

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



**CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA Y EL MANEJO DEL ADULTO
POLICONTUSO DE LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO –
2023**

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

**SARINA ANGULO AMASIFUEN
CRISTINA MALDONADO SAENZ**

ASESOR: Mg. HAYDEÉ BLANCA, ROMÁN ARAMBURÚ

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA
SALUD**

**Callao, 2023
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	TESIS - cristina y sarina REVISION.docx (D174132622)
Submitted	2023-09-19 01:50:00
Submitted by	
Submitter email	sanguloa@unac.edu.pe
Similarity	8%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO URKUND (1).docx 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	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS-FARFAN-CANGAHUALA-MUCHAYPIÑA.docx Document TESIS-FARFAN-CANGAHUALA-MUCHAYPIÑA.docx (D152675822) Submitted by: carito_fana420@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 7
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS ZUÑIGA Y NAMAY VERSION 11.docx Document TESIS ZUÑIGA Y NAMAY VERSION 11.docx (D133119470) Submitted by: evernamay@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / CONOC Y PRACT DEL CUIDADO PACTE POLITRAUM.docx Document CONOC Y PRACT DEL CUIDADO PACTE POLITRAUM.docx (D163572991) Submitted by: nkjerie@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 4
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS - OJEDA GARCIA KAROLAIN - VIGO PUICAN ALVARO MANUEL.docx Document TESIS - OJEDA GARCIA KAROLAIN - VIGO PUICAN ALVARO MANUEL.docx (D168385411) Submitted by: alvaro151091@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / PLAN DE INTERVENCION DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS- OBREGÓN - URKUND2.docx Document PLAN DE INTERVENCION DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS- OBREGÓN - URKUND2.docx (D145160054) Submitted by: obregonmedina@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES POLITRAMATIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO MEDICO NAVAL-CALLAO 2022.docx Document CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES POLITRAMATIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO MEDICO NAVAL-CALLAO 2022.docx (D131240579) Submitted by: jhonathanpalmadiestra@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS FINAL (1).docx Document TESIS FINAL (1).docx (D172648214) Submitted by: willvermercado Carrasco@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2

INFORMACIÓN BÁSICA:

FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TÍTULO: CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA Y EL MANEJO DEL ADULTO POLICONTUSO DE SHOCK DE LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO - 2023

AUTOR:

Sarina, ANGULO AMASIFUEN SARINA

DNI *44274321*

Cristina, MALDONADO SAENZ
CRISTINA

DNI 22307559

ASESOR: DR. PABLO G. ARELLANO UBILLUZ

LUGAR DE EJECUCIÓN: HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

UNIDAD DE ANÁLISIS: CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA Y EL MANEJO DEL ADULTO POLICONTUSO DE SHOCK DE LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO – 2023.

TIPO DE INVESTIGACIÓN: El tipo de investigación aplicado

ENFOQUE: Cuantitativo.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental

TEMA OCDE: Se encuentra ubicado en el ciencias médicas en el 83.15 de Salud – Enfermería.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACION:

- Dr. Lucio Ferrer Peñaranda **(Presidente)**
- Dra. Teresa Vargas Palomino **(Secretaria)**
- Dr. Sandy Dorian Isla Alcoser **(Miembro)**

ASESORA: MG. HAYDEÉ BLANCA ROMAN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 06

Folio N° : 217

Nº de Acta: N° 371-2023

Fecha de Aprobación de la tesis:

15 de diciembre 2023

Resolución de Sustentación:

N°N° 420-2023-D/FCS del 02 de noviembre de 23023

DEDICATORIA:

Este trabajo lo dedico con mucho cariño a mis padres, quienes me brindaron su apoyo incondicional, enseñanzas y mucho amor que hicieron en mí una mejor persona con muchas virtudes y sueños para ser la mejor versión de mí cada día, y ser expuesto en las ganas de concluir esta investigación de grado.

Las autoras

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a mi tía y Familia cercana, por sus enseñanzas y deseos de superación me inspira a seguir adelante cada día de mi vida, quien con su optimismo y ganas de hacer las cosas hace que todo sea posible en mis metas personales y académicos demostrados en esta investigación.

INDICE

<i>Información Básica:</i>	4
<i>RESUMEN</i>	5
<i>ABSTRACT</i>	6
<i>INTRODUCCIÓN</i>	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Descripción de la realidad problemática	8
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivos	10
1.5. Delimitantes de la investigación	12
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes	13
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Marco conceptual	19
2.3.1. Paciente policontuso	19
2.3.2. Nivel de conocimiento enfermero:	19
2.3.3. Manejo del paciente policontuso:	23
2.4. Definición de términos básicos	25
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	26
3.1. Hipótesis	26
3.2. Operacionalización de variable	26
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	27
IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	30
4.1. Diseño metodológico	30
4.2. Método de investigación	31
4.3. Población y muestra	31
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	32
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	32
4.6. Análisis y procesamiento de datos	33
4.7. Aspectos Éticos en investigación	34
V. RESULTADOS	35
5.1. Resultados descriptivos	35
5.2. Resultados inferenciales	45
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	49
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	53
6.3. Responsabilidad ético de acuerdo a los reglamentos vigentes	55
VII. CONCLUSIONES	56
VIII. RECOMENDACIONES	57
IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	70

INDICE DE TABLAS

Tabla N°		Pág.
3.2	Operacionalización de variables	27
5.1.1.	Nivel de conocimiento de enfermería sobre el manejo del Adulto policontuso de la unidad de shock trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2023.	35
5.1.2.	El manejo del adulto policontuso de la unidad de shock trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2023	36
5.1.3.	Nivel de conocimiento de enfermería dimension: evaluación primaria sobre el manejo del adulto policontuso de la unidad de shock trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2023	37
5.1.3.	Nivel de conocimiento de enfermería dimension: evaluación secundaria sobre el adulto policontuso de la unidad de shock trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2023	38
5.1.3.	Nivel de conocimiento de enfermería dimension: evaluación secundaria sobre el adulto policontuso de la unidad de shock trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2023	39
5.1.4.	El manejo del adulto policontuso apertura de la vía aérea y control cervical de la unidad de shock trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2023	40
5.1.5.	El manejo del adulto policontuso ventilación / oxigenación de la unidad de shock trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2023	41

5.1.6.	El manejo del adulto policontuso circulación y control de hemorragias de la unidad de shock trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2023	42
5.1.7.	El manejo del adulto policontuso estado neurológico de la unidad de shock trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2023	43
5.1.8.	El manejo del adulto policontuso exposición y/o control del ambiente de la unidad de shock trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2023	46
5.2.1	El conocimiento de enfermería y el manejo del adulto policontuso en la unidad de shock trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023	47
5.2.2.	Nivel de conocimiento de enfermería en la evaluación primaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de shock trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023	48
5.2.3.	Nivel de conocimiento de enfermería en la evaluación secundaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de shock trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023	49
5.2.4	Nivel de conocimiento de enfermería en la evaluación terciaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de shock trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023	50

RESUMEN

La condición crítica de los pacientes que ingresan a emergencia también es conocido como politraumatizados o policontuso, y lo que se pretende es el **objetivo** de Determinar la relación entre el conocimiento de Enfermería y el Manejo del Adulto Policontuso de la Unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2023, tiene la **metodología** de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, no experimental, transversal y relacional; con una población de 20 profesionales de enfermería que trabaja en el HNDAC, mientras que los instrumentos utilizados son 1 cuestionario para el conocimiento enfermero del autor Tarazona (2009), y para la variable del Manejo del paciente politraumatizado fue una ficha "ABC" de observación del autor Blas, García y Ruiz (2018) válido y confiable en el Perú, alfa de cronbach de 0.7 y KR20 de 0.9 respectivamente; en cuanto a los **resultados** el nivel de conocimiento de enfermería sobre manejo de adultos policontuso fue medio (45%), en las dimensiones de la primera variable es evaluación primaria de nivel medio (50%), evaluación secundaria en nivel medio (40%), y evaluación terciaria de nivel bajo (50%), mientras que el manejo del adulto policontuso fue de nivel adecuado (55%), y la relación entre ambos es de $Rho = 0.748$ y $p = 0.004$, **concluyendo** que existe relación significativamente estadístico entre las variables como positivo considerable.

Palabras Claves: conocimiento, manejo, policontuso, trauma shock.

ABSTRACT

The critical condition of patients who enter the emergency room is also known as polytraumatized or polycontused, and what is intended is the **objective** of determining the relationship between nursing knowledge and the management of polycontused adults in the Shock Trauma Unit of the National Hospital. Daniel Alcides Carrión, Callao - 2023, has a quantitative **methodology**, descriptive, non-experimental, transversal and relational design; with a population of 20 nursing professionals who work at the HNDAC, while the instruments used are 1 questionnaire for nursing knowledge by the author Tarazona (2009), and for the variable of Management of the polytraumatized patient it was an "ABC" observation sheet from the author Blas, García and Ruiz (2018) valid and reliable in Peru, Cronbach's alpha of 0.7 and KR20 of 0.9 respectively; Regarding the **results**, the level of nursing knowledge on the management of polycontused adults was medium (45%), in the dimensions of the first variable it is primary evaluation of medium level (50%), secondary evaluation at medium level (40%). , and tertiary evaluation of a low level (50%), while the management of the polycontused adult was of an adequate level (55%), and the relationship between the two is $Rho = 0.748$ and $p = 0.004$, **concluding** that there is a statistically significant relationship between the variables as considerable positive.

Keywords: knowledge, management, multiple contusions, shock trauma.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio académico de investigación sobre “Conocimiento de Enfermería y el Manejo del Adulto Policontuso de la Unidad De Shock Trauma Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2023, tiene la finalidad objetiva de relacionar las variables identificadas.

Confrontado que, la perspectiva de la Organización Mundial de Salud (OMS), estos definen a los traumatismo como la causa de muerte diaria en el mundo, estimado cerca de 16 mil como tasa que incide en países bajos, afirmando también, que estas lesiones provocan incapacidad físico – mental de manera temporal o conducen al deceso (1).

En suma, existe gran estadística sobre paciente con más de un traumatismo, lo cual es calificado como politraumatizado, que atendido en emergencia implica gran capacidad de los profesionales de salud en esta unidad, para estabilizar y manejar a este grupo de paciente, en esta investigación abordaremos y delimitaremos el problema de estudio desde el primer capítulo, confiando en su justificación de la importancia de abordar la problemática.

En el segundo capítulo, delimitaremos al conocimiento y encuentros teórico base del manejo que el profesional de enfermería ejerce sobre el paciente policontuso, basándonos en los antecedentes nacionales e internacionales, que respaldan las variables de estudio, sobre todo, nos basamos en un respaldo teórico científico para la labor de enfermería, resaltando el juicio clínico del cuidado al paciente policontuso, transcendental para este estudio.

En el tercer y cuarto capítulo, prevemos que el estudio tenga el marco lógico por aplicación del método científico correspondiente al aborde de esta investigación de esta magnitud, y con ello, la manera de que el estudio tenga el manejo adecuado , para así llegar al capítulo cinco y seis de resultados de este estudio, y así poder concluirlo en los capítulos siete y ocho, donde daremos solución al problema de este estudio.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1. Descripción de la realidad problemática

En el Mundo, se conoce que el paciente con condición crítica por múltiples lesiones se le conoce como politraumatismo, que a consecuencia de un traumatismo es el principal problema de salud pública mundial asociado al peligro vital y la muerte (2). La organización Mundial de Salud (OMS), menciona que los traumatismos cada año en el mundo son cerca de 1.3 millones de vidas perdidas, que de estos, solo 20 y 50 millones no son mortales (3).

En el mismo contexto, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) menciona que existen más de 12 mil personas que fallecen en un día a nivel global (4), cobrando la vida por accidentes de tránsito (24%), caídas (14%), suicidios (16%), homicidios (10%), entre otras violencias, siendo actos con más probabilidades al deceso, llegando a ser el 90% de la población de los países medios y bajos, con edades de 5 a 29 años (5). Por consiguiente, la tasa de pacientes politraumatizados a nivel global a disminuido en 1.8% principalmente relacionado a lesiones cerebrales, muerte por síndrome de disfunción orgánica múltiple, sepsis y síndrome dificultad respiratoria aguda en América del Sur y Europa, aunque sigue siendo el principal traumatismo en América del norte y Asia (6).

En América Latina, existen estudios epidemiológicos de politraumatizados en aumento progresivo, como en Argentina los principales traumatismo por accidentes de tránsito ascienden a 66.9% de su población, accidentes encéfalo craneano (68.6%) sin pérdida de la conciencia, y lesiones osteoarticulares en 86.4% (7); mientras que, en Colombia, las lesiones causadas por trauma es liderado por arma de fuego en un 55.1%, con una tasa del 41.9 por 100 mil habitantes con mortalidad al año, seguido por accidentes de tránsito (22.1%) y arma cortopunzante (10.9%), entre otros (8). Otros reportes, la Asociación Española de Cirujanos menciona que los pacientes politraumatizados son casi el 40% de asistencias por trauma Shock, de los cuales, el 70% requiere

ventilación mecánica, y el traumatismo craneoencefálico sigue aumentando (15%) en pacientes de habla hispana (9).

En el Perú, la Institución de Estadística e Informática (INEI), en este último año 2022, menciona que existen 54.14% de personas que tuvieron lesiones múltiples por accidentes de tránsito (13.3%)(10), también están los traumatismo de la cabeza (17.53%) y rodillas – piernas (7.31%) en todo el país, siendo un total de 10,181 lesiones y traumatismos, dicho por MINSA (11), donde el conocimiento de los profesionales es básico en el diagnóstico de pacientes con politraumatismo, ya que, más del 30 a 86% de estos pacientes son admitidos en las emergencias de los hospitales, existiendo 71.4% de politraumatismos leves, los cuales algunos tuvieron heridas contuso cortantes (59.0%), escoriaciones múltiples (21.0%), traumatismo encéfalo craneano (8.6%), y fracturas (miembros inferiores) en 5.7%, lo cual las enfermeras tuvieron diagnósticos como dolor agudo (97.1%), ansiedad (89.5%), deterioro de la integridad cutánea (79%), deterioro de la movilidad física (58%), riesgos de infección (76.2%), entre otros más, que enfermería prioriza con certeza al politraumatizado (12).

A nivel local, en el análisis situacional de Salud (ASIS) de la región Callao, refiere que las emergencias de los hospitales locales reciben más de 800 accidentados al año, a causa de accidentes de tránsito, siendo los diagnósticos de traumatismo encéfalo craneano (TEC) con 47.06%, de los cuales graves llegan a ser el 37.5%, así mismo, 3 casos fueron politraumatismos cerrados con ruptura hepática y hemoperitoneo, encontrando también, que los lesionados por estos accidentes son más masculinos atendidos por la emergencia de trauma Shock adulto del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” (61.35%), comprendidos en adultos de (30 a 34 años) (17.39%)(13), en lo que reporta el personal de enfermería de dicha unidad de emergencia empíricamente, es que los pacientes que ingresan por accidentes, son de tránsito, laboral, por arma blanca o proyectil, caídas de precipitaciones o nivel de aplastamiento, traídos frecuentemente por familiares y ambulancias; contextualizando que las principales fallas de la atención a esta población es la falta de estabilización del collarín, férulas, y evaluación física correcta.

I.2. Formulación del problema

I.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre el conocimiento de enfermería y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023?

I.2.2. Problema Específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de enfermería en la evaluación primaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de enfermería en la evaluación secundaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de enfermería en la evaluación terciaria y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023?

I.3. Objetivos

I.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento de enfermería y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023

I.3.2. Objetivos Específicos

Relacionar el conocimiento de enfermería en la evaluación primaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023

Relacionar el conocimiento de enfermería en la evaluación secundaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023

Relacionar el conocimiento de enfermería en la evaluación terciaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023

I.4. Justificación

Esta investigación tiene la importancia de resaltar las evidencias empírico – científico de los niveles de conocimiento y manejo de los pacientes policontusos, en la unidad de emergencia (shock Trauma), por parte del personal de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, un valor teórico que se afina con la evidencia los antecedentes afines, las revistas indexadas, entre otros aportes teóricos.

La presente investigación está enfocado en evaluar los niveles de conocimiento enfermero relacionado al manejo de pacientes policontusos, de la manera que, sea un enfoque teórico – práctico de un reconocimiento de la labor de enfermería, cuando al momento de identificar su práctica clínica realmente genere conceptos apropiados, dignifique su desempeño aplicando competencias en el manejo de estos pacientes con politraumatismos severos, aplicando a su vez, una efectividad de intervenciones donde recae la importancia de prever complicaciones inmediatas de estos pacientes críticos, y que para que se alcancen los fines y propósitos de evaluación de loa problemática que esto sigue siendo hasta la actualidad, es poder ver si la relación de variables realmente plantee nuevas estrategias que solucionen los objetivos de este estudio.

