicos en los riñones, que presentan síntomas de hipertensión arterial, cansancio, náuseas, dolor de costillas, hematomas e inexistencia de sensibilidad en pies y manos, sumado al cambio de estado mental.

### **Conocimiento de atención sobre paciente politraumatizado**

El conocimiento es un tipo de experiencia que constituye representaciones de sucesos que ya se han acontecido y ejecutado, por lo que es un acto consciente con carácter de proceso de comprensión y entendimiento que tiene pertinencia a la inteligencia, percepción, pensamiento y razón; este conocimiento es entendido como el proceso donde se relaciona un individuo llamado cognoscente y un objeto que es necesario conocer, esto admite que los factores esenciales de todo el proceso de conocimiento son este sujeto y el objeto, así como la asociación entre ellos para de esa manera dar como resultante el conocimiento, siendo interdependientes en una realidad concreta pero abstracta (33).

El conocimiento también se define como la capacidad de la persona para resolver conjunto de problemas de forma personalizada y subjetiva asociada a procedimientos, ideas y juicios; por lo que es personal, debido a que tiene su origen en la misma persona, por lo que conlleva procesos de asimilación y se soporta en la experiencia que contendrá su propio hacer; por otro lado, el conocimiento ostenta finalidad de toma de decisión, puesto que guía a los sujetos a tomar diversas acciones en un espacio espacial y temporal según la pretensión del individuo (34).

Al momento de llegar al lugar de los hechos acontecidos, es primordial y necesario llevar a cabo la recolección de datos lo que mayor se pueda, y de esa manera llevar a cabo la evaluación del paciente inmediatamente, por lo que se necesita elementos como tiempo de transcurrido el evento, si la persona es pasajero o peatón específicamente en los accidentes de tránsito, cómo ocurrió el accidente, entre otros pertinentes, primordiales para llevar a cabo la identificación de las lesiones probables; en ese sentido, el conocimiento de atención al paciente politraumatizado se refiere a la total capacidad teórica del personal de salud sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado que constituyan acciones para asegurar la vida y minimizar los daños.

En ese sentido, las dimensiones del conocimiento de atención al paciente politraumatizado son:

- Vía aérea con protección de la columna cervical

La vía aérea es la zona más esencial en una evaluación inicial por lo que es necesario permeabilizar toda la vía aérea con remoción de cuerpos extraños de la superior vía aérea para que esté permeabilizada hasta en un 20% en ese momento. Asimismo, del individuo se debe establecer ¿cuál es la vía aérea definitiva que va a tener este paciente?, para ello es importante un punto clave que es el estado de conciencia, por lo que es necesario que el paciente esté despierto y pueda colaborar ya que solo va a ameritar aportar oxígeno con máscara y monitoreo en el grado de conciencia con una Escala de Conciencia de Glasgow y si esta minimiza a valores menores a 8 puntos se debe permeabilizar la vía aérea de manera artificial.

- Ventilación y respiración

Se debe efectuar la evaluación si el paciente está respirando, la frecuencia y la amplitud que tiene cada momento de respiración, es necesario ejecutar palpación del tórax si este se muestra simétricamente, buscando fracturas enfisema o costales, ya que esto nos va a otorgar la idea de que existe presencia de neumotórax, el cual podría conllevar a drenar con un catéter grueso número 14 o 16G que se debe colocar en la línea media clavicular del segundo espacio en la zona hemitórax que está afectada.

- Circulación y control de hemorragia

En este punto es importante que se evite la denominada hipovolemia por características de hemorragia que van a condicionar perfusión de carácter sistemático con diversas complicaciones a futuro, por ende la evaluación del pulso en las arterias grandes es un indicativo de la posición estado hemodinámica que en ese momento tiene el paciente politraumatizado.

- Déficit neurológico

Se refiere a los signos de compromiso neurológico como el trastorno de anisocoria, conciencia y signos de focalización. Este nivel de conciencia es valorado a través de la Escala de Glasgow. Además, ante una sospecha de alguna lesión es importante que se solicite la evaluación neuroquirúrgica de manera inmediata y así poder valor la necesidad de TC cerebral con ventana ósea.

- Exposición al entorno

En este apartado, se desnuda al paciente de manera completa o actúa en exposición a la mayor zona del cuerpo donde se cree existe lesión

y se cubre su cuerpo con sábanas secas, frazada o manta térmica sin escapar la fluidoterapia intravenosa con los líquidos tibios para que se pueda evitar la actuación de la hipotermia por exposición y se mantenga el respeto por el pudor del paciente.

### **Práctica de atención sobre paciente politraumatizado**

La palabra práctica, proviene del griego conocido como *praxis* que tiene significado de acción u obra y está enfocado en las acciones de una persona basado en la ejecución de específicos conocimientos para resolver problemas en un entorno específico con esfuerzos (35).

Esta práctica es rutinizada conformada por factores interconectados respecto a las actividades mentales en conjunto con conocimientos basado en saberes con significancia, emociones y motivaciones cuya existencia es dependiente, es decir, el conocimiento y la práctica; práctica que mantiene caracteres puntuales como; operativo, donde se aplica tareas secuenciales con sentido y orientación; de actitud, donde existe posiciones individuales en razón a lo que se hace o lo que se diga entre uno y otros; de comportamiento, porque ostenta impulso con reacciones emotivas y maneras de movimientos físicos hacia quien y como (36).

La práctica de atención del paciente politraumatizado, se refiere al conjunto de actividades, en el cual el personal de salud competente, diversifica acciones que admitan secuencia correcta de atención y proceso enfermero basado en la aplicación de conocimientos teóricos con alta destreza y habilidad, que admita el cuidado de la salud de la persona y su recuperación, por lo que ostenta dimensiones como:

- Manejo de la vía aérea con protección de la columna cervical

En el momento del ingreso el paciente politraumatizado en la sección de emergencia será la primera actividad asegurar los aspectos de vías aéreas, así como controlar la sección de la columna vertical y que este se encuentre totalmente protegido, a continuación se evalúa la permeabilidad de estas vías y se analiza si existe presencia de extraños cuerpos que van a provocar alguna obstrucción y el paciente pueda tener alguna dificultad para respirar.

- Manejo de la ventilación y respiración

La enfermería ejecuta valorar un patrón respiratorio con la finalidad de buscar un movimiento anómalo del tórax en base a una dificultad para respirar, además se coloca la ventilación y oxígeno en caso el paciente presente un traumatismo cerrado o caso contrario un neumotórax. Si el paciente no puede ejecutar la ventilación espontánea o la ventilación es insuficiente se da inicio a la ventilación con mascarilla o bolsa de reservorio.

- Manejo de la circulación y control de hemorragia

Esta dimensión se refiere a que la enfermera ejecuta monitorear y verificar el pulso o la presencia de hemorragia, en esa medida se van a canalizar dos vías periféricas con administración de fluidos electrolíticos. Asimismo, se ubica y coloca la pulsación, se analiza la humedad y temperatura de la piel y palpa el llenado en la zona capilar.

- Manejo del déficit neurológico

La intervención en su tercer proceso, la enfermera va a ejecutar una evaluación de carácter neurológico a través de los pilares de niveles de

conciencia mediante la escala de Glasgow en la recepción del paciente politraumatizado en conjunto con la reacción pupilar.

- Manejo de la exposición al entorno

Esta dimensión es donde se procede a visualizar en su totalidad a través del desnudo del paciente lesiones o algunas fracturas inadvertidas y expuestas en el paciente politraumatizado, para ello es necesario colocar mantas térmicas o usar fluidos intravenosos con la finalidad de que la temperatura se mantenga en su estado normal y se alcance estado de hipotermia.

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

- Conocimiento: Capacidad de una persona de forma individual que ejecuta distinciones denominados juicios, dependiente de un entorno, creado colectivamente por la interacción entre individuos por lo que es creado y compartido.
- Enfermera: Personal de salud profesional con conocimientos técnicos y científicos que imparte acciones de cuidado de la salud de un individuo.
- Hemorragia: Fluctuación de la sangre que tiene inicio en el aparato circulatorio, dependiente de la ruptura de los denominados vasos sanguíneos como arterias.
- Lesión: Es el cambio no normal de la morfología de una parte del cuerpo humano provocado por el daño externo; se consideran las heridas de la piel.

- Paciente: Sujeto con salud enferma que ostenta dolor o algún malestar que se somete a la atención sanitaria, impartida por un profesional de la salud.
- Politraumatizado: Paciente que constituye lesiones internas y otros externos que impactan en órganos vitales, como causante de un impacto mecánico o físico que coloca en riesgo la vida.
- Práctica: Actividad material y visible única de la persona para forjar grupo de actuaciones con los que alcanzaran satisfacción de forma directa ante las diversas necesidades.
- Trauma: lesión grave provocada por una fuerza externa que atenta contra la vida específicamente con una función vital al ser humano.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

### **3.1.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación significativa entre el conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.
- Existe relación significativa entre el conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.
- Existe relación significativa entre el conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.
- Existe relación significativa entre el conocimiento sobre déficit neurológico con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.
- Existe relación significativa entre el conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

### 3.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	Método/técnica
<b>Variable X</b>						
<b>Conocimiento de atención a pacientes politraumatizados</b>	Se refiere a la capacidad intelectual de los profesionales de enfermería según un análisis de enfoque cognitivo con la finalidad de ejecutar adecuada valoración en el manejo inicial del paciente politraumatizado influenciado por la organización y adaptación sobre estímulos que varían respecto al entorno y situación adversa (37).	Es la capacidad intelectual del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, medida a través de un cuestionario con valoración final de bajo, medio y alto conocimiento.	D1: Vía aérea con protección de la columna cervical	-Signos de obstrucción -Permeabilidad de la vía aérea -Oxigenación del manejo inicial -Posición y colocación del aspecto endotraqueal	1, 2, 3, 4, 5  BAJO REGULAR ALTO	Técnica de la Encuesta / Cuestionario de conocimiento de atención del paciente politraumatizado
			D2: Ventilación y respiración	-Particularidades de la respiración -Aspectos y características del neumotórax	6, 7, 8, 9, 10 BAJO REGULAR ALTO	
			D3: Circulación y control de hemorragia	-Pérdida de sangre Toma de decisiones ante hemorragias -Particularidades del control hemodinámico -Triada de Beck -Diagnóstico de la pérdida de sangre	11, 12, 13, 14, 15, 16  BAJO REGULAR ALTO	
			D4: Déficit neurológico	-Escala de Glasgow -Aspectos y signos del ojo de mapache -Diagnóstico del estado de la conciencia	17, 18, 19, 20, 21, 22 BAJO REGULAR ALTO	
			D5: Exposición al entorno	-Control de la hipotermia -Particularidades de la hipotermia -Identificación y acciones del entorno del paciente	23, 24, 25, 26, 27, 28 BAJO REGULAR ALTO	

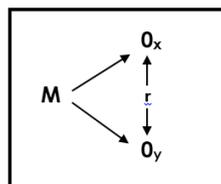
Variable Y						
<p><b>Práctica de atención a pacientes politraumatizados</b></p>	<p>Se refiere a las diversas actividades realizadas por los profesionales de enfermería, basado en la aplicación de conocimientos de forma ordenada, coherente y concreta, con vinculación directa para intervenir lesiones politraumática, valorando y acompañando en el logro de la recuperación del paciente (38).</p>	<p>Son las actividades pertinentes de manejo inicial del paciente politraumatizado por parte del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, medida a través de una guía de observación con valoración final de adecuadas e inadecuadas prácticas.</p>	<p>D1: Manejo de la vía aérea con protección de la columna cervical</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuidado de la columna cervical</li> <li>-Posición cánula</li> <li>Colocación del collar cervical</li> <li>-Posiciones para traqueostomía</li> <li>-Uso de mascarilla reservorio</li> <li>-Retiro de secreciones</li> </ul>	<p>1,2,3,4,5,6,7,8,9</p> <p>ADECUADA INADECUADA</p>	<p>Técnica de la Observación / Guía de observación de atención del paciente politraumatizado</p>
			<p>D2: Manejo de la ventilación y respiración</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Evaluación intercostal</li> <li>-Diagnostico neumotórax</li> <li>-Valoración de la respiración</li> <li>-Oxígeno constante</li> <li>-Evaluación de la inestabilidad de respiración</li> </ul>	<p>10,11,12,13,14,15</p> <p>ADECUADA INADECUADA</p>	
			<p>D3: Manejo de la circulación y control de hemorragia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Diagnóstico de pulsaciones y control</li> <li>-Monitoreo y valoración de la conciencia</li> <li>-Medidas de presión de hemorragia</li> <li>-Monitoreo de sondas vesicales</li> <li>-Evaluación y control de líquidos</li> <li>-Administración de coloides y cristaloides</li> <li>-Actuación en taponamiento cardiaco</li> </ul>	<p>16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31</p> <p>ADECUADA INADECUADA</p>	
			<p>D4: Manejo del déficit neurológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valoración de Escala de Glasgow</li> <li>Evaluación de ojos de mapache</li> </ul>	<p>32,33,34</p> <p>ADECUADA INADECUADA</p>	
			<p>D5: Manejo de la exposición al entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificación de zonas afectadas</li> <li>-Pudor del paciente</li> </ul>	<p>35,36</p> <p>ADECUADA INADECUADA</p>	

## IV. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1. Diseño metodológico

Es de diseño no experimental, ya que no existirá manipulación alguna de ninguna de las variables, puesto que se van a estudiar tal y como son. Además, es de corte transversal, porque los datos serán recolectados en un determinado momento de tiempo y espacio y es de nivel correlacional, porque pretende analizar el grado de asociación entre las variables, siendo un análisis bivariado para cuantificar relaciones a una muestra estrictamente seleccionada (39).