Así también, el valor metodológico de esta investigación está justificado en los instrumentos de evaluación de las variables, en diseño y método científico de su aplicación, lo cual, también se tomará en cuenta el valor

práctico de la intervención de enfermería en la atención adecuada de los pacientes policontusos, entrando un nuevo resultado, los cuales serán confrontados con estudios a fines, demostrando la necesidad de actualizar las guías, protocolos y fichas de evaluación y/o atención de estos pacientes policontusos en emergencia (Shock Trauma), lo cual a su vez, será fundamental para el conocimiento de nuevos investigadores que pretendan abordar temas a fines.

I.5. Delimitantes de la investigación

I.5.1. Delimitante Teórico

Se sustenta con el conocimiento científico de las bases científicas de enfermería, también la aplicación de la fundamentación de las teóricas Betty Neuman y Hildegard Peplau, quienes sustentan la aplicación de la práctica clínica de enfermería en el cuidado a pacientes policontusos, con sus metaparadigmas de incluir a la persona, la salud, el medio ambiente y la enfermería, en un escenario clínico de trabajo, y tanto Neuman como Peplau son pertinentes para el contexto de contribución a brindar una mejor atención integral en emergencia (14).

I.5.2. Delimitante Temporal

El tiempo que se procesa esta investigación en el conocimiento y manejo del paciente policontusos se inicia en el mes de junio del año 2020, esperando su conclusión en el presente año 2023.

I.5.3. Delimitante Espacial

El transcurso de esta investigación se dará con la aplicación de los instrumentos de evaluación de las variables de estudio, lo cual miden el nivel de conocimiento y manejo de pacientes policontusos de enfermería del servicio de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ubicado en avenida Guardia Chalaca 2176, en Bellavista, Callao.

II. SS-MARCO TEÓRICO

II.1. Antecedentes

Lo cual se revisa los antecedentes internacionales y nacional relacionado a las variables de estudio:

II.1.1. Antecedentes Internacionales

Alí, A. Et. Al. (Egypto, 2021), en el artículo titulado “Relación del Conocimiento y práctica de las enfermeras de emergencia de pacientes politraumatizado con lesión cerebral traumática”, con el **objetivo** de evaluar la relación en el conocimiento y la práctica de las enfermeras de policontusos con traumatismos craneoencefálicos”, **método** siendo un estudio correlacional, descriptivo, tuvieron una población de 70 enfermeras presenta, aplicaron la encuesta por cuestionario, lista de verificación y la escala de coma de Glasgow, tuvieron como **resultado** la relación del conocimiento fue correcto sobre oxigenoterapia, monitorización cardiaca y medición de PVC (92,8%, 90%, 92,8%)% respectivamente y el manejo neurológico con 10,0%, respectivamente (P<.001), **concluyendo** que el conocimiento y la práctica de enfermería en el manejo de pacientes es positivo y directa su correlación estadística (15)

Ikeda, J. Et. al.(Brasil, 2021), en el artículo titulado “El conocimiento del equipo de enfermería en el uso de protocolos de atención a politraumatizados pacientes”, con el **objetivo** de relacionar los conocimientos del equipo de enfermería sobre el manejo técnico de los protocolos para la atención de politraumatizados, **método:** siendo un estudio correlacional explicativo, con una población de 113 enfermeras de emergencia, aplicaron cuestionario (COREQ), tuvieron como **resultados:** que el 76.92% de conocimiento tiene ideas centrales del equipo de enfermería, mientras que solo el 23.07% practicaba el protocolo (ATLS) del comportamiento individual y colectivo (p = 0.000), **Concluyeron** que el equipo de enfermería realizó algunos pasos con

conocimiento, teniendo dificultades en el manejo de policontusos ($p > 0.05$) (16).

Neira, G., (Ecuador, 2020), con el título “Atención primaria: Factores asociados a la calidad de manejo del paciente politraumatizado”, con el **objetivo** de determinar los factores del conocimiento que condicionan la atención primaria de pacientes politraumatizados en el área de emergencia, **método**: siendo un estudio correlacional no experimental transversal, con una población de 24 enfermeras, aplicaron la técnica de encuesta por Ficha de evaluación, tuvo como **resultado** que el 79.2% tiene conocimientos plenos de ATLS (Soporte vital avanzado en trauma), y en el manejo el 58.4% cuenta con lo necesario para la atención de pacientes politraumatizados, **Concluyeron** que tuvieron relación el mayor porcentaje de complicaciones y bajo índice de pacientes politraumatizados de emergencia ($p > 0.05$) (17).

Mohamed, Y. et. al., (Egipto, 2020), un artículo titulado “Impacto del Protocolo de Intervención de Enfermería sobre el Cuidado del Politraumatismo durante la Hora Dorada en el Desempeño del Enfermero”, con el **objetivo** evaluar el impacto del protocolo de intervención de enfermería relacionado al cuidado del politraumatismo durante la hora dorada en el desempeño del conocimiento enfermero, **método**: siendo un estudio longitudinal correlacional, con una población de 30 enfermeras de emergencia, aplicaron encuesta y lista de verificación observacional, y sus **resultados** fue la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería en el cuidado de policontusos durante la hora dorada 80% ($p = 0.000$), **Concluyeron** que mejora el conocimiento en la práctica e intervención de enfermería implementando el protocolo ($p > 0.05$) (18).

Salama, Z. Et. al., (Egipto, 2019), realizaron el artículo titulado “Encuesta Terciaria de Trauma: Desempeño de Enfermeras y Resultados de Pacientes Politraumatizados”, cuyo **objetivo** fue evaluar la relación entre la actuación de los enfermeros con el resultado del

conocimiento, **método:** siendo una investigación correlacional descriptivo, con una muestra de 50 enfermeras, aplicaron el cuestionario autoadministrado y lista observacional, como **resultados** el conocimiento tuvo un nivel del 56% de insatisfactorio, habiendo en atención primaria del 60% y secundario en 76%; mientras que, la frecuencia de la práctica de enfermería fue de 68% en el manejo (correlación fue de 0.537 con p valor de 0.001), **Concluyó** correlación positiva alta entre el nivel total de conocimiento y el nivel total de práctica de enfermería (19).

II.1.2. Antecedentes Nacionales

Valdivia, N., (Perú, 2021), en su estudio Titulado “Nivel de Conocimiento sobre la atención de salud del paciente politraumatizado relacionado a cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados intensivos, Hospital Arequipa – 2021”, con el **objetivo** de establecer la relación entre el nivel sobre la atención del politraumatizado relacionado con los cuidados de enfermería, **método:** siendo un estudio cuanti correlacional, tuvo 42 profesionales de muestra, aplicando cuestionario y lista de chequeo, su **resultado** fue que el 66.7% enfermeros CAS – COVID, tuvieron experiencia laboral (1 a 5 años) (59.5%), especialistas (52.4%), con el conocimiento de nivel medio (52.4%), y el manejo fue adecuado (73.8%), la relación fue de $\text{Chi}^2 = 42.0$ y $P = 0.000$, **Concluyendo** que existe relación directa y significativa entre variables (20).

Munguia, H., (Perú, 2021), en su estudio titulado “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, 2020”, con el **objetivo** de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la intervención adecuando de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con poli traumático encefálico craneano severo, **método:**

siendo un estudio correlacional, lo cual tuvo como población a 50 enfermeras, y muestra de 22, su **resultado** fue que el nivel de conocimiento alto (72,7%), y el manejo de nivel alto (72.7%) en atención del paciente TEC, tuvieron una relación de variables ($p=0.000$), **Concluyó** que existe relación significativa entre nivel de conocimiento y manejo inicial del paciente TEC (21).

Valverde, D., (Perú, 2020), en su estudio titulado “Nivel de Conocimiento y actitud acerca del manejo inicial del paciente politraumatizado en internos de medicina del Hospital de Cusco, 2019”, con el **objetivo** de relacionar el nivel de conocimientos y actitud acerca del manejo inicial del paciente politraumatizado, **método:** fue un estudio observacional no experimental correlacional, que tuvo como población a 81 internos de medicina, teniendo como técnica la encuesta por cuestionarios según las variables, **resultando** que el conocimiento fue bajo (16%), y actitud fue inadecuada (26%), mientras que la relación de ambas variables fue de 81.5% ($n=53$, $p=0.000$), **Concluyendo** que la relación del conocimiento y la actitud de manejo del paciente politraumatizado fue inadecuado por lo tanto altamente significativo (22).

Polloqueri, S., (Perú, 2019), en su estudio titulado “Nivel de Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2018”, con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento relacionado al manejo del paciente politraumatizado de estudiantes de enfermería, **método:** siendo un estudio cuanti transversal no experimental, como población tuvo 146, y la muestra de 106 enfermeros estudiantes, aplicando la encuesta por cuestionarios (20 ítems), su **resultado** fue deficiente nivel de conocimiento (55.7%), y deficiente manejo del policontuso (40.6%), la relación salió con $p > 0.005$, **Concluyeron** que el nivel de conocimiento está relacionado

con el manejo del paciente politraumatizado de manera deficiente y regular de manera significativa (23).

Castillo, J., (Perú, 2019), tuvo como título del estudio “Nivel de Conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia Cajamarca, 2018”, tuvo como **objetivo** que determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras (os) sobre el manejo inicial del policontuso y su relación con los cuidados de enfermería, **método:** siendo un estudio correlacional, con muestra 17 enfermeros emergencistas, aplicó guía de observación - cuestionario, **resultando** que el nivel de conocimiento sobre el manejo inicial del policontuso es alto (88.24%) y los cuidados de enfermería es bueno (94.12%), mientras que la relación de ambos (coeficiente de Spearman) significativo del 5% y p de 0.008, **Concluyó** que hay relación entre las 2 variables (24).

II.2. Bases teóricas

II.2.1. Teoría de Betty Neuman (Sistemas)

La Teórica Neuman B. Fue una enfermera que priorizó su modelo de sistemas en la reducción de la tensión, ocupando prioritariamente los efectos y reacciones ante el mantenimiento de la salud, con ello los sistemas abiertos interactúa con el ambiente, facilitando la armonía entre lo interno y externo, donde se menciona la retroalimentación, el grado de enfermedad y bienestar, algunos pacientes críticos de servicios como UCI o emergencia, requieren controlar los estresores con ello sentir compasión, humanización y el reto de enfermería de sentir su temor o confusión, sonde la sensación de la experiencia es actuar con alivio, considerando lo normal de aplicar una práctica de enfermería con efectividad (25).

El metaparadigma de la teoría de Betty Neuman son:

Ser humano: es un ser cambiante, dinámico, es un sistema abierto de enfermedades y grados, que interactúa en el entorno (interno – externo) con fuerza o estresor.

Ambiente: es el escenario donde interviene el sistema y la función, donde se pueden afectar por los factores influyentes (entorno interno), como relevantes (entorno externo), y el entorno creado (desarrollo inconsciente de afrontamiento).

Salud: es la condición o grado de sistema estable y continuo, que aplica desde el bienestar hasta la enfermedad, con ello la energía necesaria para la optimización del bienestar con necesidades satisfechos.

Enfermería: define la acción apropiada a las situaciones estresoras que concierne las posibles reacciones que tenga el paciente, entonces, la enfermera centra la conservación de la energía con estabilidad (26).

II.2.2. Teoría de Hildegard Peplau (Relaciones Interpersonales)

La teórica Peplau H. aplica su modelo teórico a la enfermería psicodinámica, ya que ella define la comprensión de la conducta y sus dificultades, haciendo de la esencia del modelo una relación humana, las transformaciones sociales modernas provocan una mayor incidencia y prevalencia de casos, haciendo que los recursos disponibles sean insuficientes para brindar atención, como los trastornos neurológicos de un paciente politraumatizado, donde la necesidad es el control con habilidad y destreza, haciendo eficaz los impulsos humanos, reconociendo el lenguaje estandarizado de la condición del paciente (27).

El Metaparadigma de la teórica Hildegard Peplau son:

Persona: es el individuo como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades e inestable equilibrio.

Entorno: es la cultura explícita con valor del paciente en el entorno hospitalario, teniendo influencias ambientales.

Salud: considera el movimiento dirigido a la personalidad del paciente, y sus procesos de vida creativa, con ello condicionando su interacción interpersonal y psicológica.

Enfermería: en forma conjunta es proceso significativo humano que posibilita la salud, considerando la relación humana con el individuo, para conocer y responder activamente sus necesidades (28).

II.3. Marco conceptual

II.3.1. Paciente policontuso

La literatura mundial sobre los pacientes policontusos, recae en la definición de la conciencia de las complicaciones fatales de los pacientes porque sufrieron múltiples traumatismos, contando las lesiones en diferentes sitios del área física, consideradas en 2 o más áreas del cuerpo humano, siendo una de estas lesiones con gran potencia mortal, por consiguiente, la mayoría de estos pacientes en unidad de emergencia pasan a cirugías y cuidados intensivos, por lo que es necesario que mantengan la tasa de supervivencia en todo momento, ya que dentro de las primeras 24 horas la complicación más grave es la lesión del sistema nervioso, seguido por la pérdida de sangre (29).

Los factores asociados al politrauma es considerado un problema global de salud pública, donde la mortalidad principalmente es la presencia de complicaciones, como el trauma craneoencefálico, shock hipovolémico, aminas y glasgow por debajo de 8, y movilidad por diabetes e hipertensión, que pueden causar procesos de respuesta sistémica inflamatoria con mayor prevalencia (30). Otras politraumas son provocados por accidentes de tránsito, donde se desarrolla grandes complicaciones como las asociados con el soporte ventilatorio – neumonía y ventilación mecánico (31).

II.3.2. Nivel de conocimiento enfermero:

El término politraumatismo de pacientes refiere a una combinación de al menos 2 lesiones graves en la cabeza, el tórax o el abdomen, o una de ellas en asociación con una lesión en una extremidad, en otras palabras, cualquier paciente con dos o más lesiones significativas, y el profesional de enfermería debe conocer que las lesiones aisladas potencialmente mortales de estos pacientes recaen en el trauma, que pueden ser sistémicas en pacientes traumatizados al ingreso y posteriormente a su evaluación, siendo importante una buena evaluación temprana de pacientes con lesiones graves (32).

La atención inicial al paciente policontuso está basada en el seguimiento de un procedimiento sistemático bien establecido, donde se realizan simultáneamente procesos diagnósticos, terapéuticos, y cuyos objetivos son fundamentales, para detectar de forma precoz lesiones de riesgo de suma importancia de tal forma efectuar examen primario, el pre hospitalario, así como también en el hospitalario, dando secuencia el primer paso de evaluación, considerando prioridad el ingreso de oxígeno al organismo (33).

Fortalecer el nivel de conocimiento sobre cómo abordar la atención del paciente politraumatizado, implica que el profesional de enfermería reconozca los aspectos cognitivos, donde la valoración primaria incluye control, soporte y liberación de la vía aérea, por lo que, la hemodinámica cardiovascular que fortalecen más aun la valoración secundaria en emergencia (34).

Dimensiones del nivel de conocimiento enfermero sobre el paciente politraumatizado

- **Evaluación Primaria:**

Es la evaluación de la enfermera asiste a pacientes que tuvieron accidentes con urgencias traumáticas más frecuentes, observados como caídas, heridas por arma de fuego, agresiones físicas con fuerza corporal y las heridas por arma blanca, que con frecuencia pueden estar relacionados con varios factores externos, y por ende, son problemas que producen politraumatismos a las víctimas, la evaluación primaria del trauma es un evento de proporciones devastadoras para la sociedad moderna, y puede ser considerada una epidemia letal y silenciosa, por lo tanto un problema de Salud Pública (35).

Dentro de la evaluación primaria consiste en el manejo inicial del paciente policontuso, donde se caracteriza por observar las alteraciones estructurales (anatómico) o desequilibrio en lo fisiológico, entonces esta evaluación llega a ser rápida sistemática por ser eficaz y sencillo (36), dado en los primeros 30 minutos de atención, se identifican lesiones, alteraciones entre los que se considera:

- **Vía Aérea:** como una valoración de la apertura de la vía aérea, como también la hiperextensión del cuello, donde el principal escenario donde se reconoce la alerta cervical, estabilizando la posición neutra de la persona, evitando la obstrucción, aspiración u oclusión de la vía, con la finalidad de que esta fase haga efectivo la intubación, u otros dispositivos orotraqueal supraglótico (37).
- **Ventilación:** también conocido como la respiración primaria directa de la persona, teniendo en cuenta la oxigenación y la ventilación de la función pulmonar, detectando signos de insuficiencia respiratorias graves, donde el principal diagnostico puede ser el neumotórax, hemotórax, u otra oxigenación temprana que compromete el estado del paciente cuando administra su oxígeno, con su criterios sobre el aporte de oxígeno, monitoreo respiratorio, lograr la vía aérea permeable, y pulmones auscultados en ambos campos (38).