El esquema determinado para el citado diseño es como sigue a continuación:



Donde:

M: Muestra de estudio

Ox: observación de la variable X (Conocimiento de atención al paciente politraumatizado).

Oy: Observación de la variable Y (Práctica de atención al paciente politraumatizado).

r: Correlación de variables.

### 4.2. Método de investigación

El presente estudio de investigación usará el método hipotético – deductivo, el mismo que posee particularidades y formas propias para realizar una práctica

científica, que además considera observar la aplicación de los conocimientos y práctica de la atención a los pacientes politraumatizados, formular hipótesis, deducir consecuencias, contrastar empíricamente los efectos, concluir las predicciones y confrontar los hechos (40).

### **4.3. Población y muestra**

La población es un grupo de elementos con especificaciones y características en común y que ocupan un determinado espacio (41), la misma que será conformada por 60 licenciadas (os) de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia en el año 2023.

La muestra a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional estará conformada por los 60 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia en el año 2023. Los mismos que siguen los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Licenciados (as) de enfermería de ambos sexos
- Licenciados (as) de enfermería con edad mayor a 18 años
- Licenciados (as) de enfermería con voluntad de participar
- Licenciados (as) de enfermería que firmen el consentimiento informado

#### **Criterios de exclusión**

- Licenciados (as) de enfermería con trabajo administrativo
- Licenciados (as) de enfermería en periodo de vacaciones o descanso por algún motivo indiferente al trabajo.

- Licenciados (as) de enfermería que no firmen el consentimiento informado

#### **4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado**

La investigación se realizó en el Hospital Cayetano Heredia, ubicada en el distrito de San Martín de Porres, en el sector cono norte de la Ciudad de Lima; dicha entidad de salud brinda un nivel atención III y IV. El hospital por encontrarse en una ubicación de acceso a la Panamericana Norte, recibe con frecuencia en el servicio de emergencia, pacientes con múltiples traumatismos, producto de los accidentes de tránsito.

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

La presente investigación usará la técnica de la observación, la misma que se realiza en el lugar de estudio donde ocurren los hechos, para recolectar información ins-situ a partir de un diagnóstico de situaciones en la realidad del fenómeno que se requiere investigar (42). Asimismo, se usará la técnica de la encuesta, la misma que permite obtener información a partir de datos recopilados mediante el uso de preguntas basado en las dimensiones e indicadores de las variables (43).

Para medir la variable conocimiento de atención sobre paciente politraumatizado se usará el cuestionario diseñado y validado en la realidad peruana por la Lic. Cecilia Carranza en su trabajo de especialidad en el año 2019; dicho instrumento ostenta buena validez mediante el coeficiente de Pearson=0.662 y p-valor=0.000 y buena confiabilidad a través de un Alfa de Cronbach de 0.69; el instrumento elegido consta de 5 dimensiones que a su vez constituyen 28 ítems de respuesta

por alternativas (a, b , c y d), con valores de respuesta correcta=1 punto e incorrecta=0 puntos; con rangos finales de conocimiento bajo, regular y alto (37).

Para medir la variable práctica de atención sobre paciente politraumatizado se utilizó la lista de cotejo diseñado y validado en la realidad peruana por las Licenciadas Neri Maquera y Yeshira Vidal en su investigación de especialidad en el año 2019: dicho instrumento ostenta excelente validez a través del estadístico DPP=1.29 y alta confiabilidad mediante Alfa de Cronbach de 0.804, dicha lista está conformada por 5 dimensiones y 36 ítems, con valoración Si ejecuta=1 punto y No ejecuta=0 puntos; con rangos finales de adecuadas e inadecuadas prácticas (38).

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

La aplicación de los instrumentos elegidos da inicio con la documentación formal del oficio dirigido al director general del Hospital Cayetano Heredia, además del jefe de la sección de enfermería, los mismos que nos brindaron la autorización, pero con ciertos aspectos a seguir según su normativa interna como las fechas y horarios.

Los instrumentos en su aplicación tuvieron distintas maneras; el instrumento del conocimiento tuvo una duración de entre 25-30 minutos, ejecutada de forma directa e individual con previa explicación del objetivo del estudio y en respeto de la participación voluntaria sustentada por la firma del consentimiento informado. El instrumento de la práctica o lista de cotejo fue de manera más exhaustiva, puesto que se va a colocar en un punto estratégico en la zona emergencia, al momento de llegada de una situación afín al tema tratado, se pondrá en marcha el chequeo de las actividades correspondientes para anotar

su aplicabilidad según los indicadores siempre en un sentido colaborativo y de apoyo, respetando en todo momento el espacio de trabajo de los profesionales.

Subsiguiente a la recolección de datos, se ejecutó el procesamiento de los mismos mediante el uso del Microsoft Excel 2016 y el IBM SPSS v.23; primero el ordenamiento por dimensiones y variables, luego la codificación por números o letras según los rangos de valoración, la tabulación de los datos mediante estadística descriptiva e inferencial con prueba inferencial de correlación bivariada y la interpretación de los datos según los objetivos del estudio.

#### **4.7. Aspectos éticos en investigación**

En todo momento se utilizó un consentimiento informado dirigido a todos los profesionales participantes, además el autor pondrá en práctica los principales principios bioéticos como son la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

**La autonomía** es relativa a la libre decisión de participar o no en el estudio dando su autorización a través del consentimiento informado

**La justicia** es dada en el respeto de los fines de la investigación, y en usabilidad del mejoramiento y beneficio de los participantes con trato equitativo y mantenimiento de la privacidad.

**La beneficencia** es relativa al resguardo de la integridad de los participantes, sin riesgos de daños o perjuicios, además del respeto de su trabajo sobre el paciente quien está siendo atendido.

**La no maleficencia** es dada en la actuación del profesional de enfermería basado en sus experiencias y conocimientos para evitar daños de manera intencional a los pacientes.

## V. RESULTADOS

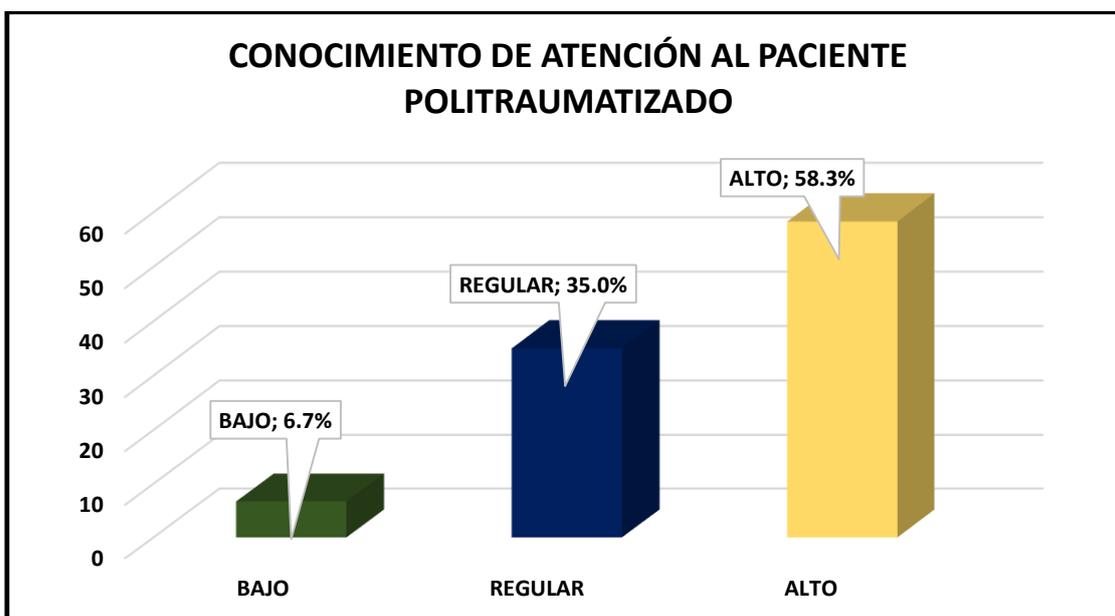
### 5.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1.**

Nivel de conocimiento de atención al paciente politraumatizado en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia, 2023.

Nivel	Personal de enfermería	
	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	4	6,7
MEDIO	21	35,0
ALTO	35	58,3
TOTAL	60	100

**GRAFICO 1.** Nivel de conocimiento de atención al paciente politraumatizado en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia, 2023.



#### Interpretación

En la tabla 1 se observa que el nivel de conocimiento de atención al paciente politraumatizado de las 60 enfermeras, el 58.3% un nivel alto, el 35% ostenta un nivel medio y el 6.7% un nivel bajo.

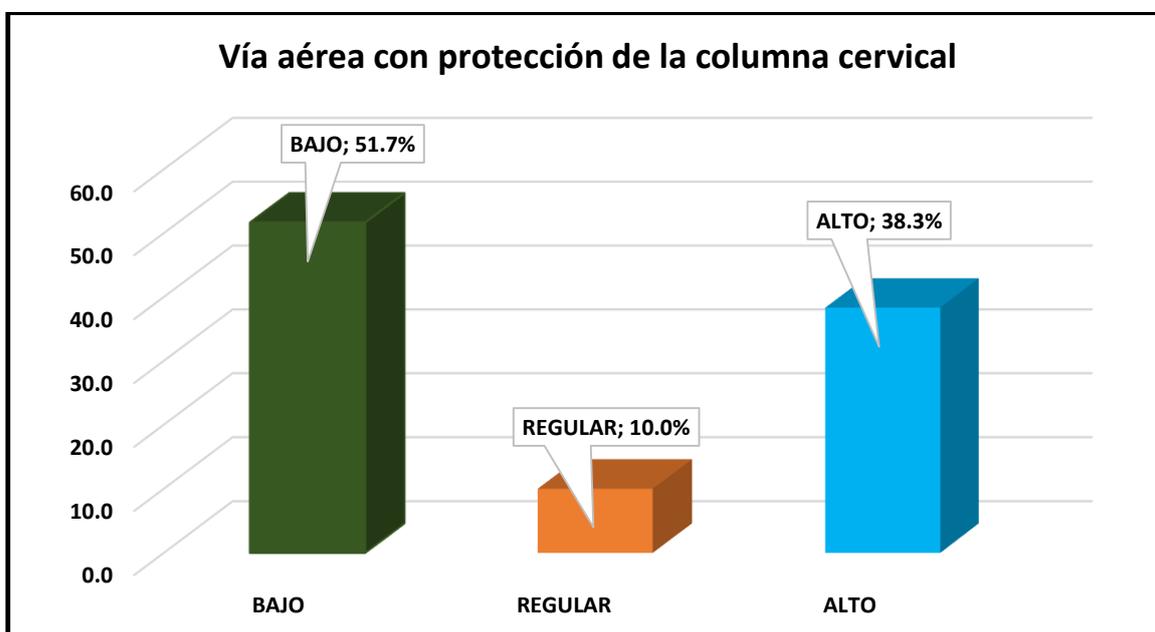
**Tabla 2.**

Nivel del conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical en la atención al paciente politraumatizado en las enfermeras del Hospital Cayetano Heredia, 2023.

<b>Nivel</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	31	51.7
MEDIO	6	10.0
ALTO	23	38.3
Total	60	100.0

**GRAFICO 2.**

Nivel de conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.



### **Interpretación**

En la tabla 2 se observa el nivel de conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical de atención al paciente politraumatizado, de los 60

enfermeros encuestados, el 51.7% ostenta un nivel bajo, el 10% un nivel medio y el 38.7% un nivel alto.

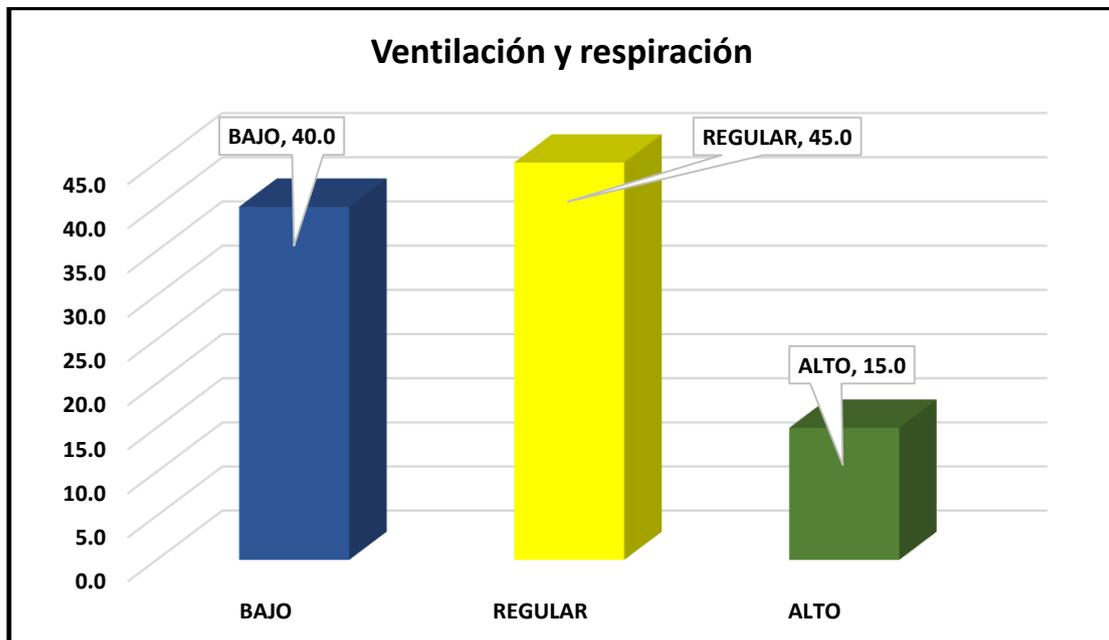
**Tabla 3.**

*Frecuencia y porcentaje del conocimiento sobre ventilación y respiración de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.*

<b>Ventilación y respiración</b>			
	Frecuencia	Porcentaje	
BAJO	24	40.0	
REGULAR	27	45.0	
ALTO	9	15.0	
Total	60	100.0	

**GRAFICO 3.**

*Nivel de conocimiento sobre ventilación y respiración de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023*



### Interpretación

En la tabla 3 y GRAFICO 3 se observa el nivel de conocimiento sobre ventilación y respiración de atención al paciente politraumatizado, de los 60 enfermeros encuestados, el 40% ostenta un nivel bajo, el 45% un nivel regular y el 15% un nivel alto.