- **Circulación:** es visualizando y valorando la piel, el profesional puede corroborar la perfusión y gasto cardiaco, ya que la primera afección del politraumatizado es el órgano con alteración cardiovascular, caracterizado por la palidez, cianosis (alteración respiratorio), y consecuente con la piel moreteada
- **Evaluación Neurológica:** es verificar las lesiones cerebrales desde el punto de vista como el principal trauma identificado, el examen neurológico que realiza el enfermero en el contexto de un trauma es una evaluación sistemática de signos clínicos, que proporcionan evidencia para ayudar a determinar el manejo y la investigación posteriores de la condición del paciente, estos hallazgos neurológicos focales o cambios en el estado mental predice complicaciones posteriores al trauma (39), por lo que, la importancia de realizar un examen neurológico bueno ayuda a localizar y lateralizar las lesiones debidas a una lesión traumática en la cabeza o la columna, por lo que se individualiza según la estabilidad médica del paciente, la combatividad y el tipo de lesiones, y a menudo se realiza en circunstancias caóticas (40).
- **Exposición del paciente:** cuando han sufrido múltiples lesiones, algunas de las cuales pueden causar una discapacidad significativa y pueden poner en peligro la vida, es cuando el policontuso tiene en común politraumatismos, y la evaluación y el manejo inicial del paciente politraumatizado se destaca el papel de los miembros del equipo interprofesional en la colaboración para brindar una atención bien coordinada y mejorar los resultados del paciente, por lo que la exposición está ligado al resultado de un espectro de lesiones físicas y neurocognitivas relacionadas con lesiones primarias (presión de los músculos), secundarias (objetos pueden ser proyectiles), terciarias (ser arrojado contra otros objetos) y cuaternarias (radiación electromagnética, gas venenoso por exposición, etc) eventos de las cuales son del entorno del paciente politraumatizado (41).

- **Evaluación Secundaria**

Es la evaluación física que realiza la enfermera de emergencia, donde, reconoce la variedad y grado de letalidad de las lesiones provocadas por traumatismos generan secuelas físicas y cognitivas en el lesionado, las cuales suelen requerir cuidados e intervenciones de enfermería desde el momento en que el individuo sufre el traumatismo, hasta el proceso de rehabilitación, ya que los politraumatismos pueden entenderse como diverso, como consecuencia de lesiones concomitantes, intencionales o accidentales, que pueden comprometer muchos órganos y sistemas del cuerpo, en los que existe la necesidad de hospitalización para la recuperación del paciente, pues se considera una víctima grave con riesgo inminente de muerte (42).

- **Evaluación Terciario:**

Es la evaluación de la priorización en la atención traumatológica inicial, las lesiones que no ponen en peligro la vida pueden pasarse por alto o descuidarse temporalmente, en esta evaluación los pacientes politraumatizados en particular pueden estar en riesgo de sufrir lesiones de diagnóstico tardío, centrándose en esto del pacientes politraumatizados, es que se evalúan la mayoría de las lesiones de diagnóstico tardío durante el ingreso hospitalario, las lesiones más frecuentes fueron lesiones en las extremidades, especialmente en la mano y el pie, siendo una tasa de intervención del 35%, las consecuencias fueron graves, por lo tanto, en pacientes politraumatizados es recomendado que el profesional de enfermería repita la exploración física céfalo caudal terciaria adecuadamente, así disminuir la incidencia de lesiones (43).

II.3.3. Manejo del paciente policontuso:

La correcta identificación de enfermería en la magnitud de su atención en servicios críticos, donde manejar al paciente con politraumatismo, es aplicar el mecanismo del reconocimiento del trauma y su efecto anatomofuncional, permitiendo estratificar las víctimas de un accidente así mismo establecer la gravedad individual y relativa, priorizando luego su traslado mediante la estabilización e inmovilización inicial, se limita la agravación de la lesión o daños mayores, es por ello la atención prehospitalaria considera aspectos y etapas a seguir, por lo tanto la prioridad la tienen los politraumatizados graves con lesiones recuperables; luego, aquellos con trauma moderado a severo, y, a continuación, el trauma leve (44).

Durante la emergencia, lo esencial es realizar las siguientes acciones; mantención de la vía aérea y ventilación; control de hemorragias externas; adecuada inmovilización del paciente, sin embargo, la evaluación secundaria es posterior a la evaluación primaria y tiene como propósito la identificación de lesiones que potencialmente pueden ser mortales por lo que es fundamental el apoyo imagenológico con radiología y tomografía computarizada ya que esto permite un mayor criterio de decisiones correctas para con el paciente como también a una ventana de tiempo para el manejo apropiado y el manejo conservador de ciertas lesiones (45).

En el manejo del paciente politraumatizado, el profesional de enfermería identifica los diagnósticos más frecuentes en las ocurrencias de politraumatismo, ya que esta actividad, es exclusiva y reconocida de su labor en la atención hospitalaria, estos diagnósticos ayudan a que los enfermeros actúen en el contexto de emergencias traumáticas, destacando el potencial de los diagnósticos en la priorización de la atención a los pacientes que son víctimas de politraumatismos, siendo sus diagnóstico más frecuentes de: dolor agudo, por el dolor es

subjetivo y objetivo de las experiencias vividas en relación a la percepción sensorial, luego, el diagnóstico de movilidad física deteriorada, que involucra la capacidad de movimiento y las inmobilizaciones realizadas durante la atención, seguido de los diagnósticos relacionados con la oxigenación y la respiración, como patrón respiratorio ineficaz y deterioro del intercambio gaseoso (46).

II.4. Definición de términos básicos

Conocimiento de enfermería: Son los hechos o la información que va siendo adquirido por una persona a través de la experiencia diaria y a la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad de su entorno (47).

Evaluación primaria: es la evaluación de la vía aérea, ventilación y circulación del paciente con politraumatismo, siendo lesiones grave simultánea en al menos dos regiones del cuerpo donde al menos una lesión, o una combinación de múltiples lesiones, pone en peligro la vida (48).

Evaluación Secundaria: es la evaluación de la neuromotor de los pacientes con politraumatismo, un espectro de lesiones y trastornos postraumáticos es extremadamente ancho, más comúnmente incluyen shock, hipotensión por hemorragia o lesión de órganos vitales, y fracturas (49).

Evaluación Terciaria: es la reevaluación céfalo caudal del paciente con politraumatismo con las lesiones, que pueden estar expuestas, y son la causa principal de muerte en los países desarrollados en la actualidad, y proporción de personas que sufren politraumatismos pueden tener lesiones más comúnmente en extremidades que no se identifican en las evaluaciones primaria y secundaria del paciente (50).

Manejo de pacientes Politraumatizado: Paciente que presenta múltiples lesiones orgánicas y/o musculo esqueléticas con alteración de la circulación y/o ventilación que comprometen su vida en forma inmediata o a las horas siguientes (51)

Traumatismo: Es una situación de daño físico al cuerpo, en medicina sin embargo es identificado por lo general como paciente traumatizado a alguien que ha tenido lesiones graves que ponen en riesgo su vida y que pueden resultar en complicaciones secundarias tales como, shock, paro respiratorio y muerte (52)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1. Hipótesis

III.1.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023

III.1.2. Hipótesis Específica

Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación primaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023

Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación secundaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023

Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación terciaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023

III.2. Operacionalización de variable

Variable 1: conocimiento de enfermería

Dimensiones:

1. Apertura de la vía aérea y control cervical
2. Ventilación / oxigenación
3. Circulación y control de hemorragias
4. Estado neurológico
5. Exposición y/o control del ambiente

Variable 2: manejo del adulto policontuso

Dimensiones:

1. Evaluación primaria
2. Evaluación Secundaria
3. Evaluación Terciaria

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICION
V1 CONOCIMIENTO ENFERMERO	<p>Es el conjunto de información, ideas, sabiduría que tiene la enfermera sobre la atención al usuario policontuso realizando determinadas acciones en el usuario asegurando una buena calidad de vida y disminuyendo las secuelas neurológicas.</p>	<p>1. Evaluación primaria</p> <p>2. Evaluación Secundaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Vía aérea: su valoración, apertura e hiperflexión del cuello. ● Ventilación: su aporte de oxígeno, monitoreo, permeabilidad y auscultación. ● Circulación: coloración de piel, pulso, compresión torácica – hemorragias, periferia e hipotensores, expansores. ● Evaluación neurológica: conciencia y/o Glasgow, respuesta ocular. ● Exposición del paciente: movilidad en bloque, desvestirlo, y medir riesgo de hipotermia. 	<p>Cuestionario</p>	<p>Alto (14 – 20 p.)</p> <p>- Medio (7 – 13 p.)</p> <p>- Bajo (0 – 6 p)</p>

		3. Evaluación Terciaria	<ul style="list-style-type: none"> ● Examen físico del paciente: donde se considera la cabeza – cara, cuello, tórax, abdomen, y pelvis con extremidades superiores e inferiores. 		
V2 MANEJO DE PACIENTE POLICONTUSO	Es toda aquella información científica protocolar para manejar el cuidado del paciente policontuso, y que posee la enfermera en cuanto al manejo del usuario policontuso asegurando una buena calidad de vida del paciente.	1. Apertura de la vía aérea y control cervical 2. Ventilación / oxigenación	<ul style="list-style-type: none"> ● Cavidad oral. ● Vía aérea ● Collarín ● Cánula faríngea ● Secreciones ● Sondaje nasogástrico ● Intubación ● Movimiento del tórax ● Fracturas ● Saturación de oxígeno. ● Frecuencia respiratoria ● Frecuencia cardíaca 	Ficha de observación	Adecuado (11 – 20 puntos) Inadecuado (0 – 10 puntos)

		<p>3. Circulación y control de hemorragias</p> <p>4. Estado neurológico</p> <p>5. Exposición y/o control del ambiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Presión arterial ● Llenado capilar ● Hemorragias ● Canalización ● Color de piel ● Glasgow ● Evaluación ocular, verbal, motora, conciencia- ● Manejo del dolor ● Examinación corporal ● Fracturas expuestas ● Laceración – hematoma ● Hipotermia ● Movilización en bloque 		
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

IV.1. Diseño metodológico

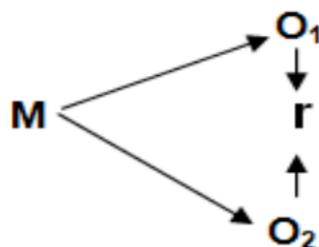
Esta investigación usó el diseño Descriptivo, No experimental, Transversal y relacional:

Es una investigación **Descriptiva**, porque busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice (53).

Es una investigación **No experimental**, porque el estudio se realizará sin la manipulación deliberada de las variables y en los que solo se observó los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (54).

Es una investigación **Transversal**, porque se recolectará datos en el hospital “Daniel Alcides Carrión”, en un solo momento, en un tiempo único, en el año 2023. Su propósito será describir las variables de estudio interrelacionandolos en un momento dado (55).

Es una investigación **Relacional**, porque examinará la relación o asociación existente entre las variables de estudio, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa - efecto (causales) (56).



Donde:

M = muestra de 20 profesionales de enfermería

O₁= Es la observación de la variable 1: Conocimiento de enfermería

O₂= Es la observación de la variable 2: Manejo de paciente policontuso

r = Es la Relación entre Conocimiento de enfermería y Manejo de paciente policontuso

IV.2. Método de investigación

Esta investigación es de método tipo **Cuantitativo**, porque comprenderá una serie de etapas estratégicamente ordenado en la recopilación de datos de las variables (conocimiento enfermero y manejo del paciente policontuso), con la finalidad de centrar los datos cuantificados y recopilados para ser analizados, y este enfoque deduce la comprobación teórica de las variables, moldeandolos en positivo (56).

IV.3. Población y muestra

IV.3.1. Población

La población de estudio fue el Personal asistencial de Enfermería de la Unidad de shock trauma de Emergencias del hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, cuenta con 20 profesionales, esta información fue proporcionada por la oficina de Jefatura de Enfermería siendo el 100% de la población para este estudio.

IV.3.2. Muestra

No se contará con la muestra por tener una población pequeña. El autor Otzen y Manterola (57) mencionan que “La representatividad de una muestra, permite extrapolar y por ende generalizar los resultados observados en ésta, a la población accesible; y a partir de ésta, a la población blanco, no sólo si fue seleccionada al azar, es decir, que todos los sujetos de la población blanco tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados en esta muestra y que el número de sujetos seleccionados representen numéricamente a la población que le dio origen respecto de la distribución de la variable en estudio en la población”, es decir, la estimación o cálculo del tamaño de la muestra.

Por lo que se aplicara el muestreo no probabilístico, aplicando los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería asistencial con y sin especialidad.
- Trabajador de salud que labore en la unidad de trauma Shock en emergencia del hospital.
- Trabajador con experiencia mayor a un año

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería con experiencia laboral menor a un año.
- Otros Trabajadores de salud del hospital.
- Trabajador con experiencia menor a un año.

IV.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se realizará en la Unidad de Shock Trauma del servicio de Emergencias del hospital Daniel Alcides Carrión, dentro del periodo de Julio 2023, con dirección en av. guardia chalaca 2176, La Perla - Bellavista, Callao.

IV.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

IV.5.1. Técnica a emplear

En el recojo de información se utilizó la técnica de la encuesta, a través del cuestionario, y observación por la ficha observacional.

IV.5.2. Descripción de los instrumentos

Se usó un cuestionario y ficha respectivamente en las variables.

Primer instrumento:

Para la variable conocimiento del enfermero se utilizó el cuestionario elaborado por Tarazona (58) en el año 2009, de la UNMSM, consta de 20 preguntas con 4 alternativas de respuestas cerradas y está conformado por las siguientes dimensiones: vía aérea, ventilación, circulación, evaluación neurológica, exposición del paciente, a su vez comprende 20 preguntas cerradas, dando 4 alternativas (a,b,c y d)

donde cada una de 24 ellas equivalen a 1 punto, siendo el puntaje “mínimo = 0” y “máximo = 20”, donde “14 a 20 se refiere a un nivel de conocimiento alto”, “7 a 13 se refiere a un nivel de conocimiento medio” y “0 a 6 se refiere a un nivel de conocimiento bajo”.

En cuanto a la validez del instrumento se evaluó por jueces de expertos y prueba de V de Aiken de 1££. Se utilizó la confiabilidad del instrumento por el coeficiente KR20 un valor de 0.94 lo que permite determinar consistencia interna de los datos aplicable en su validez, según Tarazona (58) en el año 2009, actualizado por el autor Polloqueri (23) en el año 2019, con un Alfa de Crombach, de 0.796 %, mayor del estándar del 0.7, haciéndolo aceptable para el Perú.

Según el autor Soler (59) refiere que la consistencia interna de interpretación del alpha de cronbach es que sea como mínimo mayor de 0.7, por lo que ambas variables son confiables para la aplicación.

Segundo instrumento:

Para la variable Manejo del paciente politraumatizado, se utilizó la ficha “ABCDE de observación del autor Blas, García y Ruiz en el año 2018, actualizado por el autor Lázaro (60) en el año 2021, siendo una ficha aplicable en el Perú, conteniendo 36 ítems, con respuesta de Si realiza la acción en puntuación de 1, y No aplica en puntuación 0, teniendo una calificación final de 11 a 20 será adecuado de 0 a 10 es inadecuada.

Fue validado por el autor Lázaro (60) en el año 2021, por prueba piloto a 30 enfermeros, con prueba de V de Aiken de 1, siendo válido en el Perú, y para la confiabilidad aplicó el KR20 fue 0,90; es confiable.

IV.6. Análisis y procesamiento de datos

Por medio de un análisis estadístico del muestreo probabilístico del personal de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión, en el cual se medirá la correlación entre las variables de conocimiento enfermero y

manejo del paciente policontuso, para ello se utilizó el instrumento de recolección de información, y pasado los datos al programa SPSS versión 27, se codificó los resultados y se procedió a su procesamiento, aplicando la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para aplicar el respectivo prueba de hipótesis, así reflejar datos relacionados para contestar los objetivos de este estudio, aplicando la prueba de hipótesis Rho de Spearman se consideró las correlaciones y nivel de significancia estadístico (valor de $p < 0.05$).