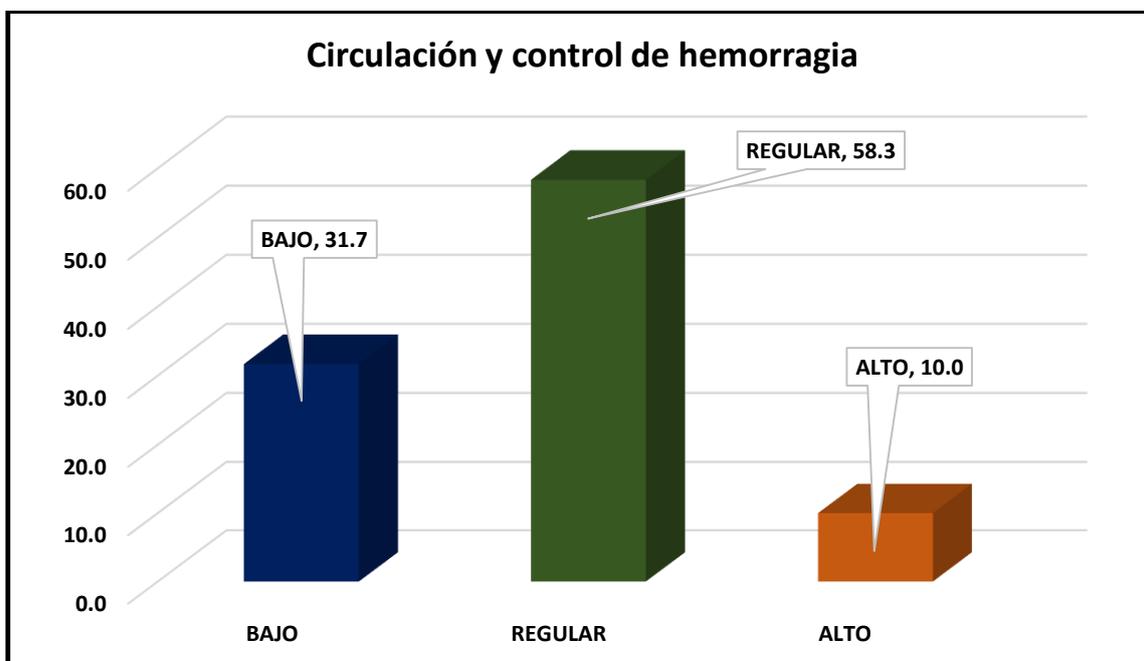
**Tabla 4.**

*Frecuencia y porcentaje del conocimiento sobre circulación y control de hemorragia de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023*

<b>Circulación y control de hemorragia</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	19	31.7
REGULAR	35	58.3
ALTO	6	10.0
Total	60	100.0

**GRAFICO 4.**

*Porcentaje del conocimiento sobre circulación y control de hemorragia de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023*



**Interpretación**

En la tabla 4 y GRAFICO 4 se observa el nivel de conocimiento sobre circulación y control de hemorragia de atención al paciente politraumatizado, de los 60 enfermeros encuestados, el 31.7% ostenta un nivel bajo, el 58.3% un nivel regular y el 10% un nivel alto.

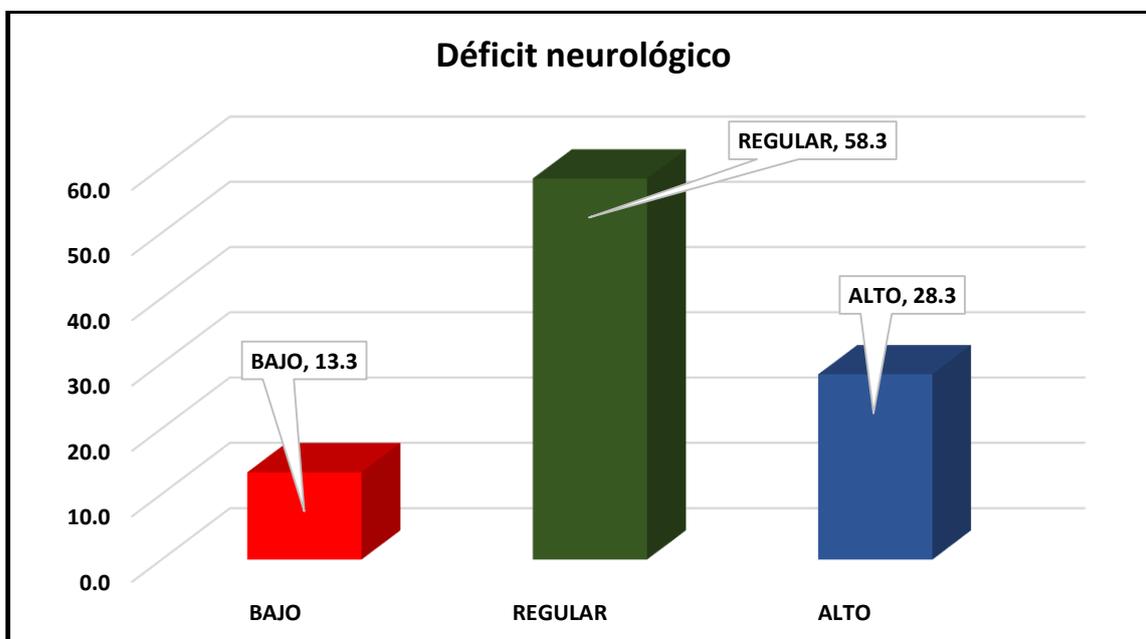
**Tabla 5.**

*Frecuencia y porcentaje del conocimiento sobre déficit neurológico de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023*

<b>Déficit neurológico</b>			
	Frecuencia	Porcentaje	
BAJO	8	13.3	
REGULAR	35	58.3	
ALTO	17	28.3	
Total	60	100.0	

**GRAFICO 5.**

*Porcentaje del conocimiento sobre déficit neurológico de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023*



### Interpretación

En la tabla 5 y GRAFICO 5 se observa el nivel de conocimiento sobre déficit neurológico de atención al paciente politraumatizado, de los 60 enfermeros encuestados, el 13.3% ostenta un nivel bajo, el 58.3% un nivel regular y el 28.3% un nivel alto.

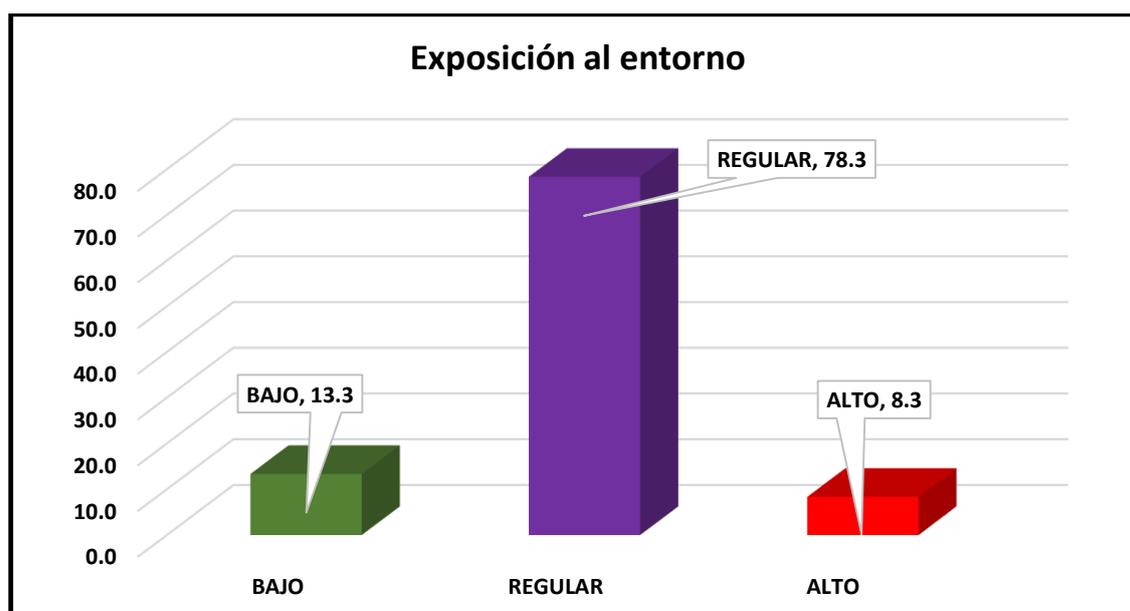
**Tabla 6.**

*Frecuencia y porcentaje del conocimiento sobre exposición al entorno de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023*

<b>Exposición al entorno</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
BAJO		8	13.3
REGULAR		47	78.3
ALTO		5	8.3
Total		60	100.0

**GRAFICO 6.**

*Porcentaje del conocimiento sobre exposición al entorno de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023*



**Interpretación**

En la tabla 6 y GRAFICO 6 se observa el nivel de conocimiento sobre exposición al entorno de atención al paciente politraumatizado, de los 60 enfermeros encuestados, el 13.3% ostenta un nivel bajo, el 78.3% un nivel regular y el 8.3% un nivel alto.

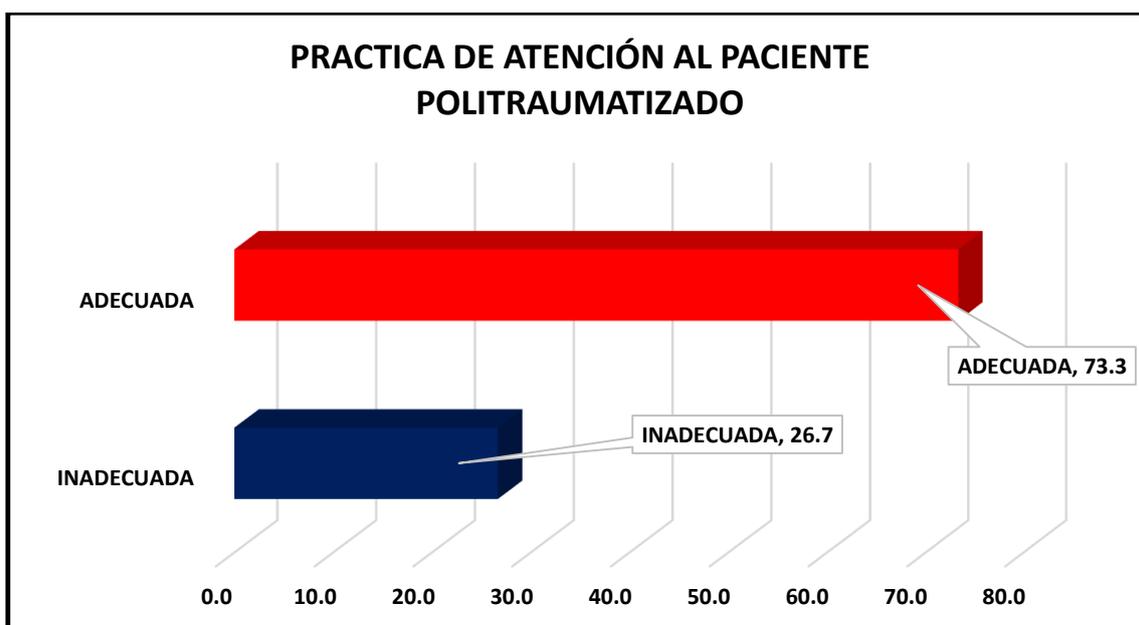
**Tabla 7.**

*Práctica de atención al paciente politraumatizado en el personal de enfermería del Hospital Cayetano Heredia, 2023.*

Practica	Personal de enfermería	
	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADA	16	26.7
ADECUADA	44	73.3
Total	60	100.0

**GRAFICO 7.**

*Porcentaje de la práctica de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023.*



**Interpretación**

En la tabla 7 y GRAFICO 7 se observa la práctica de atención al paciente politraumatizado, de los 60 enfermeros encuestados, el 73.3% presenta adecuadas prácticas y el 26.7% presenta inadecuadas practicas.

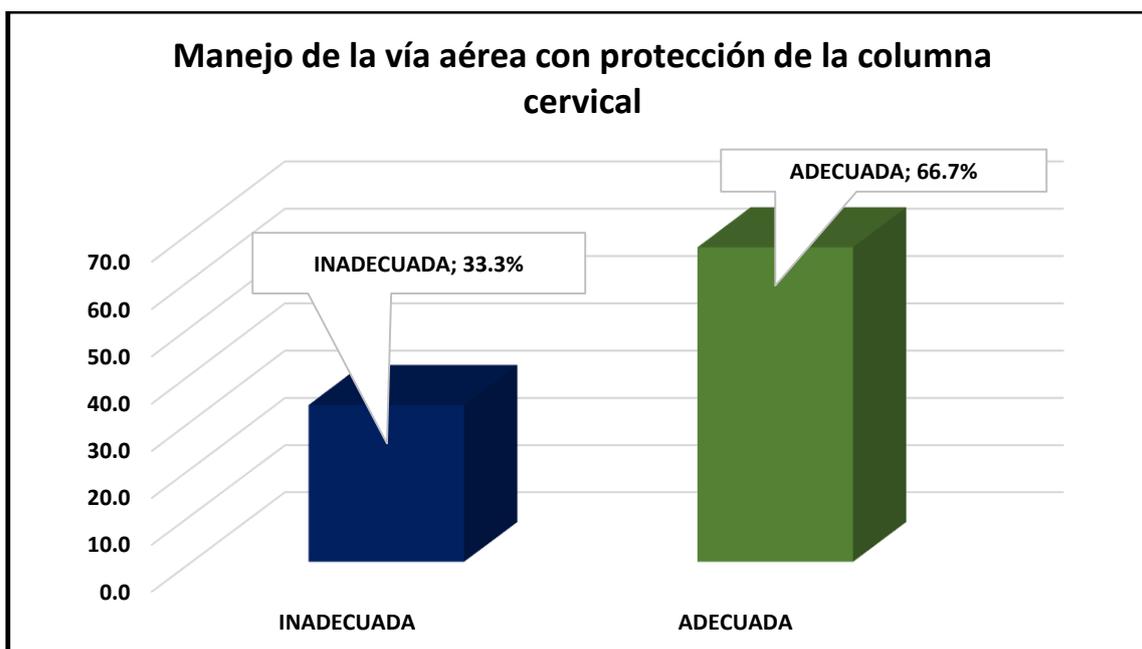
**Tabla 8.**

*Frecuencia y porcentaje de la práctica sobre manejo de la vía aérea con protección de la columna cervical de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023*

<b>Manejo de la vía aérea con protección de la columna cervical</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADA	20	33.3
ADECUADA	40	66.7
Total	60	100.0

**GRAFICO 8.**

*Porcentaje de la práctica sobre manejo de la vía aérea con protección de la columna*



### Interpretación

En la tabla 8 y GRAFICO 8 se observa la práctica de atención sobre manejo de la vía aérea con protección de la columna cervical al paciente politraumatizado, de los 60 enfermeros encuestados, el 33.3% presenta adecuadas prácticas y el 66.7% presenta inadecuadas practicas.

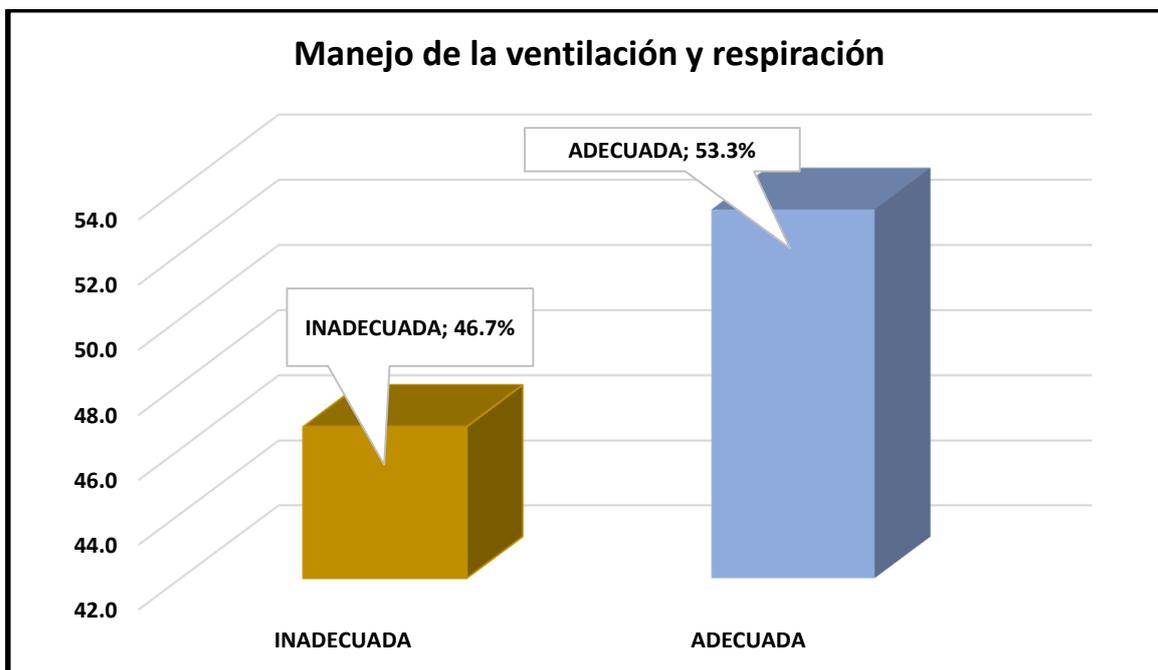
### Tabla 9.

*Frecuencia y porcentaje de la práctica sobre manejo de la ventilación y respiración de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023*

Manejo de la ventilación y respiración		
	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADA	28	46.7
ADECUADA	32	53.3
Total	60	100.0

**GRAFICO 9.**

*Porcentaje de la práctica sobre manejo de la ventilación y respiración de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023*



**Interpretación**

En la tabla 9 y GRAFICO 9 se observa la práctica de atención sobre ventilación y respiración al paciente politraumatizado, de los 60 enfermeros encuestados, el 46.7% presenta adecuadas prácticas y el 53.3% presenta inadecuadas practicas.

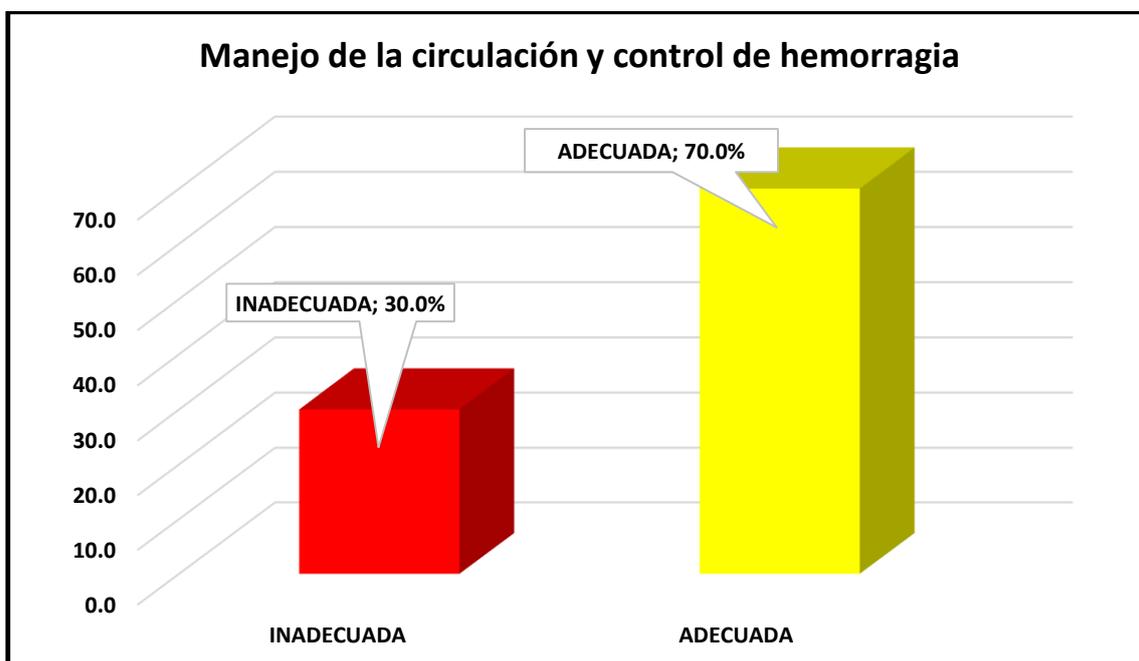
**Tabla 10.**

*Frecuencia y porcentaje de la práctica sobre manejo circulación y control de hemorragia de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023*

Manejo de la circulación y control de hemorragia		
	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADA	18	30.0
ADECUADA	42	70.0
Total	60	100.0

### GRAFICO 10.

Porcentaje de la práctica sobre manejo circulación y control de hemorragia de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023



### Interpretación

En la tabla 10 y GRAFICO 10 se observa la práctica de atención sobre circulación y control de hemorragia al paciente politraumatizado, de los 60 enfermeros encuestados, el 30% presenta adecuadas prácticas y el 70% presenta inadecuadas practicas.

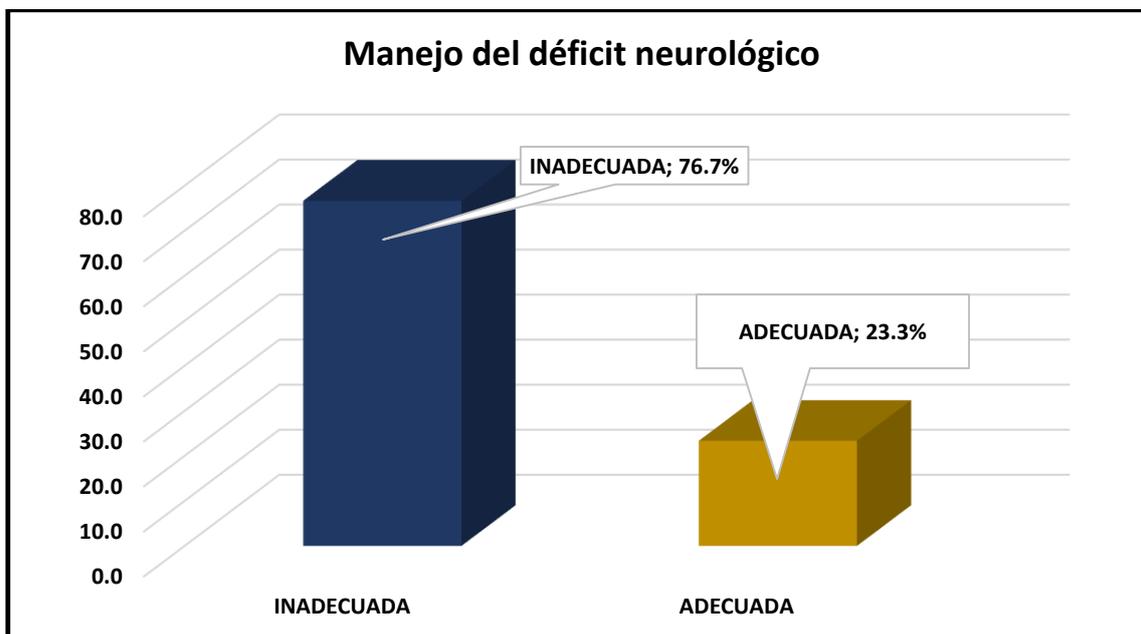
### Tabla 11.

Frecuencia y porcentaje de la práctica sobre manejo del déficit neurológico de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023

Manejo del déficit neurológico		
	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADA	46	76.7
ADECUADA	14	23.3
Total	60	100.0

**GRAFICO 11.**

*Porcentaje de la práctica sobre manejo del déficit neurológico de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023*



**Interpretación**

En la tabla 11 y GRAFICO 11 se observa la práctica de atención sobre déficit neurológico al paciente politraumatizado, de los 60 enfermeros encuestados, el 76.7% presenta adecuadas prácticas y el 23.3% presenta inadecuadas practicas.

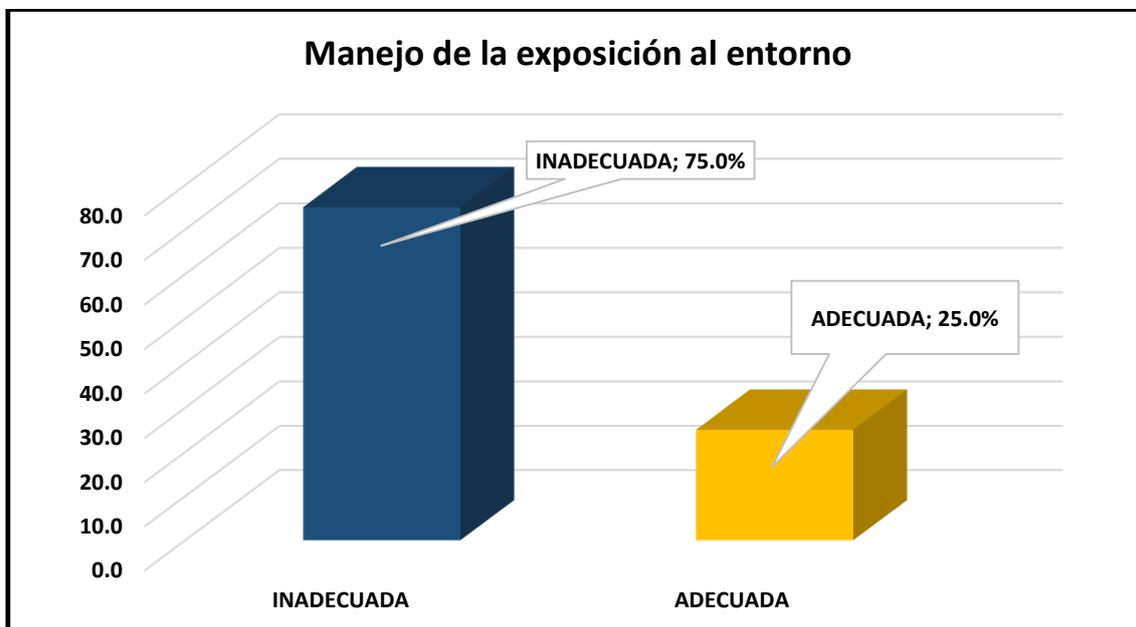
**Tabla 12.**

*Frecuencia y porcentaje de la práctica sobre manejo de la exposición al entorno de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023*

Manejo de la exposición al entorno		
	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADA	45	75.0
ADECUADA	15	25.0
Total	60	100.0

## GRAFICO 12.

Porcentaje de la práctica sobre manejo de la exposición al entorno de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, 2023



### Interpretación

En la tabla 12 y GRAFICO 12 se observa la práctica de atención sobre exposición al entorno al paciente politraumatizado, de los 60 enfermeros encuestados, el 75% presenta adecuadas prácticas y el 25% presenta inadecuadas practicas.