IV.7. Aspectos Éticos en investigación

Se consideró a helsinki de los 4 principios éticos humanos, reglamentado en los estándares internacionales por Beauchamp y Childress (61), considerando la beneficencia, donde los participantes a este estudio previene que no se produzca ningun tipo de daño o transgresión, en beneficio de la acción; también esta la no maleficiencia, es facultar hacer el bien con balance en los riesgos; también esta el principio de autonomía, donde el encuestado actua libremente, con independencia en sus propios deseos, protegiendo la confidencialidad de su información proporcionada, con ello damos énfasis a la aplicación del consentimiento informado, como una autorización de las personas que colaboran con la investigación durante la recolección de datos, manteniendo su anonimato de los mismos; y por último, tenemos el principio de justicia, donde no existen desigualdades o debate de justicia social a ningun participante, considerando a cada persona participante, a su vez cin conflictos de intereses (62).

V. RESULTADOS

V.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA SOBRE EL MANEJO DEL
ADULTO POLICONTUSO DE LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO - 2023**

	N	%
Bajo	6	30.0%
Medio	9	45.0%
Alto	5	25.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5.1.1: se observa que del 100% (20), en cuanto al nivel de conocimiento de enfermería sobre el manejo del adulto policontuso de la unidad shock del hospital Daniel Alcides Carrión, tuvo un nivel bajo del 30% (6), nivel medio en 45% (9), y con 25% (5) de nivel alto.

Tabla 5.1.2

**EL MANEJO DEL ADULTO POLICONTUSO DE LA UNIDAD DE SHOCK
TRAUMA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN,
CALLAO – 2023**

	N	%
Inadecuado	9	45.0%
Adecuado	11	55.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5.1.2, se observa que del 100%(20), en cuanto al manejo del adulto policontuso de la unidad de shock trauma del hospital Daniel Alcides Carrión, el 55% (11) es adecuado mientras el 45% (9) es inadecuado.

Tabla 5.1.3
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA DIMENSION:
EVALUACIÓN PRIMARIA SOBRE EL MANEJO DEL ADULTO
POLICONTUSO DE LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO - 2023

	N	%
Bajo	6	30.0%
Medio	10	50.0%
Alto	4	20.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5.1.3. se observa que del 100% (20), en cuanto al nivel de conocimiento de enfermería dimensión: Evaluación primaria sobre el manejo del adulto policontuso de la unidad de shock trauma del hospital Daniel Alcides Carrión, la mayoría tuvo un nivel medio en 50% (10), otros con nivel bajo del 30% (6), y una minoría con 20% (4) de nivel alto.

Tabla 5.1.3
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA DIMENSION:
EVALUACIÓN SECUNDARIA SOBRE EL ADULTO POLICONTUSO DE
LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN, CALLAO - 2023

	N	%
Bajo	7	35.0%
Medio	8	40.0%
Alto	5	25.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5.1.3. se observa que del 100% (20), en cuanto al nivel de conocimiento de enfermería dimensión: Evaluación secundaria sobre el manejo del adulto policontuso de la unidad de shock trauma del hospital Daniel Alcides Carrión, la mayoría tuvo un nivel medio en 40% (8), otros con nivel bajo del 35% (7), y una minoría con 25% (5) de nivel alto.

Tabla 5.1.3
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA DIMENSION:
EVALUACIÓN TERCIARIA SOBRE EL ADULTO POLICONTUSO DE LA
UNIDAD DE SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN, CALLAO - 2023

	N	%
Bajo	10	50.0%
Medio	6	30.0%
Alto	4	20.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5.1.3. se observa que del 100% (20), en cuanto al nivel de conocimiento de enfermería dimensión: Evaluación Terciaria sobre el manejo del adulto policontuso de la unidad de shock trauma del hospital Daniel Alcides Carrión, la mayoría tuvo un nivel bajo en 50% (10), otros con nivel medio del 30% (6), y una minoría con 20% (4) de nivel alto.

Tabla 5.1.4

**EL MANEJO DEL ADULTO POLICONTUSO APERTURA DE LA VÍA
AÉREA Y CONTROL CERVICAL DE LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA
DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO –
2023**

	N	%
Inadecuado	7	35.0%
Adecuado	13	65.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5.1.4, se observa que del 100%(20), en cuanto al manejo del adulto policontuso en Apertura de la Vía aérea de la unidad de shock trauma del

hospital Daniel Alcides Carrión, el 65% (13) es adecuado mientras el 35% (7) es inadecuado.

Tabla 5.1.5

**EL MANEJO DEL ADULTO POLICONTUSO VENTILACIÓN / OXIGENACIÓN
DE LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO – 2023**

	N	%
Inadecuado	10	50.0%
Adecuado	10	50.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5.1.5, se observa que del 100%(20), en cuanto al manejo del adulto policontuso en Ventilación / Oxigenación de la unidad de shock trauma del

hospital Daniel Alcides Carrión, el 50% (10) es adecuado mientras el 50% (10) es inadecuado.

Tabla 5.1.6

EL MANEJO DEL ADULTO POLICONTUSO CIRCULACIÓN Y CONTROL DE HEMORRAGIAS DE LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO – 2023

	N	%
Inadecuado	8	40.0%
Adecuado	12	60.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5.1.6, se observa que del 100%(20), en cuanto al manejo del adulto policontuso en Circulación y control de hemorragias de la unidad de shock

trauma del hospital Daniel Alcides Carrión, el 60% (12) es adecuado mientras el 40% (8) es inadecuado.

Tabla 5.1.7

**EL MANEJO DEL ADULTO POLICONTUSO ESTADO NEUROLÓGICO
DE LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN, CALLAO – 2023**

	N	%
Inadecuado	6	30.0%
Adecuado	14	70.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5.1.7, se observa que del 100%(20), en cuanto al manejo del adulto policontuso en Circulación y control de hemorragias de la unidad de shock trauma del hospital Daniel Alcides Carrión, el 70% (14) es adecuado mientras el 30% (6) es inadecuado.

Tabla 5.1.8

**EL MANEJO DEL ADULTO POLICONTUSO EXPOSICIÓN Y/O CONTROL
DEL AMBIENTE DE LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO – 2023**

	N	%
Inadecuado	9	45.0%
Adecuado	11	55.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5.1.8, se observa que del 100%(20), en cuanto al manejo del adulto policontuso en Circulación y control de hemorragias de la unidad de shock trauma del hospital Daniel Alcides Carrión, el 55% (11) es adecuado mientras el 45% (9) es inadecuado.

V.2. Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1

**EL CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA Y EL MANEJO DEL ADULTO
POLICONTUSO EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2023**

	Variable 1: Conocimiento de Enfermería	Variable 2: Manejo de paciente policontuso
Rho de Spearman	Variable 1: Conocimiento de Enfermería	Coefficient e de correlación Sig. (bilateral) N
	Variable 2: Manejo de paciente policontuso	Coefficient e de correlación Sig. (bilateral) N
	1,000 . 20	,748 ,004 20
	,748 ,004 20	1,000 . 20

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5.2.1, Dado que $p < 0.05$ se rechaza la H_0 de manera que existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023, porque el valor de $P = 0.004$ y el valor de $Rho = 0,748$; que es un valor significativo, y una correlación positivo considerable.

Tabla 5.2.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA EN LA EVALUACIÓN PRIMARIA Y EL MANEJO DEL ADULTO POLICONTUSO DE LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2023

			Variable 2: Manejo de paciente policontuso	Dimensión 1:Evaluación Primaria
Rho de Spearman	Variable 2: Manejo de paciente policontuso	Coefficient e de correlación	1,000	,891
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	20	20
	Dimensión 1:Evaluación Primaria	Coefficient e de correlación	,891	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	20	20

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5.2.2, Dado que $p < 0.05$ se se rechaza la H_0 de manera que existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación primaria y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023, porque el valor de $P = 0.003$ y el valor de $Rho = 0,891$; que es un valor significativo, y una correlación positivo fuerte.

Tabla 5.2.3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA EN LA EVALUACIÓN
SECUNDARIA Y EL MANEJO DEL ADULTO POLICONTUSO DE LA UNIDAD
DE SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN, 2023**

			Variable 2: Manejo de paciente policontuso	Dimensión 2: Evaluación Secundaria
Rho de Spearman	Variable 2: Manejo de paciente policontuso	Coefficient e de correlación	1,000	,926
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	20	20
	Dimensión 2: Evaluación Secundaria	Coefficient e de correlación	,926	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	20	20

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5.2.3, Dado que $p < 0.05$ se rechaza la H_0 de manera que existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería en evaluación secundaria y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023, porque el valor de $P = 0.002$ y el valor de $Rho = 0,926$; que es un valor significativo, y una correlación positivo muy fuerte.

Tabla 5.2.4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA EN LA EVALUACIÓN
TERCIARIA Y EL MANEJO DEL ADULTO POLICONTUSO DE LA UNIDAD
DE SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN, 2023**

			Variable 2: Manejo de paciente policontuso	Dimensión 3: Evaluación Terciaria
Rho de Spearman	Variable 2: Manejo de paciente policontuso	Coefficient e de correlación	1,000	-,684
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	20	20
	Dimensión 3: Evaluación Terciaria	Coefficient e de correlación	-,684	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	20	20

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5.2.4, Dado que $p < 0.05$ se se rechaza la H_0 de manera que existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023, porque el valor de $P = 0.001$ y el valor de $Rho = - 0,684$; que es un valor significativo, y una correlación negativo medio.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

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

VI.1.1. Hipótesis General

El conocimiento de enfermería se relaciona significativamente con el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Carrión, 2023.

- **Hipotesis Nula (H_0)**

No existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023

- **Hipotesis alterna (H_1)**

Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería y el manejo del adulto policontuso.

- **Nivel significancia estadística**

Se trabajó con la prueba de Rho de Spearman, porque se tomó las puntuaciones de las variables del conocimiento de enfermería y el manejo del adulto policontuso, que son variable con valores de interpretación cuantitativa, por lo que, su estadístico que se usa es cuantifica de correlación importante.

- **Análisis Estadístico:**

	c. Correlación de Rho Spearman	P = sig.
El conocimiento de enfermería - Manejo del adulto policontuso	0,748	0,004

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

- **Desición estadística:**

Según los resultados obtenidos existe relación significativa del 74% entre el conocimiento de enfermería y el manejo del adulto policontuso, pues el valor de $P = 0.004$ es menor que 0.05.

- **Conclusión:**

Se rechaza la H_0 de manera que existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023, siendo una correlación es un valor significativo positivo fuerte, aceptando la hipótesis general.

VI.1.2. Hipótesis Específicas

- **Hipótesis Específica 1:**

El conocimiento de enfermería en la evaluación primaria se relaciona significativamente con el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023

- **Hipótesis nula (H_0)**

No existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación primaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023

- **Hipótesis alterna (H_1)**

Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación primaria y el manejo del adulto policontuso.

- **Nivel de significancia estadística:**

	c. Correlación de Rho Spearman	P = sig.
El conocimiento de enfermería en la evaluación primaria - Manejo del adulto policontuso	0,891	0,003

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

- **Análisis estadístico:**

Según los resultados obtenidos existe relación significativa del 89% entre el conocimiento de enfermería en la evaluación primaria y el manejo del adulto policontuso, pues el valor de $P = 0.003$ es menor que 0.05.

- **Conclusión:**

Se rechaza la H_0 de manera que existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación primaria y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023, siendo una correlación es un valor significativo positivo fuerte, aceptando la hipótesis general.

Hipótesis Específica 2

El conocimiento de enfermería en la evaluación secundaria se relaciona significativamente con el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023

- **Hipótesis nula (H_0)**

No existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación secundaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023

- **Hipótesis alterna (H_1)**

Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación secundaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023

- **Nivel de significancia estadística:**

	c. Correlación de Rho Spearman	P = sig.
El conocimiento de enfermería en la evaluación Secundaria - Manejo del adulto policontuso	0,926	0,002

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

- **Análisis estadístico:**

Según los resultados obtenidos existe relación significativa del 92% entre el conocimiento de enfermería en la evaluación secundaria y el manejo del adulto policontuso, pues el valor de $P = 0.002$ es menor que 0.05.

- **Conclusión:**

Se rechaza la H_0 de manera que existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación secundaria y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023, siendo una correlación es un valor significativo positivo muy fuerte, aceptando la hipótesis general.

Hipótesis Específica 3

El conocimiento de enfermería en la evaluación terciario se relaciona significativamente con el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023

- **Hipótesis nula (H_0)**

No existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación terciaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023.

- **Hipótesis alterna (H_1)**

Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación terciaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023.

- **Nivel de significancia estadística:**

	c. Correlación de Rho Spearman	P = sig.
El conocimiento de enfermería en la evaluación Terciario - Manejo del adulto policontuso	- 0,684	0,001

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

- **Análisis estadístico:**

Según los resultados obtenidos existe relación significativa del 68% entre el conocimiento de enfermería en la evaluación terciaria y el manejo del adulto policontuso, pues el valor de $P = 0.001$ es menor que 0.05.

- **Conclusión:**

Se rechaza la H_0 de manera que existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación terciaria y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023, siendo una correlación es un valor significativo negativo regular, aceptando la hipótesis general.

VI.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

En cuanto al objetivo general, los resultados reflejaron el nivel de conocimiento de manejo de policontuso tuvieron un nivel medio en 45%, mientras que la frecuencia del manejo de policontuso de manera adecuado en 50%, y la correlación significativo positivo fuerte entre variables fue de valor de $P = 0.004$ y el valor de $Rho = 0,748$; el cual es contrastado por el autor Alí (15) relación del conocimiento en un 92.8% y manejo del 10% ($P < .001$) siendo una correlación positivo y directo, mientras que el autor Valverde (22) menciona que el conocimiento fue bajo (16%), y actitud fue inadecuada (26%), mientras que la relación de ambas variables fue de 81.5% ($n=53$, $p=0.000$); encontrando sercania en los resultados tanto para el nivel de conocimiento y el manejo es también referido como práctica de enfermería para manejar al policontuso o también conocido como paciente politraumatizado, coincidiendo si en la significancia de correlación como positivo fuerte y positivo directo, siendo similares en los valores, alcanzando una metodología en la misma dirección.

En cuanto al objetivo específico 1, los resultados reflejaron que la dimensión evaluación primaria del nivel de conocimiento de manejo de policontuso la mayoría tuvo un nivel medio en 50%, mientras que la frecuencia del manejo de policontuso de manera adecuado en 50%, y la correlación significativo positivo fuerte fue de valor de $P = 0.003$ y el valor de $Rho = 0,891$; el cual contrastado con los resultados del autor Salama (19) refiere el conocimiento tuvo un nivel del 56% de insatisfactorio, habiendo en atención primaria del 60%, mientras que, la frecuencia fue de 68% en el manejo (correlación fue de 0.537 con p valor de 0.001), mientras que el autor Castillo (24) menciona que el nivel de conocimiento sobre el manejo inicial del policontuso es alto (88.24%) y los cuidados de enfermería es bueno (94.12%); por otro lado esta el autor Polloqueri (23), refiere que fue deficiente nivel de conocimiento (55.7%), y deficiente manejo del policontuso (40.6%), la relación salió con $p > 0.005$, que analizado podemos mencionar que existen pocos trabajos de investigación con resultados en dimensiones de niveles primarios, pero el autor salama menciona que la atención primaria tiene una diferencia del 10% con nuestro estudio, siendo similar las correlaciones por ser positivo fuerte, y en la misma dirección los autores Castillo y Polloqueri, también concuerdan en la mención de las variables pero con diferencia en sus porcentaje y correlaciones, analizando que el conocimiento en el nivel primario debe ser tan resaltante como el manejo del paciente policontuso en la emergencia de pacientes.