## 5.2. Resultados inferenciales

### A. Prueba de hipótesis general

#### Prueba de normalidad

#### Tabla 13.

Prueba de normalidad entre las variables conocimiento y práctica de atención al paciente politraumatizado

Pruebas de normalidad	
Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>	Shapiro-Wilk

	Estadística			Estadística		
	co	gl	Sig.	co	gl	Sig.
Conocimiento de atención al paciente politraumatizado	,128	60	,016	,966	60	,089
Práctica de atención al paciente politraumatizado	,102	60	,188	,957	60	,033

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 13 se observa la prueba de normalidad entre las variables conocimiento y práctica de atención al paciente politraumatizado, entonces como el  $gl=60 > 50$ , se evaluará mediante Kolmogorov-Smirnov, en el cual la probabilidad  $p\text{-valor}=0.016 < 0.05$  y  $p\text{-valor}=0.188 > 0.05$ , por lo que las variables no siguen distribución normal y se utilizará pruebas no paramétricas. Se concluye que se usará la “rho” de Spearman.

### Formulación de hipótesis estadísticas

$H_0$ : No existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

$H_1$ : Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

### Procesamiento de datos

#### Tabla 14.

*Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre las variables conocimiento y práctica de atención al paciente politraumatizado*

<b>Correlaciones</b>				
			Conocimiento de atención al paciente politraumatizado	Práctica de atención al paciente politraumatizado
Rho de Spearman	Conocimiento de atención al paciente politraumatizado	Coeficiente de correlación	1,000	,552**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Práctica de atención al paciente politraumatizado	Coeficiente de correlación	,552**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

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

En la tabla 14 se muestra la correlación entre variables conocimiento y práctica de atención al paciente politraumatizado, en el cual se obtiene un  $Rho=0.552$  y  $p\text{-valor}=0.000$ , es decir, correlación significativa, positiva y moderada, lo que supone que a mayor conocimiento mayor es la práctica de atención.

### **Discusión y conclusión**

Debido al valor  $p=0.000 < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; la misma que permite asegurar que, existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

## B. Prueba de hipótesis específica 1

### Prueba de normalidad

**Tabla 15.**

*Prueba de normalidad entre el conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical y práctica de atención al paciente politraumatizado*

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Vía aérea con protección de la columna cervical	,328	60	,000	,715	60	,000
Práctica de atención al paciente politraumatizado	,102	60	,188	,957	60	,033

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 15 se observa la prueba de normalidad entre el conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical y práctica de atención al paciente politraumatizado; entonces como el  $gl=60 > 50$ , se evaluará mediante Kolmogorov-Smirnov, donde la probabilidad  $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$  y  $p\text{-valor}=0.188 > 0.05$ , por lo que las variables no siguen distribución normal y se utilizará pruebas no paramétricas. Se concluye que se usará la “rho” de Spearman.

### Formulación de hipótesis estadísticas

$H_0$ : No existe relación significativa entre el conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

## Procesamiento de datos

**Tabla 16.**

*Coefficiente de correlación Rho de Spearman entre el conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical y práctica de atención al paciente politraumatizado*

		<b>Correlaciones</b>		
			Vía aérea con protección de la columna cervical	Práctica de atención al paciente politraumatizado
Rho de Spearman	Vía aérea con protección de la columna cervical	Coeficiente de correlación	1,000	,189
		Sig. (bilateral)	.	,148
		N	60	60
	Práctica de atención al paciente politraumatizado	Coeficiente de correlación	,189	1,000
		Sig. (bilateral)	,148	.
		N	60	60

En la tabla 16 se muestra la correlación del conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical y práctica de atención al paciente politraumatizado, en el cual se obtiene un Rho=0.189 y p-valor=0.148>0.05, es decir, correlación no significativa y muy baja.

## Discusión y conclusión

Debido al valor  $p=0.148>0.05$ , se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa; la misma que permite asegurar que, no existe relación significativa entre el conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

### C. Prueba de hipótesis específica 2

#### Prueba de normalidad

**Tabla 17.**

*Prueba de normalidad entre el conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención al paciente politraumatizado*

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Ventilación y respiración	,244	60	,000	,865	60	,000
Práctica de atención al paciente politraumatizado	,102	60	,188	,957	60	,033

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 17 se observa la prueba de normalidad entre el conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención al paciente politraumatizado; entonces como el  $gl=60>50$ , se evaluará mediante Kolmogorov-Smirnov, donde la probabilidad  $p\text{-valor}=0.000<0.05$  y  $p\text{-valor}=0.188>0.05$ , por lo que las variables no siguen distribución normal y se utilizará pruebas no paramétricas. Se concluye que se usará la “rho” de Spearman.

## Formulación de hipótesis estadísticas

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

## Procesamiento de datos

### Tabla 18.

*Coefficiente de correlación Rho de Spearman entre el conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención al paciente politraumatizado*

<b>Correlaciones</b>				
			Ventilación y respiración	Práctica de atención al paciente politraumatizado
Rho de Spearman	Ventilación y respiración	Coeficiente de correlación	1,000	,472**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Práctica de atención al paciente politraumatizado	Coeficiente de correlación	,472**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

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

En la tabla 18 se muestra la correlación del conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención al paciente politraumatizado, en el cual se obtiene un  $Rho=0.472$  y  $p\text{-valor}=0.000<0.05$ , es decir, correlación

significativa, positiva y moderada; a mayor conocimiento sobre ventilación y respiración mayor es la práctica de atención al paciente politraumatizado.

### Discusión y conclusión

Debido al valor  $p=0.000<0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; la misma que permite asegurar que, existe relación significativa entre el conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

### D. Prueba de hipótesis específica 3

#### Prueba de normalidad

**Tabla 19.**

*Prueba de normalidad entre el conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención al paciente politraumatizado*

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Circulación y control de hemorragia	,124	60	,023	,944	60	,008
Práctica de atención al paciente politraumatizado	,102	60	,188	,957	60	,033

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 19 se observa la prueba de normalidad entre el conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención al paciente politraumatizado; entonces como el  $gl=60>50$ , se evaluará mediante Kolmogorov-Smirnov, donde la probabilidad  $p\text{-valor}=0.023<0.05$  y  $p$ -

valor=0.188>0.05, por lo que las variables no siguen distribución normal y se utilizará pruebas no paramétricas. Se concluye que se usará la “rho” de Spearman.

### Formulación de hipótesis estadísticas

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

### Procesamiento de datos

**Tabla 20.**

*Coefficiente de correlación Rho de Spearman entre el conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención al paciente politraumatizado*

<b>Correlaciones</b>				
			Circulación y control de hemorragia	Práctica de atención al paciente politrauma tizado
Rho de Spearman	Circulación y control de hemorragia	Coeficiente de correlación	1,000	,465**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Práctica de atención al paciente politraumatizad	Coeficiente de correlación	,465**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

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

---

En la tabla 20 se muestra la correlación del conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención al paciente politraumatizado, en el cual se obtiene un  $Rho=0.465$  y  $p\text{-valor}=0.000<0.05$ , es decir, correlación significativa, positiva y moderada. A mayor conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención al paciente politraumatizado.

### Discusión y conclusión

Debido al valor  $p=0.000<0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; la misma que permite asegurar que, existe relación significativa entre el conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

### E. Prueba de hipótesis específica 4

#### Prueba de normalidad

**Tabla 21.**

*Prueba de normalidad entre el conocimiento sobre déficit neurológico con la práctica de atención al paciente politraumatizado*

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Déficit neurológico	,296	60	,000	,807	60	,000
Práctica de atención al paciente politraumatizado	,102	60	,188	,957	60	,033

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 21 se observa la prueba de normalidad entre el conocimiento sobre déficit neurológico con la práctica de atención al paciente politraumatizado; entonces como el  $gI=60>50$ , se evaluará mediante Kolmogorov-Smirnov, donde la probabilidad  $p\text{-valor}=0.000<0.05$  y  $p\text{-valor}=0.188>0.05$ , por lo que las variables no siguen distribución normal y se utilizará pruebas no paramétricas. Se concluye que se usará la “rho” de Spearman.

### Formulación de hipótesis estadísticas

$H_0$ : No existe relación significativa entre el conocimiento sobre déficit neurológico con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

$H_1$ : Existe relación significativa entre el conocimiento sobre déficit neurológico con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

### Procesamiento de datos

**Tabla 22.**

*Coefficiente de correlación Rho de Spearman entre el conocimiento sobre déficit neurológico con la práctica de atención al paciente politraumatizado*

<b>Correlaciones</b>	
Déficit neurológico	Práctica de atención al paciente politraumatizado

Rho de Spearman	Déficit neurológico	Coeficiente de correlación	1,000	,207
		Sig. (bilateral)	.	,113
		N	60	60
	Práctica de atención al paciente politraumatizado	Coeficiente de correlación	,207	1,000
		Sig. (bilateral)	,113	.
		N	60	60

En la tabla 22 se muestra la correlación del conocimiento sobre déficit neurológico con la práctica de atención al paciente politraumatizado, en el cual se obtiene un  $Rho=207$  y  $p\text{-valor}=0.113>0.05$ , es decir, correlación no significativa, positiva y moderada.

### Discusión y conclusión

Debido al valor  $p=0.113>0.05$ , se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa; la misma que permite asegurar que, no existe relación significativa entre el conocimiento sobre déficit neurológico con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

## F. Prueba de hipótesis específica 5

### Prueba de normalidad

#### Tabla 23.

*Prueba de normalidad entre el conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención al paciente politraumatizado*

Pruebas de normalidad					
Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
co	gl	Sig.	co	gl	Sig.

Exposición al entorno	,260	60	,000	,863	60	,000
Práctica de atención al paciente politraumatizado	,102	60	,188	,957	60	,033
a. Corrección de significación de Lilliefors						

En la tabla 23 se observa la prueba de normalidad entre el conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención al paciente politraumatizado; entonces como el  $gl=60>50$ , se evaluará mediante Kolmogorov-Smirnov, donde la probabilidad  $p\text{-valor}=0.000<0.05$  y  $p\text{-valor}=0.188>0.05$ , por lo que no siguen distribución normal y se utilizará pruebas no paramétricas. Se concluye que se usará la “rho” de Spearman.

### Formulación de hipótesis estadísticas

$H_0$ : No existe relación significativa entre el conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

$H_1$ : Existe relación significativa entre el conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023

### Procesamiento de datos

#### Tabla 24.

*Coefficiente de correlación Rho de Spearman entre el conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención al paciente politraumatizado*

#### Correlaciones

			Exposición al entorno	Práctica de atención al paciente politraumatizado
Rho de Spearman	Exposición al entorno	Coefficiente de correlación	1,000	,129
		Sig. (bilateral)	.	,324
		N	60	60
	Práctica de atención al paciente politraumatizado	Coefficiente de correlación	,129	1,000
		Sig. (bilateral)	,324	.
		N	60	60

En la tabla 24 se muestra la correlación del conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención al paciente politraumatizado, en el cual se obtiene un  $Rho=129$  y  $p\text{-valor}=0.324 > 0.05$ , es decir, correlación no significativa, positiva y moderada.

### Discusión y conclusión

Debido al valor  $p=0.324 > 0.05$ , se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa; la misma que permite asegurar que, no existe relación significativa entre el conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

## VI. DISCUSION DE RESULTADOS

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

#### Hipótesis general

En la tabla 1 se muestra los resultados respecto al conocimiento de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, en el año 2023; respecto a ello, el 6.7% manifiesta un nivel bajo, el 35% ostenta un nivel medio y el 58.3% representa un nivel alto del conocimiento, sostenida por sus cinco pilares de atención inicial del paciente politraumatizado, como la protección a la columna cervical en sus vías aéreas, ventilación y respiración, circulación y control de hemorragia, el déficit neurológico y la exposición al entorno de los pacientes.

La tabla 13, muestra la prueba de normalidad entre las variables conocimiento y práctica de atención al paciente politraumatizado;  $p\text{-valor}_{\text{conocimiento}}=0.016<0.05$  y el  $p\text{-valor}_{\text{práctica}}=0.188>0.05$ , lo que supone datos sin distribución normal, por lo que se usará pruebas no paramétricas, evaluados bajo la Rho de Spearman. En ese sentido; según la tabla 14, la  $Rho=0.552$  indica correlación positiva y de nivel moderado, que significa que a mayor conocimiento mayor será la práctica; además, el  $p\text{-valor}$  obtenido es  $p=0.000<0.05$ , la misma que señala la significancia de correlación entre las variables mencionadas. De la misma manera, en concordancia con la  $p=0.000<0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que con un 95% de confianza, existe relación significativa entre el conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el

personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

### **Hipótesis específica 1**

En la tabla 2 se muestra los resultados respecto al conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, en el año 2023; respecto a ello, el 51.7% manifiesta un nivel bajo, el 10% ostenta un nivel medio y el 38.3% representa un nivel alto del conocimiento, esto basado en la saber los signos de obstrucción, la permeabilidad de la vía aérea, las formas de oxigenación del manejo inicial y la colocación del aspecto endotraqueal.

La tabla 15, muestra la prueba de normalidad entre las variables conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical y práctica de atención al paciente politraumatizado;  $p\text{-valor}_{\text{conocimiento-D1}}=0.000<0.05$  y el  $p\text{-valor}_{\text{práctica}}=0.188>0.05$ , lo que supone datos sin distribución normal, por lo que se usará pruebas no paramétricas, evaluados bajo la Rho de Spearman. En ese sentido; según la tabla 16, la  $Rho=0.189$  indica correlación positiva y de nivel bajo; además, la p-valor obtenida es  $p=0.148>0.05$ , la misma que señala la no significancia de correlación entre el conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical y práctica de atención al paciente politraumatizado. De la misma manera, en concordancia con la  $p=0.148>0.05$ , se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa, concluyendo que con un 95% de confianza, no existe relación significativa entre el conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

## **Hipótesis específica 2**

En la tabla 3 se muestra los resultados respecto al conocimiento sobre ventilación y respiración de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, en el año 2023; respecto a ello, el 40% manifiesta un nivel bajo, el 45% ostenta un nivel **regular** y el 15% representa un nivel alto del conocimiento, basado en el saber de los aspectos específicos de la respiración y las características del neumotórax.