En cuanto al objetivo específico 2, los resultados reflejaron que la dimensión evaluación secundaria del nivel de conocimiento de manejo de policontuso en el servicio de trauma shock del hospital Daniel Alcides Carrión, la mayoría tuvo un nivel medio en 40%, mientras que la frecuencia del manejo de policontuso de manera adecuado en 50%, y la correlación significativo positivo fuerte fue del valor de $P = 0.003$ y el valor de $Rho = 0,891$; que contrastado con los resultados del autor Salama (19), refiere que el conocimiento tuvo un nivel del 56% de insatisfactorio y secundario en 76% en la frecuencia del manejo en 68% (correlación fue de 0.537 con p valor de 0.001); mientras que el autor Valdivia (20), menciona que el el conocimiento de nivel medio (52.4%), y el manejo fue adecuado (73.8%), la relación fue de $Chi^2 = 42.0$ y $P = 0.000$; por otro lado el autor Munguia (21) refiere que el nivel de conocimiento alto

(72,7%), y el manejo de nivel alto (72.7%) en atención del paciente TEC, tuvieron una relación de variables ($p = 0.000$); que analizando esta confrontación, se puede mencionar que solo el autor salama menciona la dimensión secundaria porque existen escasas investigaciones que puedan mencionar esta dimensión, pero que contrastado con nuestro estudio podemos afirmar la diferencia en el porcentaje del 26% y 18% para el manejo del policontuso, encontrando similitud en la correlación positivo fuerte, mientras que los autores Munguia y Valdivia se rescata las relaciones de variable en el mismo nivel pero diferente metodología donde la reflexión es tener el nivel de conocimiento en la misma dirección que el manejo del paciente policontuso en emergencia de un hospital.

En cuanto al objetivo específico 3, los resultados reflejaron que la dimensión evaluación terciaria del nivel de conocimiento de manejo de policontuso en el servicio de trauma shock del hospital Daniel Alcides Carrión, la mayoría tuvo un nivel bajo en 50%, mientras que la frecuencia del manejo de policontuso de manera adecuado en 50%, y la correlación significativo positivo fuerte fue del valor de $P = 0.002$ y el valor de $Rho = 0,926$; que contrastado con el autor Ikeda (16), menciona que el 76.92% de conocimiento tiene ideas centrales del equipo de enfermería, mientras que solo el 23.07% practicaba el protocolo (ATLS) del comportamiento individual y colectivo ($p = 0.000$), también el autor Neira (17), refiere que el 79.2% tiene conocimientos plenos de ATLS (Soporte vital avanzado en trauma), y en el manejo el 58.4% cuenta con lo necesario para la atención de pacientes policontusos, y el autor Mohamed (18) refiere que la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería en el cuidado de policontusos durante la hora dorada fue del 80% ($p = 0.000$), lo cual analizando la confrontación podemos mencionar que la similitud entre los autores Ikeda, Neira y Mohamed, es la correlación de variables en un nivel terciario por su complejidad en el manejo del paciente policontuso, sin embargo la locación del personal para manejar y tener conocimiento es que alcancen la misma dirección no solo individualmente si no en colectivo, para que el paciente policontuso tenga la mejor atención posible y adecuado manejo de su complejidad.

VI.3. Responsabilidad ético de acuerdo a los reglamentos vigentes

Esta investigación se ha desarrollado con el perfil ético – legal correspondiente en:

- No existe conflicto de intereses entre sus autoras como el principio ético – legal de este estudio, según la normativa de la Universidad Nacional del Callao.
- Se respeta la norma del Código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Callao aprobado por Resolución del Consejo Universitario N°210-2017-CU del 06 de julio del 2017.
- También se sigue la dirección del Reglamento interno del comité de ética en investigación del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”, con resolución directoral N° 261-2020-HNDAC-AG, del callao dispuesto desde el 31 diciembre del 2020 (63).

VII. CONCLUSIONES

- Se determinó que existe una relación positiva considerable y significativa entre el conocimiento de enfermería y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023 (Rho = 0.748 y P = 0.004).
- Se analizó que existe una relación positiva fuerte y significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación primaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023 (Rho = 0.891 y P= 0.003).
- Se analizó que existe una relación positiva muy fuerte y altamente significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación secundaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023 (Rho = 0.926 y P = 0.002).
- Se analizó que existe una relación negativa media y significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación terciaria y el manejo del

adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023 (Rho = -0.684 y p = 0.001).

VIII. RECOMENDACIONES

- Recomendar a la jefa de enfermeras de la unidad de Shock Trauma que siga capacitando a los enfermeros/as del servicio con los conocimientos básicos y avanzados del manejo del adulto policontuso, a fin de siempre retroalimentar nuevas estrategias interventivas de enfermería en su turno diario.
- A los enfermeros asistenciales de emergencia, se recomienda afianzar la integración, en la aplicación de sus conocimientos en la evaluación primaria promocional y preventiva en el manejo del adulto poliucontuso, principalmente para abordar las estrategias de participación de los familiares y/o cuidados de estos pacientes, que deben participar de las principales necesidades del paciente.
- A los enfermeros asistenciales de emergencia, se recomienda fortalecer de forma consecutiva las guías y protocolos de atención en nuevas estrategias de intervención de enfermería en la evaluación secundaria, con eso sistematizar el conocimiento para manejar el paciente adulto policontuso, que requiere el compromiso formal de la institución sanitaria donde es recibido, para una mejor calidad del establecimiento en disminuir los riesgos vitales y solución de los mismos.

- A los directivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se recomienda confrontar normativas y actualizarlas, en cuanto al conocimiento de la evaluación terciaria, incorporando el manejo de la “Hora dorada” que a nivel internacional tiene acogida, por el buen manejo del paciente policontuso, reduciendo complicaciones y reduciendo la morbimortalidad de esta población, que año a año sigue en aumento de casos, a favor también de socializar estos resultados de este estudio en la necesidad de mejora para el mismo hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, al extrapolar esta investigación con otras instituciones a fines.

IX.REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud. Protección de la salud de los trabajadores [Internet]. OMS / WHO. 2017 [citado 12 de septiembre de 2020]. p. 3. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
2. Iyengar KP, Venkatesan AS, Jain VK, Shashidhara MK, Elbana H, Botchu R. Risks in the Management of Polytrauma Patients: Clinical Insights. Orthop Res Rev [Internet]. 2023;15(March):27–38. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/ORR.S340532>
3. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos causados por el tránsito [Internet]. Noticia de Prensa. 2022. p. 1–6. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
4. Organización de las Naciones Unidas. Unas 12.000 personas mueren al día por los accidentes, los actos violentos... y la desigualdad [Internet]. Noticias ONU - Mirada Global Historias Humanas. 2022 [citado 26 de junio de 2023]. p. 1–7. Disponible en: <https://doi.org/10.30944/20117582.650>
5. Uribe FL, Carvajal SM, Torres NF, Bustamante LA, García AF. Trauma teams: Global reality and implementation in a developing country.

- narrative description. Rev Colomb Cir [Internet]. 2021;36(1):42–50. Disponible en: <https://doi.org/10.30944/20117582.650>
6. Van Breugel JMM, Niemeyer MJS, Houwert RM, Groenwold RHH, Leenen LPH, Van Wessel KJP. Global changes in mortality rates in polytrauma patients admitted to the ICU - A systematic review. World J Emerg Surg [Internet]. 2020;15(1):1–22. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13017-020-00330-3>
 7. Gamarra D, Sierto MN, Garabano G, Cubecino A, Robador N, Simesen de Bielke H, et al. Datos epidemiológicos de lesiones en accidentes de tránsito. Encuesta del período enero 2017-julio 2020. Rev la Asoc Argentina Ortop y Traumatol [Internet]. 2021;86(6):829–41. Disponible en: <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2021.86.6.1326>
 8. Avila JA, Martinez JC, Alvarez JA. Vista de Tendencias en la mortalidad debida a lesiones causadas por trauma en Colombia, 2007-2017. Salud UIS [Internet]. 2017;18(10):54–23. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22004>
 9. Asociación Española de Cirujanos. La mortalidad por traumatismo grave ha aumentado hasta el 15% en los últimos años [Internet]. Semyciuc. España, Ma; 2019. Disponible en: <https://semicyuc.org/2019/10/la-mortalidad-por-traumatismo-grave-ha-aumentado-hasta-el-15-en-los-ultimos-anos/>
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas de la Criminalidad, Seguridad Ciudadana y Violencia. Una visión desde los registros administrativos [Internet]. Perú; 2023. Disponible en: https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_estadisticas_criminiladad_ene_nov2022.pdf
 11. Ministerio de salud. Sistema de Vigilancia en Salud Pública de lesiones por accidentes de tránsito. Agosto 2021 [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Perú; 2021. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE33/transito.pdf>
 12. Villanueva-Benites ME, Silva-Ramos K, Monteza-Rojas NJ, Carmen-Álvarez NC, Cardenas-Siri C, Leitón-Espinoza ZE. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas

- Nursing diagnostics in patients with polytraumatism: associated variables. *Rev Salud Uninorte* [Internet]. 2019;35(3):403–21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81763959008/html/>
13. Dirección Regional de Salud Callao. Análisis situacional de Salud (ASIS) de la Región Callao del año 2021 [Internet]. Perú, Callao: Gobierno Regional del Callao Dirección; 2021. p. 486. Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/asis/FILE0025622022.pdf>
 14. Farah W, Sumera Z, Anila F. A Comparison and Integration of Two Nursing Theories Into Clinical Practice: Betty Neuman and Hildegard Peplau. *i-manager's J Nurs* [Internet]. 2021;11(3):48. Disponible en: <https://doi.org/10.26634/jnur.11.3.17881>
 15. Aly AA, Gaballah S, El HI. Bite-Sized Teaching Sessions Effects on Emergency Nurses ' Knowledge and Practice Regarding Traumatic Brain Injury. *Int J Nov Res Healthc Nurs* [Internet]. 2021;8(1):505–19. Disponible en: <https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/Bite-Sized Teaching Sessions Effects.pdf>
 16. Ikeda Loureiro JK, Soares Albino Ghezzi JF, Pavelqueires S, Ribeiro Higa E de F. The knowledge of the nursing team in the use of protocols to care for polytraumatized patients. *Rev Nurs* [Internet]. 2021;24(278):5963–7. Disponible en: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i278p5958-5967%0AThe>
 17. Neira Tacure MG. Atención primaria: Factores asociados a la calidad de manejo del paciente politraumatizado [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2020. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23388/1/MarcoGeovanny_NeiraTacure.pdf
 18. Mohamed YM, Khalifa AM, Eltaib FA. Impact of Nursing Intervention Protocol about Polytrauma Care during the Golden Hour on Nurses' Performance. *Egypt J Heal Care* [Internet]. 2020;11(3):292–309. Disponible en: <https://doi.org/10.21608/ejhc.2020.119015>
 19. Salama Mohamed Z, Gomaa Ahmed N, Mohamed Mahmoud A. Tertiary Trauma Survey: Nurses' Performance and Poly-trauma Patients Outcome. *Egypt J Heal Care* [Internet]. 2019;10(1):155–77. Disponible

en:

https://ejhc.journals.ekb.eg/article_28787_152ebf23dbf9f74b9abc4f75410f5d0b.pdf

20. Valdivia Alcedo NM. Nivel de Conocimiento sobre la atención de salud del paciente politraumatizado relacionado a cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados intensivos, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa - 2021 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11390>
21. Munguia Fuentes H. Relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con TEC grave en la unidad de Shock Trauma del Hospital de Tingo María, en el periodo de Enero a Junio del 2020. [Internet]. Universidad Hermilio Valdizán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6945/PAGS00156M95.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Valverde Maccapa DX. Nivel de Conocimiento y actitud acerca del manejo inicial del paciente politraumatizado en internos de medicina de los Hospitales de la ciudad del Cusco, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5415>
23. Polloqueri Chambi S. Nivel de Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2018. [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12209/Polloqueri_Chambi_Sonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Castillo Julcamoro de Soto JE. Nivel de Conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de Clínica Limatambo Cajamarca, 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4024>
25. Rodríguez Mondéjar JJ. Cuidados de enfermería basados en evidencia y

- modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos. *ENE Rev Enfermería* [Internet]. 2019 [citado 10 de octubre de 2022];15(41):11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7285847>
26. Bustamante Durán C, Jofré Vivianne. Atención del o la Adolescente Basado en el Modelo de Sistemas de Betty Neuman. *Cuid Enfermería y Educ en Salud* [Internet]. 30 de mayo de 2019 [citado 9 de julio de 2022];1(1):78–91. Disponible en: <https://doi.org/10.15443/1.1>
 27. Martínez Esquivel D. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz . *Av Enferm* [Internet]. 2020 [citado 1 de noviembre de 2022];38(1):87–94. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.80576>
 28. Honorato Franzoi MA, Cardoso Lemos K, Alves Costa de Jesus C, Moura Pinho DL, Kamada I, Diniz dos Reis PE. Peplau's Interpersonal Relations Theory: an Evaluation Based on Fawcett's Criteria . *J Nurs Rvisya Enferm UFPE Line* [Internet]. septiembre de 2019 [citado 27 de diciembre de 2022];10(Suppl.4):3653–61. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11140/12640>
 29. Ciechanowicz D, Samojoł N, Kozłowski J, Pakulski C, Żyłuk A. Incidence and etiology of mortality in polytrauma patients: an analysis of material from Multitrauma Centre of the University Teaching Hospital no 1 in Szczecin, over a period of 3 years (2017-2019). *Polish J Surg* [Internet]. 2020;92(3):1–5. Disponible en: <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.1127>
 30. Labrada Despaigne A, Lisabet Rodríguez D, Martínez Clavel LL. Factores de riesgo de mortalidad en pacientes politraumatizados. *Rev Cuba Anestesiol y Reanim* [Internet]. 2018;17(3):1–13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=86864>
 31. Palomino A, Cruz M, Potete R, Soto Y, Moreira L. Caracterización clínico – epidemiológica de pacientes politraumatizados atendidos en el Hospital General “Comandante Pinares”. *Univ Médica Pinareña* [Internet]. 2021;17(3):1–9. Disponible en:

- <https://www.redalyc.org/journal/6382/638270030010/html/>
32. Pape HC, Leenen L. Polytrauma management - What is new and what is true in 2020? *J Clin Orthop Trauma* [Internet]. 2021;12(1):88–95. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2020.10.006>
 33. Xu J, Zhou X, Wang C, Hu J. The Value of Emergency Nursing Mode in the Treatment of Patients with Traumatic Shock. *J Healthc Eng* [Internet]. 2022;1(2):34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8758268/>
 34. Otero Matallana ME. Revisión crítica: Aspectos cognitivos a mejorar sobre la atención del paciente politraumatizado en enfermeros de emergencia [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=86864>
 35. Pinheiro J, Sousa EC De, Cristiane N, Brandão F, Moura S, Morais SA De, et al. Nursing Care To Polytraumatized patients in urgency and emergency service. *Int J Dev Res* [Internet]. 2021;11(7):48905–8. Disponible en: https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/22395_0.pdf
 36. Figueroa-uribe AF, Mendoza-besares G, Bocanegra-cedillo IE, Flores-del Razo JO. Abordaje de control de daños y reanimación reducida del paciente pediátrico politraumatizado en urgencias. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2021;21(3):631–44. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n3/2308-0531-rfmh-21-03-631.pdf>
 37. Torres Martínez EM, Romero Vargas A, Touriz Bonifaz M, Sarango Intriago NE. Evaluación de los métodos de predicción de la vía aérea difícil en pacientes con politraumatismo. *Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc* [Internet]. 2017;1(4):472–98. Disponible en: <https://doi.org/10.26820/recimundo/1.4.2017.472-498>
 38. Vitón Castillo AA, Rego Ávila H, Delgado Rodríguez AE. Consideraciones sobre el manejo de vía aérea y ventilación en el paciente crítico con la COVID-19. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río* [Internet]. 2019;null(23):301–16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n3/1561-3194-rpr-24-03-e4520.pdf>

39. Han SG, Kim YD, Kong TY, Cho J. Virtual reality-based neurological examination teaching tool(VRNET) versus standardized patient in teaching neurological examinations for the medical students: a randomized, single-blind study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2021;21(1):1–8. Disponibile en: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02920-4>
40. Clark A, Das JM, Weisbrod LJ, Mesfin FB. Trauma Neurological Exam. *Nac Libr Med* [Internet]. 2022;1–10. Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507915/>
41. Baker MT, Moring JC, Hale WJ, Mintz J, Young-McCaughan S, Bryant RA, et al. Acute Assessment of Traumatic Brain Injury and Post-Traumatic Stress after Exposure to a Deployment-Related Explosive Blast. *Mil Med* [Internet]. 2018;183(11–12):E555–63. Disponibile en: <https://doi.org/10.1093/milmed/usy100>
42. Silverstein LA, Higgins JT, Henderson S. Health-Related Quality of Life after Polytrauma: A Systematic Review. *J Trauma Nurs* [Internet]. 2021;28(2):107–18. Disponibile en: https://www.nursingcenter.com/wkhlrp/Handlers/articleContent.pdf?key=pdf_00043860-202104000-00007
43. Salama ZM, Ahmed NG, Mahmoud AM. Tertiary Trauma Survey: Nurses Performance and Polytrauma Patients' Outcomes. *Evidence-Based Nurs Res* [Internet]. 2019;1(1):13. Disponibile en: <https://doi.org/10.47104/ebnrojs3.v1i1.30>
44. Ferreira RC, Moorhead SA, Zuchatti BV, da Silva Begnami NE, Ribeiro E, Costa Carvalho LA, et al. Nursing outcomes for patients with multiple traumas and impaired physical mobility: An integrative review. *Int J Nurs knowlegue* [Internet]. 2023;34(2):1–9. Disponibile en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/2047-3095.12384#>
45. Madruga Chaves MH, da Silveira Wolf AR, Nascimento KAL, Nawcki D, Feustel GM, Cassi Bettega PV, et al. Sialochemical analysis in polytraumatized patients in intensive care units. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(10):1–21. Disponibile en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0222974&type=printable>

46. Maria C, Cyrino S, Maria C, Cyrino S. Nursing diagnoses related to polytrauma in mobile pre-hospital care Diagnósticos. Glob Acad Nursing J [Internet]. 2022;3(sup.1):e242. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.202002>
47. Martiniano EC, Christina D, Pereira R. Nursing care for polytrauma care: integrative review. 2020;23(270):4867–72. Disponible en: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i270p4861-4872>
48. Lovrenčić P, Rotim C. Evaluation and care of a polytraumatized patient. Croat Nurs J [Internet]. 2019;3(1):93–102. Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/file/324453>
49. Iacobellis F, Di Serafino M, Caruso M, Dell'Aversano Orabona G, Rinaldo C, Grimaldi D, et al. Non-Operative Management of Polytraumatized Patients: Body Imaging beyond CT. Diagnostics [Internet]. 2023;13(7):1347. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/diagnostics13071347>
50. Almeida D De, Ferreira B, Cividini FR. Challenges faced by nursing in the emergency room for the care of trauma victims: an integrative literature review. Res Soc Dev [Internet]. 2023;12(5):1–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41504>
51. Winkle B, Nair L. Timing of Tertiary Survey in Multi-Trauma Patient: Before or After 24 Hours? J trauma Treat [Internet]. 2020;9(1):1–2. Disponible en: <https://www.hilarispublisher.com/open-access/timing-of-tertiary-survey-in-multitrauma-patient-before-or-after-24hours.pdf>
52. Diaz B, Elkbuli A, Wobig R, McKenney K, Jaguan D, Boneva D, et al. ¿Qué hay de nuevo en emergencias, trauma y shock? Hemorragias subaracnoideas traumáticas versus hemorragias intracraneales no subaracnoideas traumáticas. J Emerg Trauma Shock [Internet]. 2019 [citado 20 de agosto de 2019];12(3):13–5. Disponible en: <http://www.onlinejets.org/>
53. Arispe Alburquerque CM, Yangali Vicente JS, Guerrero Bejarano MA, Rivera Lozada de Bonilla O, Acuña Gamboa LA, Arellano Sacramento C. La Investigación Científica. Una aproximación para los estudios de posgrado [Internet]. Primera. Universidad Internacional del Ecuador,

- editor. Ecuador, Guayaquil: Departamento de investigación y Postgrado; 2020. 131 p. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
54. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc [Internet]. 2020;4(3):163–73. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
55. Hernández Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ª ed. Rocha Martínez MI, editor. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014. 634 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
56. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2ª ed. McGRAW-HILL Interamericana Editores SA de CVE, editor. Mc Graw Hill. Ciudad de México: Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana R.; 2018. 736 p. Disponible en: http://www.ingebook.com/ib/NPcd/IB_BooksVis?cod_primaria=1000187&codigo_libro=8072
57. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio . Int J Morphol [Internet]. 2017 [citado 11 de marzo de 2023];35(1):227–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
58. Tarazona Apolinario LA. “Nivel de conocimiento de la enfermería en la atención al usuario adulto politraumatizado en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Pablo-sede norte 2008-Independencia” [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13413/Tarazona_Apolinario_Liliana_Antonia_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Silvio M, Cárdenas FS, Lisbet I, Pons S. Usos del coeficiente alfa de Cronbach en el análisis de instrumentos escritos. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2016;34(1):01–6. Disponible en:

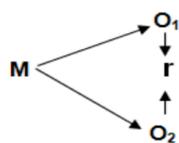
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242012000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

60. Lázaro Muñoz DI. Calidad de las intervenciones de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de emergencia de un hospital nacional del Callao, 2021 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4634/Delia_Trabajo_Espeialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Miranda Novales MG, Villasís Keever MÁ. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev Alerg Mex [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 8 de septiembre de 2022];66(1):115–22. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115
62. Salazar Raymond MB, Icaza Guevara M de F, Alejo Machado OJ. La importancia de la ética en la investigación. Rev Univ y Soc [Internet]. 2018 [citado 6 de octubre de 2022];10(1):305–11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100305
63. Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión. Reglamento interno del comité de ética en investigación del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” - Resolución Directoral - CEI-261-2020 [Internet]. Perú, Callao: Gobierno Regional del Callao; 2020. p. 25. Disponible en: <https://www.hndac.gob.pe/wp-content/uploads/RD-REGLAMENTO-DE-CEI-261-2020.pdf>

ANEXO 1: Matriz de consistencia

“CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA Y EL MANEJO DEL ADULTO POLICONTUSO DE LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO – 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable Independiente	Tipo de Investigación	Población
¿Qué relación existe entre el conocimiento de enfermería y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023?	Determinar la relación entre el conocimiento de enfermería y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023	Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023	Nivel de conocimiento enfermero	Método Hipotético deductivo, tipo aplicada, de alcance descriptivo.	La población de estudio fue el Personal asistencial de Enfermería de la Unidad de shock trauma de Emergencias del hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, cuenta con 20 profesionales.
Problema Específico	Objetivo Específicos	Hipótesis Específicas	Variable Dependiente	Nivel de Investigación	Muestra
¿Cuál es la relación entre el conocimiento de enfermería en la evaluación primaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock	¿Cuál es la relación entre el conocimiento de enfermería en la evaluación primaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock	Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación primaria y el manejo del adulto policontuso de la	Manejo de paciente policontuso	Transversal	No se formula muestra, porque el muestreo es no probabilístico.
				Diseño de la Investigación	

<p>Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de enfermería en la evaluación secundaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de enfermería en la evaluación terciaria y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023?</p>	<p>Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de enfermería en la evaluación secundaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de enfermería en la evaluación terciaria y el manejo del adulto policontuso en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023?</p>	<p>unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación secundaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería en la evaluación terciaria y el manejo del adulto policontuso de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023</p>		<p>Correlacional no experimental</p>  <pre> graph LR M --> O1 M --> O2 O1 <--> r O2 </pre>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ANEXOS 02

Cuestionario sobre Conocimiento de enfermería en la atención del paciente politraumatizado del servicio de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Introducción: Buen día, Somos estudiantes de la especialidad de cuidado de enfermería en emergencias y desastres de la Universidad Nacional del Callao, por lo cual, estamos realizando la presente encuesta, con el siguiente objetivo.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023.

● **Datos Generales:**

- Edad:
- Sexo:
- Años de Experiencia laborando en su centro hospitalario:
- Estudio de post Grado: Especialidad (___), Maestría(___), Doctorado (___).

Instrucción: Leerá detenidamente las preguntas, por lo que se le pide responder según sus alternativas con (X), agradeciendo su sinceridad, se le recuerda que sus datos proporcionados son estrictamente reservados y de uso académico.

a) Dimensión 1. Evaluación Primaria

1.	Todas las circunstancias menos una debe realizarse en la primera valoración del Paciente politraumatizado:	
a.	Mantener la vía aérea permeable	
b.	Controlar la ventilación	
c.	Recoger todos los datos de su historial medico	
d.	Comprobar el nivel de conciencia	
2.	La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente Politraumatizado es:	

a.	La caída de la lengua hacia atrás	
b.	La presencia de alimento	
c.	La presencia de prótesis	
d.	La presencia de un cuerpo extraño	
3.	La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante:	
a.	La colocación de tubo oro faríngeo	
b.	La hiperextensión del cuello	
c.	La aspiración de secreciones	
d.	Colocación de cánula binasal	
4.	En paciente con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:	
a.	La hiperextensión del cuello	
b.	La triple maniobra	
c.	El barrido con el dedo de cuerpos extraños	
d.	Colocación de collarín cervical.	
5.	Cuando es correcta la posición del tubo endotraqueal se verifica:	
a.	A la auscultación distribución simétrica de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.	
b.	A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax derecho	
c.	Se observa balonamiento abdominal al brindar apoyo ventilatorio	
d.	A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax izquierdo.	
6.	La ventilación boca resucitador manual es óptima cuando:	
a.	Se observa que el tórax se expande	
b.	La boca esta sellada herméticamente por el resucitador manual.	
c.	No hay presencia de secreciones	
d.	No hay presencia de cuerpo extraño	
7.	La administración complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente entubado es al:	
a.	50%	

b.	100%	
c.	35%	
d.	90%	
8.	La vena elegida para la administración de fármacos en pacientes con paro cardiorrespiratorio es:	
a.	La vena radial	
b.	La vena antecubital	
c.	La vena yugular interna	
d.	La vena axilar	
9.	La arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente Politraumatizado es:	
a.	La arteria femoral	
b.	La arteria braquial	
c.	La arteria carotidea	
d.	La arteria radial	
10.	El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas es:	
a.	Sobre la mitad inferior del esternón	
b.	Sobre la tercera parte superior del esternón sobre el apéndice xifoides	
c.	Sobre el apéndice xifoides	
d.	Sobre la línea mamilar	

b) Dimensión 2. Evaluación Secundaria

11.	El número de compresiones que se realiza en un paciente politraumatizado en Paro cardiorrespiratorio es:	
a.	15 compresiones: 2 ventilaciones	
b.	10 compresiones: 2 ventilaciones	
c.	12 compresiones: 1 ventilaciones	
d.	30 compresiones: 2 ventilaciones	

12.	Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas es:	
a.	El neumotórax	
b.	La fractura costal	
c.	La laceración hepática	
d.	El hemoneumotórax	
13.	Cuáles son los parámetros que se evalúan en la escala de Glasgow:	
a.	Apertura ocular, respuesta motora, respuesta verbal	
b.	Respuesta motora, estado de conciencia, respuesta verbal	
c.	Apertura ocular, respuesta pupilar, respuesta motora	
d.	Respuesta motora, respuesta verbal, respuesta ocular	
14.	Valor final de la escala de Glasgow:	
a.	14	
b.	15	
c.	13	
d.	10	
15.	Cuando se desviste al paciente politraumatizado:	
a.	No se desviste por peligro de hipotermia	
b.	Se desviste solo cuando el medico lo sugiera	
c.	Se desviste solo para examinarlo	
d.	Se desviste para examinarlo en la evaluación secundaria	
16.	Cómo definiría el shock neurogénico:	
a.	Traumatismo raquimedular con flacidez y ausencia de los reflejos osteotendinosos.	
b.	Traumatismo raquimedular con pérdida del tono vasomotor y de la inervación simpática del corazón.	
c.	Traumatismo raquimedular con hipotensión atonía gástrica y anestesia infra lesional.	
d.	Traumatismo raquimedular con pérdida de los reflejos osteotendinosos y cutáneos infra lesionales.	

a) Dimensión 2. Evaluación Terciaria

17.	Cuáles de las siguientes corresponde a características clínicas de la fractura de base de cráneo	
a.	Otalgia, inyección conjuntival, cefalea pulsátil y rinorragia	
b.	Herida del pabellón auricular, visión doble y rinorragia	
c.	Otorrea, inyección conjuntival y equimosis retromastoidea	
d.	Otalgia tinnitus, cefalea pulsátil y mareos	
18.	Cuando se dice que un paciente se encuentra paro cardiorrespiratorio:	
a.	Cuando no hay presencia de respiración	
b.	Cuando hay ausencia de respiración y latido cardiaco	
c.	Cuando el paciente no responde	
d.	Cuando no hay presencia de latido cardiaco	
19.	Qué tipo de fracturas costales presenta más riesgo de asociarse a lesión de grandes vasos:	
a.	Fractura de las costillas 2 a 4	
b.	Fractura de las costillas 4 a 7	
c.	Fractura de las costillas 8 a 10	
d.	Fractura de las costillas 11 y 12	
20.	Cuál es la causa principal de muerte en un paciente politraumatizado:	
a.	Hemorragias	
b.	Infecciones	
c.	Hipotensión	
d.	Fracturas	

Ficha de observación sobre el Manejo de Enfermería a Pacientes Politraumatizados

Indicaciones: Realice la técnica de observación a la atención que realiza la enfermera al paciente politraumatizado, e indique con X en el manejo que realiza o la que no, coloque la valoración correspondiente a la guía.

● **Datos demográficos del profesional de enfermería:**

- o N° de Ficha: _____
- o Años de Experiencia en el servicio de emergencia (Shock Trauma): _____
- o Especialidad: Si (___), No (___)

A.	LA ENFERMERA ASEGURA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AEREA Y CONTROL CERVICAL.	Si	No	No Aplica
1.	Explora cavidad oral			
2.	Apertura la vía aérea usando al técnica adecuada.			
3.	Usa la técnica adecuada para colocar el collarín			
4.	Inmoviliza el cuello con collarín			
5.	Coloca de cánula oro faríngea			
6.	Aspira secreciones			
7.	Coloca sonda nasogástrica u oro gástrica			
8.	Asiste al médico en la intubación endotraqueal			
B.	LA ENFERMERA EVALUA VENTILACION/OXIGENACION	Si	No	No Aplica
9.	Expone el tórax para observar movimientos			
10.	Realiza la palpación del tórax			
11.	Coloca la mano sobre la pared torácica para descartar Fracturas			
12.	Coloca y valora el saturador de oxígeno			
13.	Administra Oxígeno			
14.	Valora y Monitoriza la frecuencia respiratoria			

C.	LA ENFERMERA VERIFICA CIRCULACION Y CONTROL DE HEMORRAGIAS	Si	No	No Aplica
15.	Evalúa frecuencia cardiaca			
16.	Controla Presión Arterial			
17.	Controla Temperatura corporal			
18.	Evalúa el llenado Capilar			
19.	Realiza control de hemorragia externa			
20.	Canaliza vías periféricas			
21.	Observa el color de la piel (cianosis, palidez)			
D.	LA ENFERMERA EVALUA ESTADO NEUROLOGICO	Si	No	No Aplica
22.	Realiza valoración según escala de coma de Glasgow			
23.	Utiliza linterna para Evaluación ocular			
24.	Observa pupilas (tamaño, reactividad y simetría)			
25.	Evalúa respuesta verbal			
26.	Evalúa respuesta motora			
27.	Observa el estado de conciencia			
28.	Vigila el estado de alerta			
29.	Controla el manejo el dolor			
E.	LA ENFERMERA REALIZA EXPOSICION Y/O CONTROL DEL AMBIENTE	Si	No	No Aplica
30.	Desviste al paciente para examinar			
31.	Observa fracturas expuestas			
32.	Observa laceraciones o hematomas			
33.	Evalúa fractura de tórax			
34.	Evalúa fractura de miembros superiores e inferiores			
35.	Cubre al paciente para evitar la hipotermia			
36.	Moviliza al paciente en bloque			

LEYENDA:

Calificación	Puntaje
Manejo Adecuado	11 – 20 puntos

Manejo Inadecuado

0 – 10 puntos

ANEXO 3. Gráfico 1.