La tabla 17, muestra la prueba de normalidad entre las variables conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención al paciente politraumatizado;  $p\text{-valor}_{\text{conocimiento-D2}}=0.000<0.05$  y el  $p\text{-valor}_{\text{práctica}}=0.188>0.05$ , lo que supone datos sin distribución normal, por lo que se usará pruebas no paramétricas, evaluados bajo la Rho de Spearman. En ese sentido; según la tabla 18, la  $Rho=0.472$  indica correlación positiva y de nivel moderado, que significa que a mayor conocimiento sobre ventilación y respiración mayor será la práctica; además, la p-valor obtenida es  $p=0.000<0.05$ , la misma que señala la significancia de correlación entre el conocimiento sobre ventilación y respiración con la variable prácticas mencionadas. De la misma manera, en concordancia con la  $p=0.000<0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que con un 95% de confianza, existe relación significativa entre el conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

## **Hipótesis específica 3**

En la tabla 4 se muestra los resultados respecto al conocimiento sobre circulación y control de hemorragia de atención al paciente politraumatizado en

los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, en el año 2023; respecto a ello, el 31.7% manifiesta un nivel bajo, el 58.3% ostenta un nivel regular y el 10% representa un nivel alto del conocimiento, esto basado en el conocimiento sobre el diagnóstico de pérdida de sangre, especificaciones para el control hemodinámico y toma de decisiones enfocado en las hemorragias

La tabla 19, muestra la prueba de normalidad entre las variables conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención al paciente politraumatizado;  $p\text{-valor}_{\text{conocimiento-D3}}=0.023<0.05$  y el  $p\text{-valor}_{\text{práctica}}=0.188>0.05$ , lo que supone datos sin distribución normal, por lo que se usará pruebas no paramétricas, evaluados bajo la Rho de Spearman. En ese sentido; según la tabla 18, la  $Rho=0.465$  indica correlación positiva y de nivel moderado, que significa que a mayor conocimiento sobre circulación y control de hemorragia mayor será la práctica; además, la p-valor obtenida es  $p=0.000<0.05$ , la misma que señala la significancia de correlación entre el conocimiento sobre circulación y control de hemorragia y la variable prácticas mencionadas. De la misma manera, en concordancia con la  $p=0.000<0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que con un 95% de confianza, existe relación significativa entre el conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

#### **Hipótesis específica 4**

En la tabla 5 se muestra los resultados respecto al conocimiento sobre déficit neurológico de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, en el año 2023; respecto a ello, el 13.3% manifiesta

un nivel bajo, el 58.3% ostenta un nivel regular y el 28.3% representa un nivel alto del conocimiento, esto basado en el conocimiento para evaluar bajo la escala de Glasgow para el diagnóstico y control de la conciencia, así como identificación de signos y aspectos del ojo de mapache.

La tabla 21, muestra la prueba de normalidad entre las variables conocimiento sobre déficit neurológico y práctica de atención al paciente politraumatizado;  $p\text{-valor}_{\text{conocimiento-D4}}=0.000<0.05$  y el  $p\text{-valor}_{\text{práctica}}=0.188>0.05$ , lo que supone datos sin distribución normal, por lo que se usará pruebas no paramétricas, evaluados bajo la Rho de Spearman. En ese sentido; según la tabla 22, la  $Rho=0.207$  indica correlación positiva y de nivel bajo; además, la  $p\text{-valor}$  obtenida es  $p=0.113>0.05$ , la misma que señala la no significancia de correlación entre el conocimiento sobre déficit neurológico y práctica de atención al paciente politraumatizado. De la misma manera, en concordancia con la  $p=0.148>0.05$ , se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa, concluyendo que con un 95% de confianza, no existe relación significativa entre el conocimiento sobre déficit neurológico con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

### **Hipótesis específica 5**

En la tabla 5 se muestra los resultados respecto al conocimiento sobre exposición al entorno de atención al paciente politraumatizado en los enfermeros del Hospital Cayetano Heredia, en el año 2023; respecto a ello, el 13.3% manifiesta un nivel bajo, el 78.3% ostenta un nivel regular y el 8.3% representa un nivel alto del conocimiento, esto basado en el conocimiento para la identificación de la hipotermia, así como el control del entorno del paciente.

La tabla 23, muestra la prueba de normalidad entre las variables conocimiento sobre exposición al entorno y práctica de atención al paciente politraumatizado;  $p\text{-valor}_{\text{conocimiento-D5}}=0.000<0.05$  y el  $p\text{-valor}_{\text{práctica}}=0.188>0.05$ , lo que supone datos sin distribución normal, por lo que se usará pruebas no paramétricas, evaluados mediante la Rho de Spearman. En ese sentido; según la tabla 24, la  $Rho=0.129$  indica correlación positiva y de nivel bajo; además, la  $p\text{-valor}$  obtenida es  $p=0.324>0.05$ , la misma que señala la no significancia de correlación entre el conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención al paciente politraumatizado. De la misma manera, en concordancia con la  $p=0.324>0.05$ , se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa, concluyendo que con un 95% de confianza, no existe relación significativa entre el conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

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

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

Respecto al objetivo general se halló un  $Rho=0.552$  y  $p=0.000$  que indica una correlación positiva y moderada, además de significativa entre el conocimiento y práctica de atención al paciente politraumatizado, esto como consecuencia del

nivel alto de conocimiento en 58.3% y prácticas adecuadas en 73.3%; hallazgos que van en línea con el trabajo de Fernandes D. quien encontró asociación significativa también con  $p=0.000<0.05$ , con la particularidad que el conocimiento fue alto en 75.5% y las prácticas adecuadas en 70.5%. De la misma manera, respecto al conocimiento, el trabajo de Sanjuán A. enfatiza un nivel alto con el 65.5% de las opiniones sobre todo en la valoración de la vía aérea y el manejo de los aspectos neurológicos y hemorragia concordante al incremento de horas de capacitación en la sección de urgencias basado en las políticas sanitarias y pretensiones de la institución de salud, tan igual como Reyes P. quien indica conocimientos altos de forma general sobre todo en el respeto de la secuencia ABCDE con 62.5% donde el mayor conocimiento se encuentra en el aspecto de ventilación y control de hemorragias en 59.4%; sumado a ello, Pupiales J, aclara entre sus hallazgos de investigación, que el 100% ejecuta buenas prácticas mediante valoración exhaustiva al paciente politraumático, empero solo el 53.8% la ejecuta siguiendo el protocolo, mas solo siguen acciones por la debida experiencia, a diferencia de la investigación de Jancachagua C y Quintana N, quienes encontraron prácticas adecuadas en más del 50% de la muestra, basado en la retroalimentación constante y la debida supervisión para la aplicación del protocolo de asistencia a pacientes politraumatizados en el manejo inicial.

Respecto al objetivo específico 1, se halló un  $Rho=0.189$  y  $p=0.148$  que indica una correlación positiva, muy baja y no significativa entre el conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical y la práctica de atención al paciente politraumatizado; la anterior afirmación, favorecen las afirmaciones de Laura A y Paco S, puesto que el investigador afirma inexistencia de correlación significativa al obtener un  $p=0.325>0.05$ , el mismo que resalta el conocimiento

sobre las formas de oxigenación y signos que admiten la obstrucción de la vía aérea, además conoce sobre la colocación de tubo endotraqueal y dispone inmediatamente la búsqueda de cuerpos extraños.

Respecto al objetivo específico 2, se halló un  $Rho=0.472$  y  $p=0.000$  que indica una correlación positiva, moderada y significativa entre el conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención al paciente politraumatizado; la anterior afirmación es concordante con los estudios de Paucar J., puesto que se afirma una significancia con  $p<0.01$ , el mismo que resalta sapiencia para aislar la ventilación como prioridad, además del conocimiento en el proceso de intubación oro traqueal, así como identificación de signos y particularidades de neumotórax.

Respecto al objetivo específico 3, se halló un  $Rho=0.465$  y  $p=0.000$  que indica una correlación positiva, moderada y significativa entre el conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención al paciente politraumatizado; la anterior afirmación favorece las afirmaciones de Ponce L., quien dispone significancia con  $p=0.000$  entre los diversos conocimientos sobre el manejo de hemorragias y medidas correctoras de circulación con las prácticas adecuadas de atención al paciente en el manejo inicial; los mismos que según las acotaciones del autor, se debe al conocimiento en primera estancia de exploración del pulso e identificación con interpretación de piel pálida, control del estado hemodinámico y formas de presión para hemorragias.

Respecto al objetivo específico 4, se halló un  $Rho=0.205$  y  $p=0.113$  que indica una correlación positiva, muy baja y no significativa entre el conocimiento sobre déficit neurológico con la práctica de atención al paciente politraumatizado; la anterior afirmación se contrapone a lo hallado por Munguia H, quien encontró

nivel alto del conocimiento en aspectos como identificar el estado adherido a la conciencia mediante el uso de métodos como la Escala de Glasgow, lo que le permitió asegurar una significancia  $p=0.000$  con la práctica de atención al paciente politraumatizado.

Respecto al objetivo específico 5, se halló un  $Rho=0.129$  y  $p=0.324$  que indica una correlación positiva, muy baja y no significativa entre el conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención al paciente politraumatizado; la anterior afirmación es contradictoria conforme a los hallazgos de Sencia y colaboradores en su investigación donde afirman una correlación  $Rho=0.651$  y  $p<0.01$  entre los mismos aspectos; los autores aseveran que es debido al elevado conocimiento sobre acciones que se tomarán respecto a la identificación y control de la denominada hipotermia por sus características en una situación de emergencia, además del respeto a la integridad física del paciente en todo momento y el cuidado del entorno y su influencia sobre el mismo.

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

La presente investigación en su desarrollo y alcances, ha sido ejecutado con el debido seguimiento y respeto al Código de Ética de Investigación de la Universidad Nacional del Callao; además, estuvo basado en materia de responsabilidad conforme a la objetividad, confidencialidad, transparencia y total compromiso, aunado al profesionalismo pertinente según cada lineamiento particular.

## VII. CONCLUSIONES

- Se identificó que existe una correlación positiva, moderada y significativa al obtener  $Rho=0.552$  y  $p=0.000<0.05$  entre el conocimiento y práctica de atención al paciente politraumatizado en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.
- Se identificó que existe una correlación positiva, muy baja y no significativa al obtener  $Rho=0.189$  y  $p=0.148>0.05$  entre el conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical y práctica de atención al paciente politraumatizado en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.
- Se identificó que existe una correlación positiva, moderada y significativa al obtener  $Rho=0.552$  y  $p=0.000<0.05$  entre el conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención al paciente politraumatizado en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.
- Se identificó que existe una correlación positiva, moderada y significativa al obtener  $Rho=0.465$  y  $p=0.000<0.05$  entre el conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención al paciente politraumatizado en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.
- Se identificó que existe una correlación positiva, muy baja y no significativa al obtener  $Rho=0.207$  y  $p=0.113>0.05$  entre el conocimiento sobre déficit neurológico con la práctica de atención al paciente

politraumatizado en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

- Se identificó que existe una correlación positiva, muy baja y no significativa al obtener  $Rho=0.129$  y  $p=0.324>0.05$  entre el conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención al paciente politraumatizado en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

## VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los entes que rigen el desarrollo del hospital, elaborar capacitaciones de tipo teórico y práctico con talleres en el servicio de emergencia con mayores horas capacitadas afianzados al manejo inicial del paciente politraumatizado.
- Se recomienda al hospital elaborar protocolos propios basado en la metodología ABCDE y su valoración primaria que ostenten marca personal del hospital en línea de la mejora continua; todo con la finalidad esencial de mejorar la calidad de atención e influye en la satisfacción del paciente y sus familiares.
- Se recomienda al hospital incentivar en materia económica y no económica al personal de enfermería para actualizarse de manera constante en el campo de la emergencia en el manejo inicial del paciente con traumatismo diversos, como incremento de honorarios laborales y reconocimientos profesionales.
- Se recomienda al jefe de la sección de enfermería, motivar a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia para dinamizar constantemente investigación adherido a la práctica sobre manejo del paciente politraumatizado, con la finalidad de aportar al campo científico y del hospital.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 [Internet]. OMS. 2019 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
2. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos causados por el tránsito [Internet]. OMS. 2022 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
3. Asociación Española de Cirujanos. La mortalidad por traumatismo [Internet]. Semicyuc. 2019 [citado 19 de abril de 2023]. p. 1-3. Disponible en: [https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2019/10/NP\\_La-mortalidad-por-traumatismo-grave-ha-aumentado-hasta-el-15.pdf](https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2019/10/NP_La-mortalidad-por-traumatismo-grave-ha-aumentado-hasta-el-15.pdf)
4. Tasnin A. Lesiones cerebrales traumáticas en los EE. UU [Internet]. Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC). 2018 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/datos/lesionescerebrales/>
5. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba. 2020 [citado 19 de abril de 2023]. p. 1-193. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
6. Díaz M, Olivares A, Cruz F, Briones J. Trauma. Un Problema de Salud en México [Internet]. Academia Nacional de Medicina de México. 2016 [citado