Nivel de conocimiento de la Enfermera Encuestada del servicio de Trauma Shock del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2023

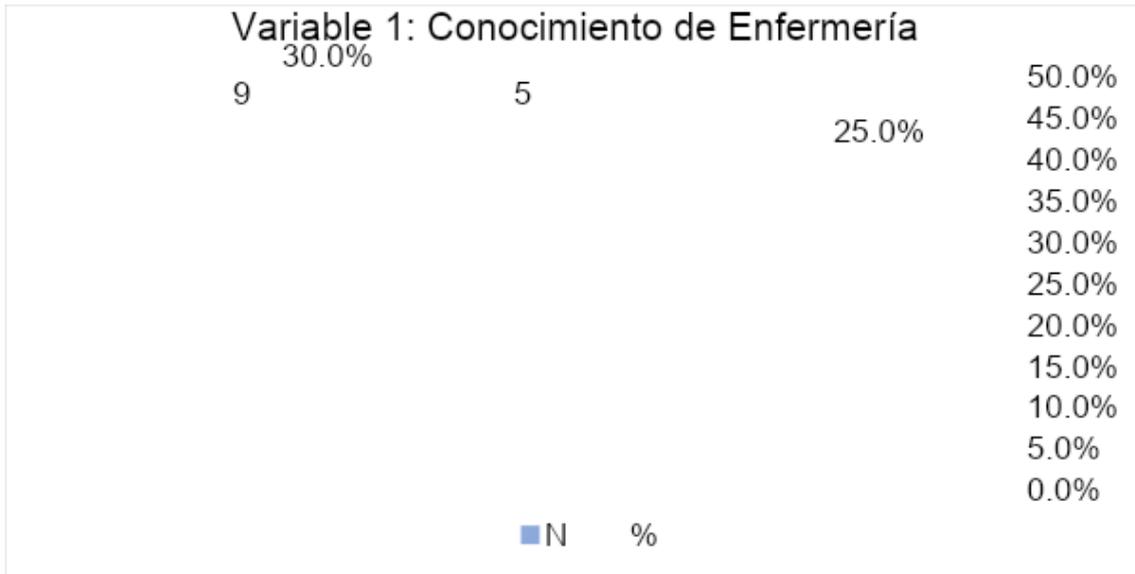


Gráfico 2.

Dimensión 1. Evaluación Primaria del conocimiento de enfermería Encuestada del servicio de Trauma Shock del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2023

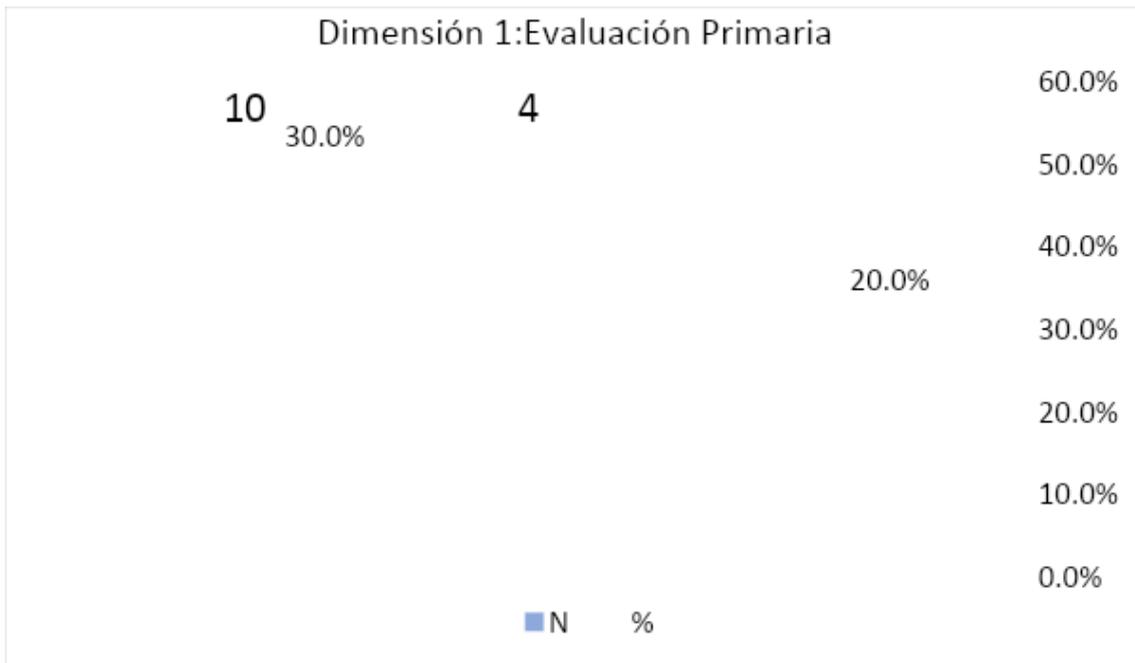


Gráfico 3.

*Dimensión 2. Evaluación Secundaria del conocimiento de enfermería
Encuestada del servicio de Trauma Shock del Hospital Daniel Alcides Carrión,
2023*

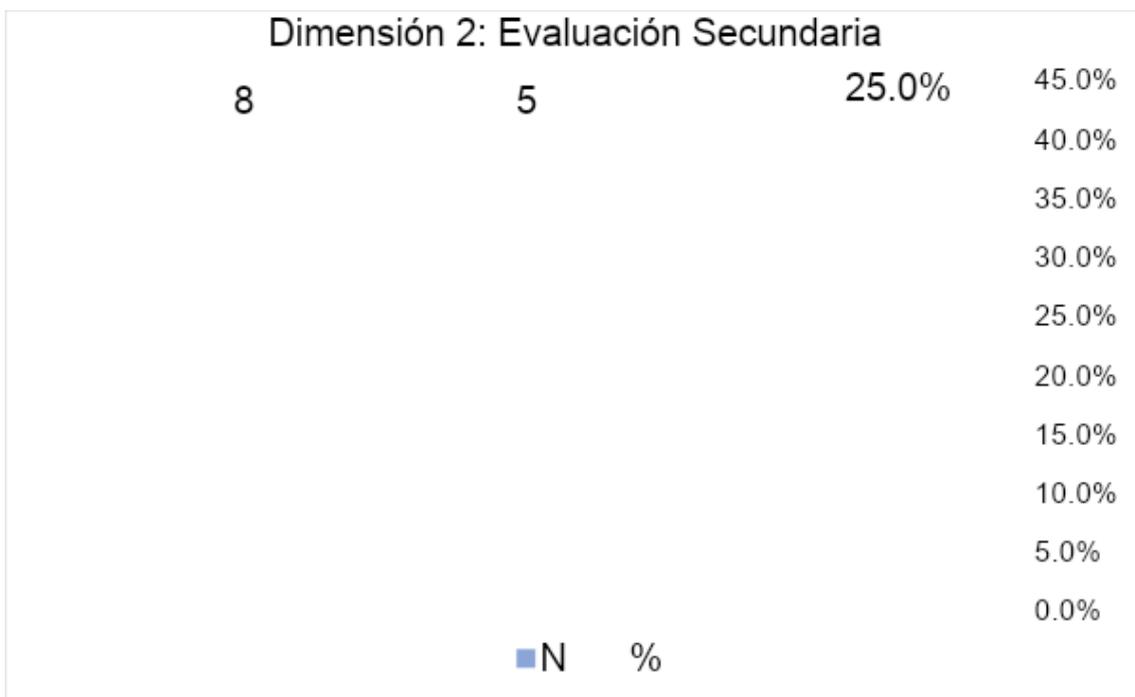


Gráfico 4.

Dimensión 2. Evaluación Terciaria del conocimiento de enfermería Encuestada del servicio de Trauma Shock del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2023

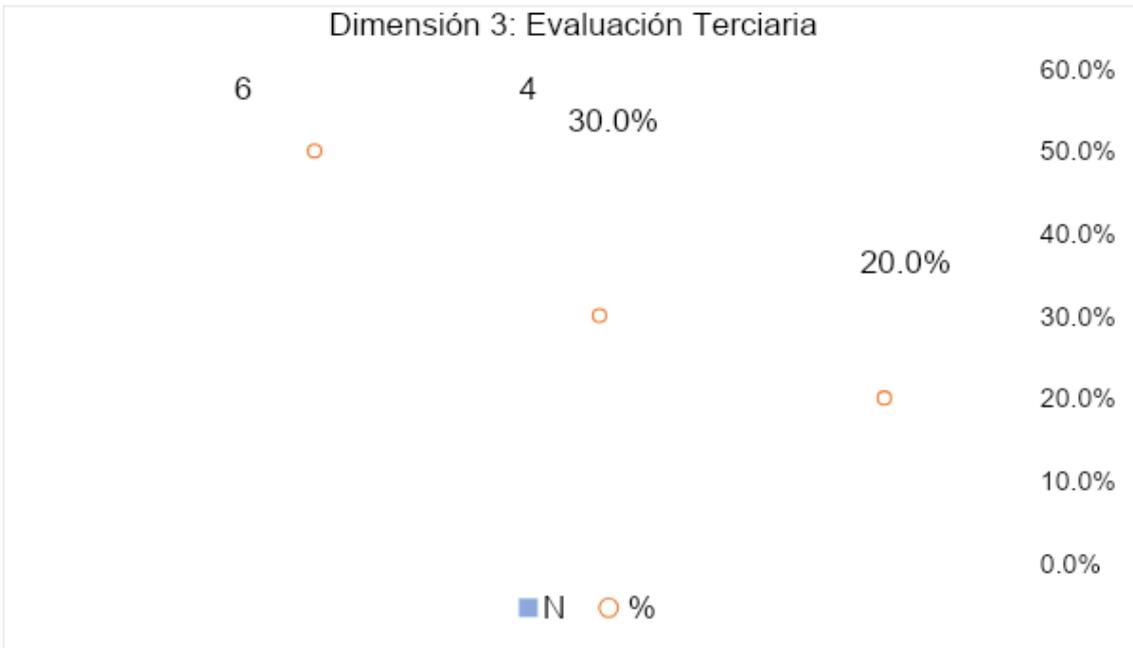


Gráfico 5.

Frecuencia de Manejo de Policontuso por parte de enfermería Encuestada del servicio de Trauma Shock del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2023

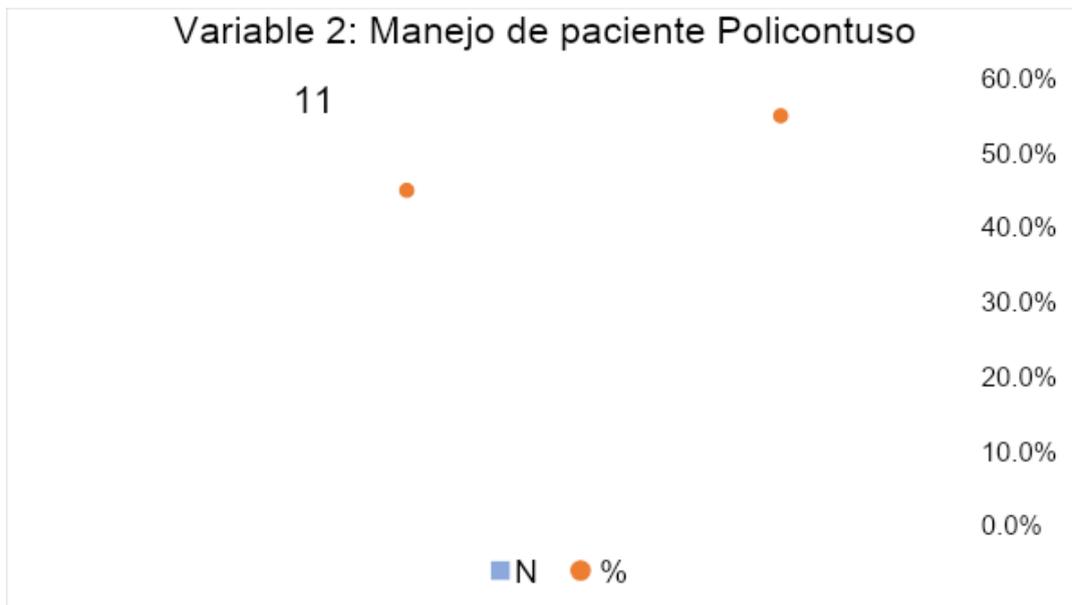


Gráfico 6.

El Manejo del Adulto Policontuso en la Dimensión 1: La Enfermera/o Asegura Permeabilidad de la Vía Aérea y Control Cervical del servicio de Trauma Shock del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2023

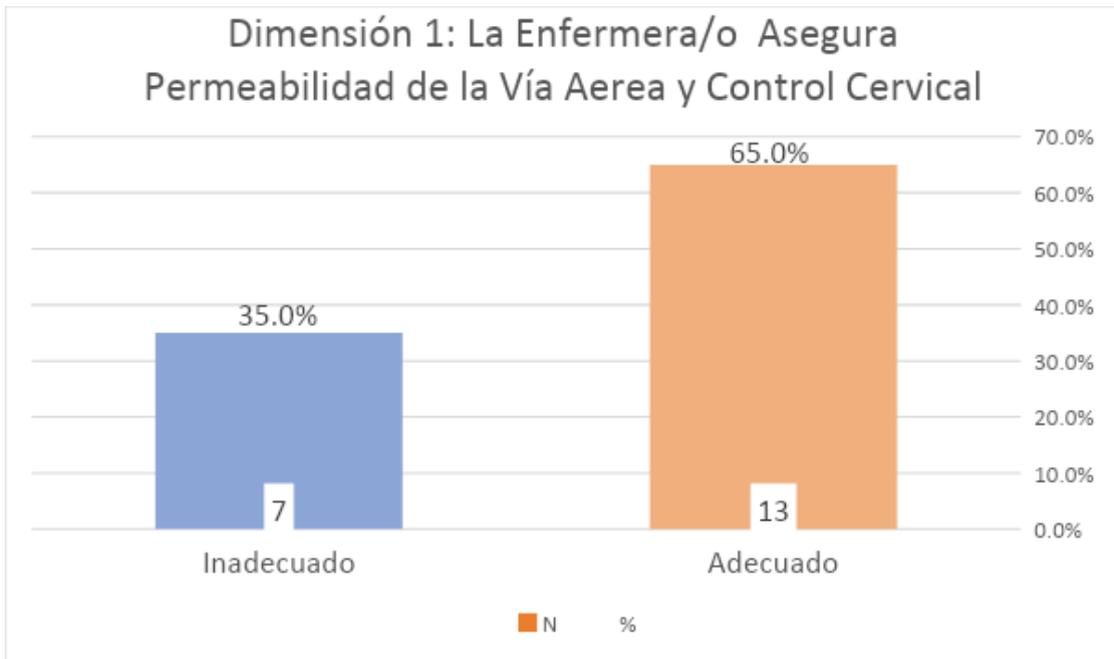


Gráfico 7.

El Manejo del Adulto Policontuso en la Dimensión 2: La Enfermera/o Evalúa Ventilación/Oxigenación del servicio de Trauma Shock del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2023

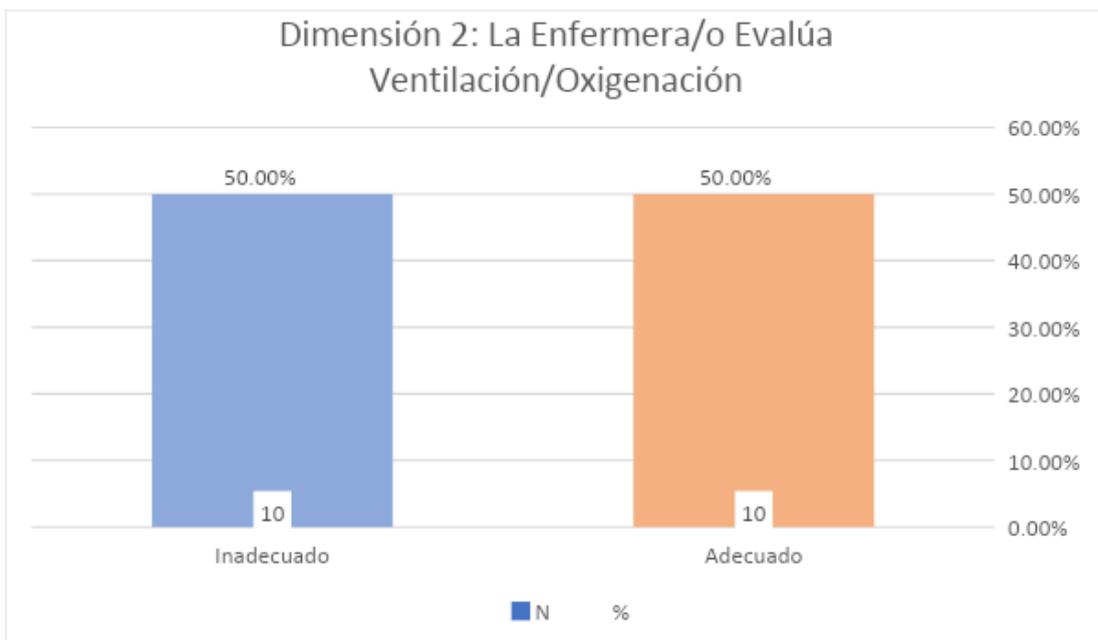


Gráfico 8.