- 19 de abril de 2023]. p. 1-146. Disponible en:  
[https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/TRAUMA.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/TRAUMA.pdf)
7. Ávila J, Martínez J, Álvarez J. Tendencias en la mortalidad debida a lesiones causadas por trauma en Colombia, 2007-2017. Salud UIS [Internet]. 2021 [citado 19 de abril de 2023];54(e22004):1-18. Disponible en:  
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11399/708>
  8. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Sistema de Vigilancia en Salud Pública de lesiones por accidentes de tránsito [Internet]. Ministerio de Salud. 2021 [citado 19 de abril de 2023]. p. 1-12. Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE33/transito.pdf>
  9. Ministerio de Salud del Perú. Lesionados por accidentes de tránsito durante la primera mitad del 2022 [Internet]. MINSA. 2022 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-repoto-cerca-de-12-mil-lesionados-por-accidentes-de-transito-durante-la-primera-mitad-del-2022/>
  10. Álvarez V, Pérez A. Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2020 [citado 19 de abril de 2023];42(3):1-11. Disponible en:  
[http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3686/html\\_770](http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3686/html_770)

11. Reyes P. Atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital general Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas (Tesis de Maestría en Salud Pública mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias) [Internet]. [Ecuador]: Pontifica Universidad Católica del Ecuador; 2021 [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2441/3/REYES%20ARBOLEDAD%20PAULETT%20STEFANIA.pdf>
12. 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 La Coruña (Tesis de Grado en Enfermería en Emergencias) [Internet]. [España]: Universidad de La Coruña; 2019 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/24135>
13. Fernandes D. Asistencia integrada de enfermería a pacientes politraumatizados víctimas de accidentes del tráfico en los servicios de urgencias del Hospital Central de Beira (Tesis de Maestría en Salud Pública) [Internet]. [España]: Universidad Pública de Navarra; 2018 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/31448>
14. Ponce L. Conocimiento y práctica que tiene el profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el área de trauma shock de un hospital público del Edo (Tesis de Maestría en Enfermería del Cuidado Integral del Adulto Crítico) [Internet]. [Venezuela]:

Universidad de Carabobo; 2018 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en:  
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/6905>

15. Pupiales J. Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo – 2017 (Tesis de Titulación de Licenciatura en Enfermería) [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2018 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7104/1/06%20ENF%20833%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
16. 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 período de enero a junio del 2020 (Tesis de Maestría en Administración y Gerencia en Salud) [Internet]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6945>
17. Laura A, Paco S. Nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo del paciente adulto con traumatismo encéfalo craneano en los profesionales de enfermería que laboran en el hospital Ilo - Ilo, 2019 (Tesis de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres) [Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020 [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
[http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4046/162\\_2020\\_laura\\_rolدان\\_as\\_paco\\_maquera\\_sa\\_facس\\_segunda\\_especialidad\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4046/162_2020_laura_rolدان_as_paco_maquera_sa_facس_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Sencia N, Guzmán T, Carrión Y. Nivel de conocimiento y prácticas de enfermería sobre traumatismo encéfalo craneano grave del servicio de emergencia del hospital sub regional de Andahuaylas - 2020 (Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres). [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2020.
19. Jancachagua C, Quintana N. Conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki 2019 (Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres) [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4342>
20. Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén (Tesis de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres) [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14980/2E%20620.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Cruz E, Perdomo M, Fernández F, Santiesteban E. Vinculación de la teoría de Virginia Henderson con la atención del recién nacido con atresia esofágica. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 8 de noviembre de 2022];1-6. Disponible en: <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/724/275>
22. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ta ed. España: Elsevier; 2008. 1-850 p.

23. George JB. Teorías de enfermagem : os fundamentos à prática profissional [Internet]. 4ta ed. Porto Alegre: Artmed; 2000 [citado 5 de noviembre de 2022]. 1-375 p. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1235781>
24. Delgado M, Hernández C, Ostiguín R. Fundamentos filosóficos de la propuesta de Virginia Avenel Henderson. Revista Enfermería Universitaria [Internet]. 2007 [citado 30 de abril de 2023];4(1):24-7. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/472>
25. Gómez O, Carrillo G, Mauricio E. Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. Rev Latinoam Bioet [Internet]. 2016 [citado 3 de noviembre de 2022];17(1):60-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a04.pdf>
26. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera (Tesis de Grado en Enfermería) [Internet]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2016 [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Arce M, Raya M, Fernández V, Velasco S, Álvarez S, Rodríguez M. Diseño de una Escala de Valoración Integral de Enfermería (EVIDE) basada en las 14 Necesidades Fundamentales de Virginia Henderson. Nuberos Científica [Internet]. 2011 [citado 3 de mayo de 2023];4(1):41-6. Disponible en: [http://enfermeriacantabria.com/web\\_enfermeriacantabria/docs/NC](http://enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/NC)

28. Iglesias L, Pardo M, Villanueva M. Heridas, contusiones y pequeños traumatismos. Farmacia Profesional [Internet]. 2002 [citado 30 de abril de 2023];16(8):58-71. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-heridas-contusiones-pequenos-traumatismos-13036530>
29. Muñoz A, Betancourt M, Hernández B. Atención al paciente politraumatizado. Salud Online [Internet]. 2003 [citado 8 de noviembre de 2022];7(2):43-54. Disponible en: [http://www.salus-online.fcs.uc.edu.ve/t5\\_politraumatizado.pdf](http://www.salus-online.fcs.uc.edu.ve/t5_politraumatizado.pdf)
30. Espinoza J. Atención básica y avanzada del politraumatizado. Acta Médica Peruana [Internet]. 2011 [citado 8 de noviembre de 2022];28(2):105-11. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n2/a07v28n2.pdf>
31. Manotas I, Chamorro E, Serpa K. Principios del manejo hospitalario en pacientes con politraumatismo en cara, en el área de urgencias del servicio de cirugía maxilofacial. Duazary [Internet]. 2012 [citado 8 de noviembre de 2022];9(2):167-75. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156306008.pdf>
32. American College of Surgeons. Apoyo Vital Avanzado en Trauma [Internet]. 10ma ed. Chicago: Manual Avanzado Trauma Life Support; 2018 [citado 8 de noviembre de 2022]. 1-464 p. Disponible en: <https://enarm.com.mx/catalogo/3.pdf>
33. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: conGRAFICación del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa [Internet]. 2005 [citado 12 de febrero de 2023];52(3):175-95.

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/tend/v19n1/2539-0554-tend-19-01-00140.pdf>

34. Pérez N, Solano C, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gac Sanit [Internet]. 2019 [citado 12 de febrero de 2023];33(2):191-6. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/gs/v33n2/0213-9111-gs-33-02-191.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gs/v33n2/0213-9111-gs-33-02-191.pdf)
35. Villegas Z. Prácticas y praxis de investigación en las universidades. Revista Ciencias de la Educación [Internet]. 2015 [citado 8 de noviembre de 2022];26(48):347-59. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/48/art20.pdf>
36. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta Moebio [Internet]. 2017 [citado 8 de noviembre de 2022];59:221-34. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>
37. Carranza C. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo (Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería con mención en Emergencias y Desastres) [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14977>
38. 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 (Tesis de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencia y Desastres) [Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: [http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3929/153\\_2\\_019\\_maquera\\_pilco\\_nn\\_vidal\\_arias\\_ym\\_facs\\_segunda\\_especialidad\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3929/153_2_019_maquera_pilco_nn_vidal_arias_ym_facs_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2010.
  40. Ocegueda C. Metodología de la Investigación: Métodos, técnicas y estructuración de trabajos académicos. 2da ed. México D.F: Opsi; 2004. 265 p.
  41. Baena G. Metodología de la Investigación. 3era ed. México D.F: Grupo Editorial Patria; 2017. 1-157 p.
  42. Münch L, Ángeles E. Métodos y técnicas de investigación [Internet]. 2da ed. México: Trillas; 1996 [citado 26 de octubre de 2022]. 1-166 p. Disponible en: <https://es.calameo.com/books/0061884020905df2322c4>
  43. Ernesto Ángeles LM. Métodos y técnicas de investigación para administración e ingeniería [Internet]. 2da ed. México D.F: Trillas; 1996 [citado 13 de noviembre de 2022]. 166 p. Disponible en: <https://es.calameo.com/books/0061884020905df2322c4>
  44. Inicarte R., Nerylena; Alarcon H., Rosaura; ET All. Relación teoría-práctica en la formación del docente en ejercicio. Una propuesta constructivista. Revista de Artes y Humanidades UNICA, vol. 9, núm. 23, septiembre-diciembre, 2008,

pp. 119-140 Universidad Católica Cecilio Acosta Maracaibo, Venezuela.

**Disponible**

**en:**

**<https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118864008.pdf>**

## **ANEXOS**

## **Anexo 01: Consentimiento informado**

**Propósito del estudio:** Determinar cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.

**Nombre del investigador:**

- Lic. Alvaro Manuel Vigo Puican
- Lic. Karolain Fiorella Ojeda Garcia

Yo ..... Identificado con Documento Nacional de Identidad N°....., declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas, las mismas que fueron absueltas inmediatamente, además, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio, por lo que conozco los propósitos del presente estudio y en razón de mi voluntad acepto expresamente mi deseo por participar en la investigación.

---

**Firma del participante**

## Anexo 02: Matriz de consistencia

### Título: Conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar cuál es la relación del conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.</p> <p>Identificar cuál es la relación del conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.</p> <p>Identificar cuál es la relación del conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre vía aérea con protección de la columna cervical con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre ventilación y respiración con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención a pacientes</p>	<p><b>Variable X</b></p> <p><b>Conocimiento de atención a pacientes politraumatizados</b></p> <p><b>Variable Y</b></p> <p><b>Práctica de atención a pacientes politraumatizados</b></p>	<p>D1: Vía aérea con protección de la columna cervical</p> <p>D2: Ventilación y respiración</p> <p>D3: Circulación y control de hemorragia</p> <p>D4: Déficit neurológico</p> <p>D5: Exposición al entorno</p> <p>D1: Manejo de la vía aérea con protección de la columna cervical</p>	<p>-Signos de obstrucción</p> <p>-Permeabilidad de la vía aérea</p> <p>-Oxigenación del manejo inicial</p> <p>-Posición y colocación del aspecto endotraqueal</p> <p>Particularidades de la respiración</p> <p>-Aspectos y características del neumotórax</p> <p>-Pérdida de sangre</p> <p>Toma de decisiones ante hemorragias</p> <p>-Particularidades del control hemodinámico</p> <p>-Triada de Beck</p> <p>-Diagnóstico de la pérdida de sangre</p> <p>-Escala de Glasgow</p> <p>-Aspectos y signos del ojo de mapache</p> <p>-Diagnóstico del estado de la conciencia</p> <p>-Control de la hipotermia</p> <p>-Particularidades de la hipotermia</p> <p>-Identificación y acciones del entorno del paciente</p> <p>-Cuidado de la columna cervical</p> <p>-Posición cánula</p> <p>Colocación del collar cervical</p> <p>-Posiciones para traqueostomía</p>	<p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>No experimenta, corte transversal y nivel correlacional</p> <p><b>Método de investigación:</b></p> <p>método hipotético – deductivo</p> <p><b>Población y muestra:</b></p> <p>Conformada por 60 licenciadas (os) de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia en el año 2023.</p> <p><b>Técnicas:</b> La observación y la encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> El cuestionario de conocimiento de atención al paciente politraumatizado y la lista de cotejo sobre prácticas de atención al paciente politraumatizados.</p>

<p>Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento sobre circulación y control de hemorragia con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento sobre déficit neurológico con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023?</p>	<p>de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.</p> <p>Identificar cuál es la relación del conocimiento sobre déficit neurológico con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.</p> <p>Identificar cuál es la relación del conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.</p>	<p>politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre déficit neurológico con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre exposición al entorno con la práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023.</p>		<p>D2: Manejo de la ventilación y respiración</p> <p>D3: Manejo de la circulación y control de hemorragia</p> <p>D4: Manejo del déficit neurológico</p> <p>D5: Manejo de la exposición al entorno</p>	<p>-Uso de mascarilla reservorio -Retiro de secreciones</p> <p>-Evaluación intercostal -Diagnostico neumotórax -Valoración de la respiración -Oxigeno constante -Evaluación de la inestabilidad de respiración</p> <p>-Diagnóstico de pulsaciones y control -Monitoreo y valoración de la conciencia -Medidas de presión de hemorragia -Monitoreo de sondas vesicales -Evaluación y control de líquidos -Administración de coloides y cristaloides -Actuación en taponamiento cardiaco</p> <p>Valoración de Escala de Glasgow Evaluación de ojos de mapache</p> <p>-Identificación de zonas afectadas -Pudor del paciente</p>	
--	--	--	--	---	---	--

## Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

### Cuestionario de Conocimiento de atención al paciente politraumatizado

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

1. **¿Qué tipo de soluciones parenterales se usa en el tratamiento inicial al paciente politraumatizado?**
  - a. Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9%
  - b. Soluciones isotónicas
  - c. Dextrosa en agua al 5%
  - d. Ninguna de las anteriores
2. **Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe evaluar:**
  - a. Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre
  - b. Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe
  - c. Características de la respiración
  - d. Saturación de oxígeno
3. **¿Cuántos puntos según escala de Coma de Glasgow espero encontrar en un paciente para educir que requiere una colocación de vía aérea definitiva (Tubo endotraqueal)?**
  - a. Menor o igual a 7
  - b. Menor o igual a 9
  - c. Menor o igual a 10
  - d. Menor o igual a 8
4. **¿Qué acción se debe de realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea?**
  - a. La maniobra recomendada para la protección de la columna cervical, extraer los cuerpos extraños de la vía aérea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere.
  - b. Colocar collarín cervical y brindar oxígeno a través de presión positiva (Ambú) y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere.
  - c. Insertar cánula orofaríngea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere
  - d. Evaluar la causa de la posible obstrucción de la vía aérea, realizar la maniobra para protección de la columna cervical y colocar cánula oro faríngea.
5. **¿Qué aspecto se debe de evaluar para determinar el estado oxigenación en el paciente?**
  - a. La clínica del paciente (signos y síntomas)
  - b. El flujo de aire que pasan a los campos pulmonares
  - c. Oximetría de pulso
  - d. Llenado capilar
6. **¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente?**

- a) Frecuencia y ruidos respiratorios.
  - b) Frecuencia, profundidad y simetría.
  - c) Ritmo frecuencia y asimetría.
  - d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios.
- 7. ¿Qué aspectos se deben evaluar para realizar una revisión rápida y precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?**
- a) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso y color de la piel.
  - b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal.
  - c) Presión arterial signos de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular.
  - d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial.
- 8. ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?**
- a) El radial y el carotideo
  - b) El femoral y el braquial
  - c) El femoral y carotideo
  - d) El carotideo y poplíteo
- 9. ¿Qué características debemos buscar en el pulso?**
- a) Amplitud, frecuencia, ritmo
  - b) Regularidad, frecuencia y profundidad
  - c) Frecuencia, ritmo y simetría
  - d) Reactividad, frecuencia y ritmo
- 10. Cuando debo de dejar de hacer RCP:**
- a) Después de 10 minutos
  - b) Cuando el paciente muestra algún signo de vida
  - c) Cuando el paciente pide que pare
  - d) Cada 5 ciclos.
- 11. Durante la evaluación primaria ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?**
- a) Presión directa sobre la herida
  - b) Torniquetes
  - c) Férulas neumáticas
  - d) Elevar el miembro afectado
- 12. En el caso de una amputación traumática de una extremidad. ¿Cómo se debe controlar a pérdida de sangre al exterior?**
- a) Presión directa sobre la herida
  - b) Torniquetes
  - c) Férulas neumáticas
  - d) Pinzas hemostáticas

Es reportado un accidente vehicular; la paciente se encuentra inconsciente, con respiración superficial y con fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. En la valoración inicial, usted debe realizar el llamado protocolo ABCDE del Trauma.

- 13. Del enunciado anterior, Los pasos a seguir en la evaluación primaria son, excepto:**
- a) Mantenimiento vía aérea con control de la columna cervical
  - b) Análisis del déficit neurológico

- c) Tratamiento de las fracturas abiertas
  - d) Análisis del estado circulatorio
- 14. Del caso anterior, en el sitio del accidente: ¿Cuál sería su prioridad de tratamiento en el paciente?**
- a) Corrección de la posible hipoxia
  - b) El control de todas las hemorragias
  - c) El establecimiento de una vía intravenosa
  - d) La inmovilización completa en tabla rígida
- 15. ¿Cuáles son los parámetros que incluye la escala de coma de Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?**
- a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar
  - b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica
  - c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora
  - d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupila
- 16. El signo “Ojos de Mapache” se refiere a:**
- a. Fractura de base de cráneo
  - b. Insuficiencia cardíaca
  - c. Falta de aire
  - d. Fractura de clavícula
- 17. ¿Cuál es la principal causa que compromete el estado de conciencia, en caso de un paciente politraumatizado?**
- a. Disminución de la oxigenación y/o perfusión cerebral, lesión traumática del sistema nervioso central
  - b. Aumento de la oxigenación y/o perfusión cerebral y lesión traumática del sistema nervioso central
  - c. Hipoglicemia, traumatismo cerebral
  - d. Hiperglicemia y traumatismo cerebral
- 18. ¿Qué acciones se debe de realizar para facilitar el examen y evaluación completa del paciente?**
- a) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido totalmente
  - b) Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia
  - c) Debe ser expuesto según lesiones que presente
  - d) Evaluación completa sin necesidad de desvestirlo
- 19. ¿Cuál es la secuencia correcta de prioridades en la evaluación primaria del paciente politraumatizado?**
- a) Permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia, evaluar la circulación con control de hemorragias, evaluar el déficit neurológico.
  - b) Permeabilizar la vía aérea, evaluar la circulación con control de hemorragias y exposición el paciente con prevención de la hipotermia y evaluar el déficit neurológico.
  - c) Evaluar la circulación con control de hemorragias, permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar el déficit neurológico.

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

**20. Cuál es la Triada de Beck**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Abdomen no distendido
- b) Abdomen blando
- c) Abdomen rígido
- d) Abdomen no doloroso

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

- a) Anamnesis, control defunciones vitales, examen físico y reevaluación
- b) Interrogatorio, examen físico, y traslado.

- c) Examen físico estado, evaluación neurológica y traslado.
- d) Anamnesis, examen físico y traslado.

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

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

### **Lista de Cotejo de la Práctica de atención al Paciente Politraumatizado**

**Instrucciones:** se observará las actividades que realiza la enfermera cuidadosamente cada afirmación; luego con un aspa (x) se marcará la afirmación que se acerque a la práctica observada.

<b>Evaluación Primaria</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
<p><b>1.Vía aérea con protección de la columna cervical</b></p> <p>a) Apertura de la vía aérea</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En personas inconscientes levanta el mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextender el cuello.</li> <li>• Revisa la boca y extrae todo tipo de cuerpo extraño. (teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad).</li> </ul> <p>b) Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes.</p> <p>c) Coloca el collar de Philadelphia, asumiendo que toda persona politraumatizada tiene lesión cervical hasta demostrar lo contrario.</p> <p>d) Aspira secreciones, cada vez que el paciente lo requiera y coloca en posición de decúbito lateral si no hay trauma cervical.</p> <p>e) Administra oxígeno al 100% por máscara con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt / mn, mejorando la perfusión cerebral.</p> <p>f) Si la paciente lesionada continua apneica e hipoxémica, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (orotraqueal o nasotraqueal)</p>			

<p>g) Si es fallida la ventilación proporciona, en forma continua ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú.</p> <p>h) Una vez realizada la intubación endotraqueal, verifique la posición del tubo, auscultando ambos campos pulmonares y observando expansión torácica. Insufla el balón, fija el tubo y conecta al Ambú, tubo en T o al ventilador mecánico de acuerdo a parámetros prescritos.</p> <p>i) Si es imposible la intubación, prepara el material para la cricotiroidea o traqueostomía quirúrgica. Previo consentimiento informado de él o su familia cuando la persona esté inconsciente.</p>			
<p><b>2. Ventilación y respiración</b></p> <p>a) Valora la Frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básico-RCP-a</p> <p>b) Inspecciona el tórax: Observa la forma simetría en la expansión e integridad: busca heridas para taponarlas)</p> <p>c) Identifica signos de Neumotórax a tensión como: ausencia de murmullo vesicular del lado afectado, dificultad respiratoria, agitación psicomotora, cianosis aleteo nasal, taquicardia, hipotensión, sudoración, ingurgitación de las venas yugulares, etc. Y prepara el material para realizar punción pleural.</p> <p>d) Detecta signos de Neumotórax abierto: observa si hay herida abierta en el pecho con salida de burbujas de sangre alrededor del sitio de la lesión. Verifica si hay dolor, ansiedad y disnea. Coloca apósito en la herida abierta.</p> <p>e) Detecta signos de tórax inestable: Verifica si hay asimetría y movimiento no coordinado durante la respiración (respiración paradójica), dolor severo y disnea durante la inspiración, disminución de la expansibilidad pulmonar, respiración rápida poca profunda y cianosis. A la palpación crepitaciones. Realiza estabilidad del área lesionada.</p> <p>f) Proporciona oxígeno: Asegura oxigenación Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al paciente al ventilador mecánico,</p>			

<p>previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación.</p>			
<p><b>3. Circulación y control de hemorragia</b></p> <p>a) Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia.</p> <p>b) Controla el pulso y presión arterial</p> <p>c) Valora el llenado capilar</p> <p>d) Valora coloración de la piel y temperatura</p> <p>e) Busca hemorragias y cohibe hemorragias no importantes.</p> <p>f) Reposición de la volemia. – Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 18.</p> <p>g) Realiza prueba cruzada, de acuerdo a protocolos establecidos.</p> <p>h) Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentaje de pérdida de sangre.</p> <p>i) Administra cristaloides, coloides y hemoderivados, según la identificación de clasificación del estado de choque.</p> <p>j) Identifica la inestabilidad del paciente, cuando presenta hemorragia extrema.</p> <p>k) Aplica presión directa sobre el sitio sangrante con una compresa estéril y vendaje compresivo, previa revisión rápida de la herida, aplicando las medidas de bioseguridad.</p> <p>l) Detecta signos de taponamiento cardiaco: hipotensión severa, ingurgitación yugular, tonos cardiacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para Pericardiocentesis.</p> <p>m) Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario)</p> <p>n) Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo al protocolo. (contraindicado en sospecha de fractura de base de cráneo)</p> <p>o) Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora.</p> <p>p) Valora la colocación del CVC (pvc).</p>			
<p><b>4. Déficit neurológico</b></p>			

<p>a) Valora la escala de Glasgow: Apertura ocular Respuesta verbal, Respuesta motora  b) Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor)  c) Signos de lateralización</p>			
<p><b>5.Exposición al entorno</b>  a) Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical)  b) Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada).</p>			

Anexo 04: Base de datos

VARIABLE X: CONOCIMIENTO PACIENTE POLITRAUMATIZADO																																		
	DX1				DX2				DX3				DX4				DX5				DIMENS/VARIAB													
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	D1	D2	D3	D4	D5	VX
N1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3	3	6	6	4	22	
N2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	4	5	5	3	4	21	
N3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	4	4	3	4	5	20		
N4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	4	4	5	3	5	21	
N5	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	4	5	5	4	19	
N6	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	6	6	6	24		
N7	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	4	6	14		
N8	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	2	4	4	12
N9	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	2	4	4	12
N10	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	3	4	4	13
N11	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	3	4	4	13
N12	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	3	4	4	13
N13	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	3	4	4	13
N14	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	3	4	4	13
N15	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	3	4	4	13
N16	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	3	4	4	13
N17	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	3	4	4	13
N18	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	3	4	4	13
N19	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	1	2	4	4	16
N20	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	1	2	4	4	16
N21	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	1	2	6	4	18
N22	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	1	2	6	4	18

N23	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	5	1	2	1	4	13		
N24	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	1	2	6	4	18		
N25	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	1	2	6	4	18		
N26	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	4	6	18			
N27	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	1	1	4	4	15	
N28	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	1	1	4	4	15	
N29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	5	5	4	4	23	
N30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	5	6	4	4	24	
N31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	5	5	4	4	23	
N32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	5	5	6	4	3	23	
N33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	5	4	6	4	4	23	
N34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	5	5	5	4	3	22	
N35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	5	5	5	4	3	22	
N36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	5	5	5	4	4	23	
N37	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0	1	4	3	10	
N38	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	3	4	4	4	3	16
N39	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	3	4	4	4	4	17
N40	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	3	3	3	4	3	16	
N41	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	3	3	6	5	20		
N42	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	3	3	6	3	17	
N43	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	3	3	6	3	17	
N44	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	3	4	6	3	18	
N45	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	3	4	6	3	18	
N46	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	3	4	6	2	17	
N47	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	3	4	6	2	17	
N48	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	3	4	6	2	17	
N49	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	3	4	6	3	18	

N50	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	3	4	6	3	18		
N51	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	3	4	4	2	15		
N52	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	3	4	4	2	15		
N53	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	2	0	0	2	3	7		
N54	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	3	4	2	2	13		
N55	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	3	4	2	2	13		
N56	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	3	0	0	2	10		
N57	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	3	0	1	4	13		
N58	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5	3	0	0	3	11
N59	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	3	0	0	6	14
N60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	6	6	6	28	

VARIABLE Y: PRÁCTICA PACIENTE POLITRAUMATIZADO																																									
D1									D2						D3												D4			D5			DIMENS/VARIAB								
I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30	I31	I32	I33	I34	I35	I36	D1	D2	D3	D4	D5	VY
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	5	15	2	2	33
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	8	6	14	2	0	30	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	5	12	2	2	29	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	6	13	2	2	31	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	6	13	2	2	31	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	8	6	10	2	0	26	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8	6	7	1	2	24	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8	6	9	1	2	26

1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	6	8	1	2	24	
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	6	7	2	2	24	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	6	6	3	2	25		
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	5	6	3	2	22		
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	6	0	9	3	1	19	
1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	5	0	7	3	1	16		
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	2	10	3	0	21	
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	1	7	3	0	17	
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	6	1	5	2	0	14	
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	1	7	2	1	17	
1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	0	5	1	2	13	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	9	6	8	2	1	26	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	6	9	3	2	28	
1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	5	1	8	3	1	18
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	6	8	3	2	27
1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	6	10	3	1	22	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	6	10	2	2	28	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	8	2	7	2	1	20
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	2	7	2	1	19
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	9	2	4	2	1	18	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	2	8	2	1	22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	6	13	2	2	32		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	2	15	2	1	29	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	9	6	14	2	0	31		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	6	14	2	1	32		
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	8	6	13	3	1	31		

0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	4	11	3	1	27	
0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	3	4	11	3	1	22		
0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	3	4	8	3	0	18				
0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	3	4	9	2	0	18				
0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	4	4	13	2	0	23			
0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	3	1	10	2	1	17		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	9	6	11	2	1	29		
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	4	0	9	2	1	16	
0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	3	0	10	2	1	16		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	9	1	10	2	1	23		
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	8	6	14	2	1	31		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	9	2	12	2	1	26	
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	8	6	14	2	0	30	
0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	6	15	2	1	34			
0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	6	13	2	0	27		
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	8	2	10	2	1	23	
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	2	0	13	2	0	17	
1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	3	0	11	2	0	16
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	4	0	14	2	1	21		
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	4	0	12	2	0	18
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	4	0	14	2	1	21		
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	8	4	13	2	1	28		
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	0	13	2	1	18
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	4	0	13	2	1	20	
2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	5	0	13	2	1	21	