El Manejo del Adulto Policontuso en la Dimensión 3: La Enfermera/o Verifica Circulación y Control de Hemorragias en la Unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2023

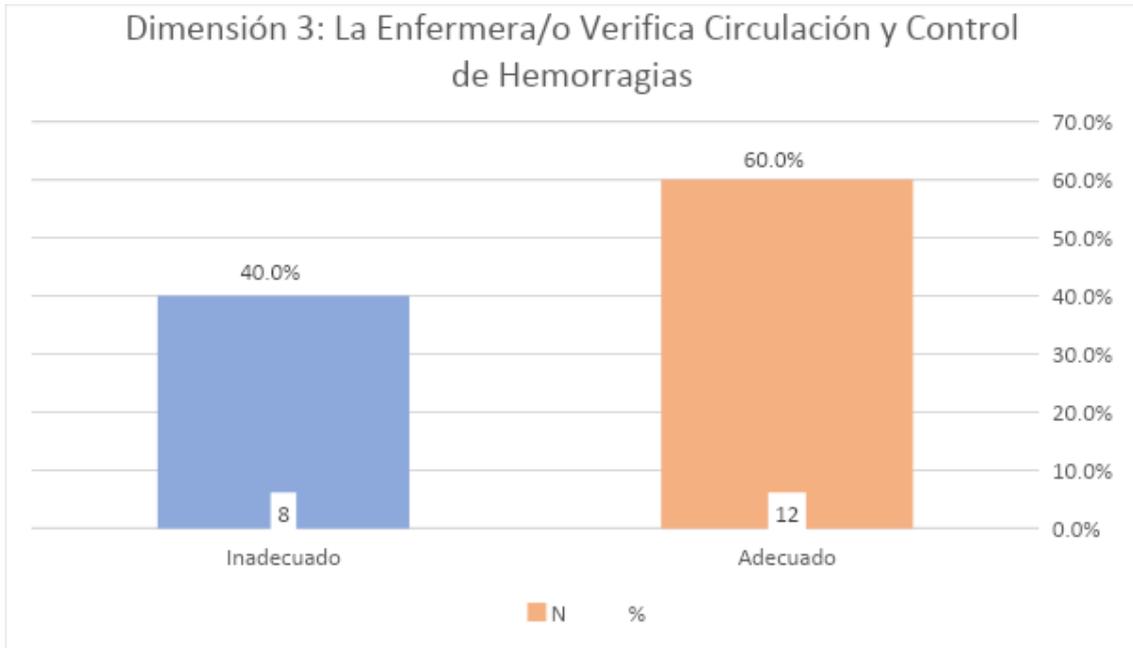


Gráfico 9.

El Manejo del Adulto Policontuso en la Dimensión 4: La Enfermera/o Evalúa el Estado Neurológico en la Unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2023

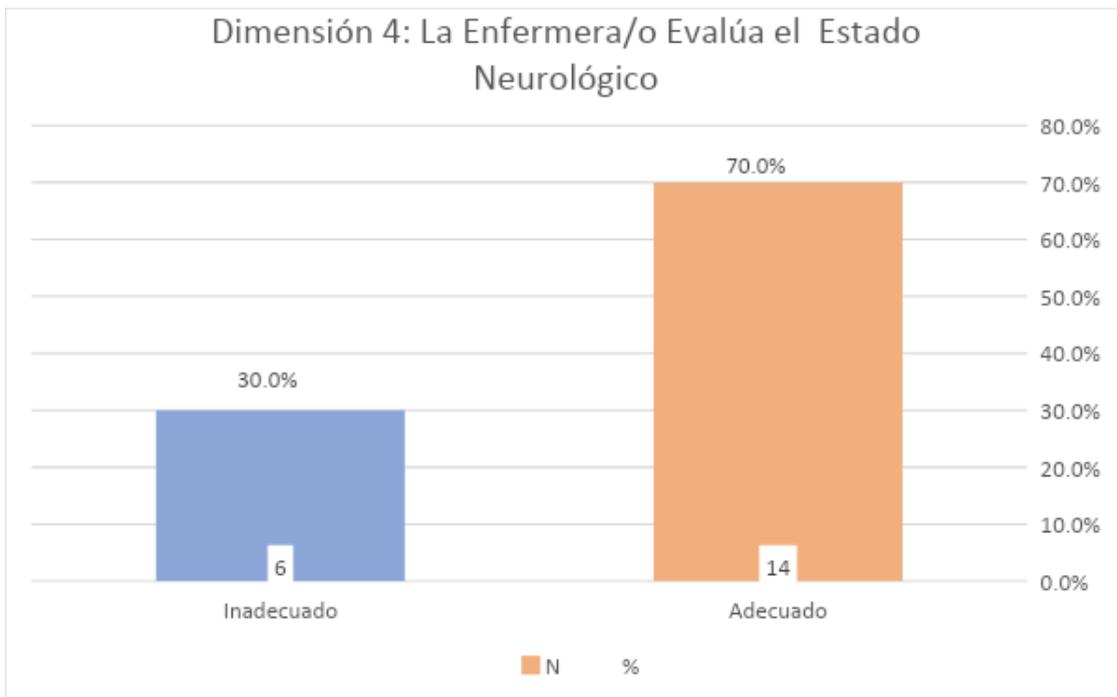
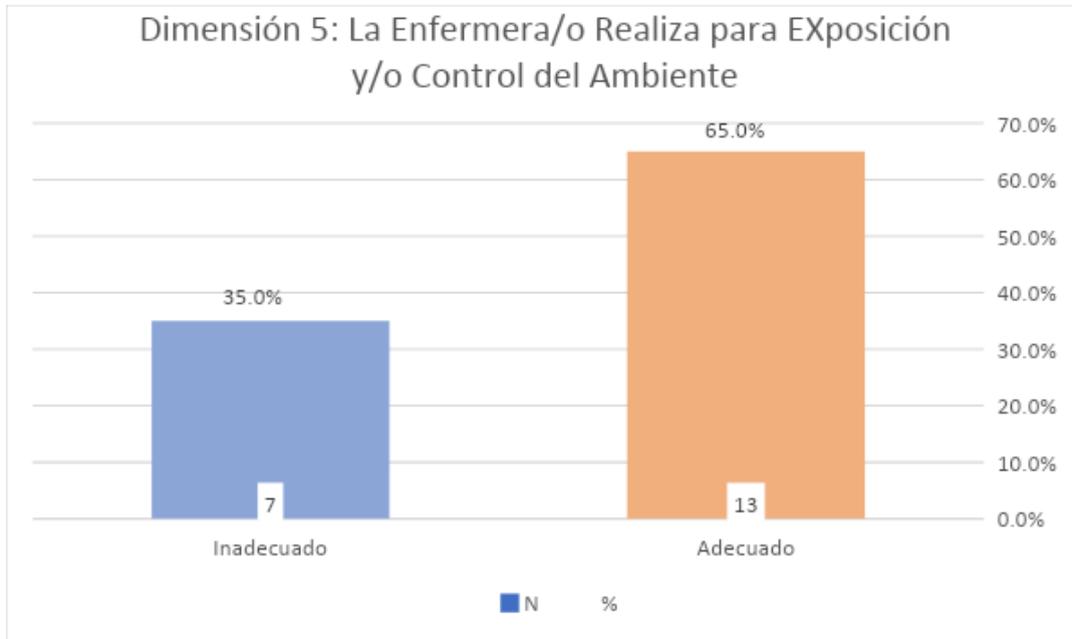


Gráfico 10.

El Manejo del Adulto Policontuso en la Dimensión 5: La Enfermera/o Realiza para Exposición y/o Control del Ambiente en la Unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2023



ANEXO 4: Reglamento Interno del Comité de Ètica en Investigación del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” - Resolución Directoral - CEI-261-2020

	REGLAMENTO	R- CEI- 003
	Del Comité de Ética en Investigación del	Edición N° 003
	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	Página 1 de 21

REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN HOSPITAL NACIONAL “DANIEL ALCIDES CARRIÓN (CEI)”



Elaborado por: CIEI	MC. ISABEL PINEDO TORRES MC. CESAR BONILLA ASALDE MC. CARLOS ALEXANDER ALVA DIAZ DRA. RUTH AMERICA ALIAGA SANCHEZ DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA
Revisado por: DAGC OADI OEA OEPE	MC. José María Herrera Vargas MC. Juan Adolfo Hiyagón Kian ECO. Ricardo Barrientos Vicente CPC. Gisella Giannina Ñiquén Ramírez
Aprobado por: DG	MC. Jesús Américo Briceño Vicuña

Resolución Directoral N.º 261-2020-HNDAC-DG Fecha: 31.12.2020.

ENLACE:

<https://www.hndac.gob.pe/wp-content/uploads/RD-REGLAMENTO-DE-CEI-261-2020.pdf>

ANEXO 5: Base de Datos

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE POLICONTUSO DEL SERVICIO DE SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN																									
EVALUACIÓN PRIMARIA											EVALUACIÓN SECUNDARIA							EVALUACIÓN TERCIARIA						D3	total Variable 1
1. Todas las circunstancias menos una debe realizarse en la primera valoración del Paciente politraumatizado:	2. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente Politraumatizado es:	3. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante:	4. En paciente con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:	5. Cuando es correcta la posición del tubo endotraqueal se verifica:	6. La ventilación boca resucitador manual es óptima cuando:	7. La administración complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente entubado es al:	8. La vena elegida para la administración de fármacos en pacientes con paro cardiorrespiratorio es:	9. La arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente Politraumatizado es:	10. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas es:	D1	11. El número de compresiones que se realiza en un paciente politraumatizado en Paro cardiorrespiratorio es:	12. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas es:	13. Cuáles son los parámetros que se evalúan en la escala de Glasgow:	14. Valor final de la escala de Glasgow:	15. Cuando se desvía al paciente politraumatizado:	16. Cómo definiría el shock neurogénico:	D2	17. Cuáles de las siguientes corresponden a características clínicas de la fractura de base de cráneo	18. Cuando se dice que un paciente se encuentra en paro cardiorrespiratorio:	19. Qué tipo de fracturas costales presenta más riesgo de asociarse a lesión de grandes vasos:	20. Cuál es la causa principal de muerte en un paciente politraumatizado:				
1	3	1	1	3	2	2	1	1	2	1	17	1	2	1	0	0	1	5	1	2	2	2	7	29	
2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	15	2	3	1	1	2	1	10	1	2	1	2	6	31	
3	2	1	1	3	1	1	3	1	2	2	17	2	2	1	2	1	1	9	3	2	2	2	9	35	
4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	2	7	2	2	1	3	8	28	
5	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	14	1	1	1	1	1	2	7	2	2	1	2	7	28	
6	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	15	1	2	1	2	0	3	9	1	2	1	2	6	30	
7	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	14	2	1	1	1	2	2	9	1	1	2	2	6	29	
8	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	13	2	1	2	1	1	2	9	3	2	1	2	8	30	
9	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	13	2	1	0	0	1	1	5	1	2	2	2	7	25	
10	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	18	1	1	0	3	1	0	6	1	3	2	3	9	33	
11	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	14	1	1	2	0	2	1	7	1	2	1	2	6	27	
12	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	1	2	2	1	1	2	9	1	2	1	2	6	27	
13	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	15	1	1	2	2	1	1	8	1	2	1	2	6	29	
14	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	13	1	2	1	0	2	1	7	1	2	1	2	6	26	
15	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	15	1	2	3	1	1	3	11	0	3	1	2	6	32	
16	2	1	2	2	1	2	1	2	1	3	17	1	1	3	0	3	1	9	1	3	1	2	7	33	
17	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	14	2	2	2	1	1	3	11	1	2	1	2	6	31	
18	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	15	1	2	3	3	1	1	11	1	3	1	2	7	33	
19	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	13	1	2	1	3	3	1	11	1	3	1	2	7	31	
20	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	15	1	2	3	1	1	1	9	0	3	1	2	6	30	

Ficha de observación sobre el Manejo de Enfermería a Pacientes Policontusos

LA ENFERMERA ASEGURA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AEREA Y CONTROL CERVICAL.								LA ENFERMERA EVALUA VENTILACION/OXIGENACION						LA ENFERMERA VERIFICA CIRCULACION Y CONTROL DE HEMORRAGIAS						LA ENFERMERA/O EVALÚA EL ESTADO NEUROLÓGICO						LA ENFERMERA/O REALIZA PARA EXPOSICIÓN Y/O CONTROL DEL AMBIENTE						total variable 2										
1. Explora la vida oral	2. Apertura a la vía aérea usando al técnico adecuada.	3. Usa la técnica adecuada para colocar el collarín	4. Inmoviliza el cuello con collarín	5. Cuida de cánula oro faríngea	6. Aspira secreciones	7. Coloca sonda nasogástrica u oro gástrica	8. Asiste al médico en la intubación endotraqueal	R1	9. Explora el tórax para observar movimientos	10. Realiza la palpación del tórax	11. Cuida la mano sobre la pared torácica para descartar Fracturas	12. Coloca y valora el saturador de oxígeno	13. Administra Oxígeno	14. Valora y Monitoriza la frecuencia respiratoria	R2	15. Evalúa frecuencia cardiaca	16. Controla Presión Arterial	17. Controla Temperatura corporal	18. Evalúa el llenado Capilar	19. Realiza control de hemorragia externa	20. Canaliza vías periféricas	21. Observa el color de la piel (cianosis, palidez)	R3	22. Realiza valoración según escala de coma de Glasgow	23. Utiliza linterna para Evaluación ocular	24. Observa pupilas (tamaño, reactividad y simetría)	25. Evalúa respuestas verbal	26. Evalúa respuestas motoras	27. Observa el estado de conciencia	28. Vigila el estado de alerta	29. Controla el manejo del dolor		R4	30. Desviste al paciente para examinar	31. Observa fracturas expuestas	32. Observa laceraciones o hematomas	33. Evalúa fracturas de tórax	34. Evalúa fractura de miembros superiores e inferiores	35. Cubre al paciente para evitar la hipotermia	36. Moviliza al paciente en bloque	R5	
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	0	0	4	1	0	0	0	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	61
1	1	0	1	0	1	1	1	6	1	0	1	1	0	0	4	1	1	0	0	1	2	0	5	1	0	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	6	56	
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1	0	1	3	0	1	0	0	1	2	0	4	1	1	0	2	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	0	1	1	6	52
0	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	5	0	1	0	0	1	2	1	5	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	0	1	1	5	51		
0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	6	0	0	0	0	1	2	0	3	0	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	6	48		
1	0	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	6	0	0	0	1	0	2	1	4	0	1	0	1	1	1	0	5	0	1	1	1	0	1	1	1	5	47		
1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0	0	1	1	3	0	0	1	0	0	2	1	4	1	1	1	1	0	1	1	7	0	1	1	1	0	1	1	5	49		
0	1	0	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	5	1	0	0	0	1	1	0	3	0	1	1	1	2	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	6	48		
1	0	0	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	5	0	0	0	0	1	2	1	4	0	0	1	0	1	1	1	5	1	1	2	1	0	1	1	7	47			
1	1	0	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	0	5	1	1	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	9	1	2	1	1	0	1	1	7	53		
1	1	1	2	2	1	1	1	10	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	1	1	2	1	7	1	1	1	1	1	1	2	9	1	1	2	1	0	1	0	6	68		
1	1	1	2	1	1	1	2	10	1	2	1	1	1	0	6	1	0	1	0	1	2	0	5	0	1	1	0	1	1	2	7	1	1	1	1	1	0	0	5	61		
0	1	1	2	1	1	2	1	9	2	1	2	1	1	0	7	1	1	0	0	1	2	1	6	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	0	0	5	65		
1	1	1	2	1	2	1	1	10	2	1	2	1	1	0	7	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	2	1	1	9	1	1	2	1	0	1	1	7	71			
0	1	0	2	1	2	1	1	8	2	1	1	1	1	7	0	1	0	0	1	2	1	5	1	1	2	1	1	2	1	10	1	1	1	1	0	1	1	6	66			
1	1	1	2	2	1	1	1	10	1	1	1	1	0	5	1	1	0	1	1	2	1	7	1	1	1	1	1	1	2	9	1	1	2	1	0	1	0	6	68			
1	1	1	2	1	1	1	2	10	1	2	1	1	1	0	6	1	0	1	0	1	2	1	6	1	1	1	1	1	2	9	1	1	1	1	1	0	0	5	67			
0	1	1	2	1	1	2	1	9	2	1	2	1	1	0	7	1	1	0	0	1	2	1	6	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	0	0	5	65			
1	1	1	2	1	2	1	1	10	2	1	2	1	1	0	7	1	1	0	1	1	1	6	1	1	0	1	2	1	1	8	1	1	2	1	0	1	1	7	69			
0	1	0	2	1	2	1	1	8	2	1	1	1	1	7	0	1	0	0	1	2	1	5	1	1	2	1	1	2	1	10	1	1	1	1	0	1	1	6	66			