

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la actitud
del profesional de Enfermería en Emergencia. Hospital EsSalud Jorge
Reátegui Delgado, 2024**

Línea de Investigación:
Enfermería y Gestión en Salud

Autoras:
Amaya Abanto, Rosa Anita
Nima Suluco, María del Socorro

Jurado Evaluador:

Presidenta : Carrera Abanto Marabet Soledad
Secretaria : Caffo Calderón Sandy Carolina
Vocal : Bazán Albitez Rita Yamila

Asesora:
Vargas de la Cruz Verónica del Pilar
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3645-3680>

TRUJILLO - PERÚ 2024

Fecha de sustentación: 2024/09/23

Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la actitud del profesional de Enfermería en Emergencia. Hospital Essalud Jorge Reátegui Delgado, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|------------|
| 1 | repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet | 10% |
| 2 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | 4% |
| 3 | Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante | 2% |
| 4 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet | 1% |
| 8 | dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

| | | | |
|----------------------|---------|-----------------------|------|
| Excluir citas | Apagado | Excluir coincidencias | < 1% |
| Excluir bibliografía | Apagado | | |

Declaración de originalidad

Yo, Verónica del Pilar Vargas De la Cruz, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y Desastres, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada **“Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la actitud del profesional de Enfermería en Emergencia. Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024”**, autor (a)(es)(as) Amaya Abanto Rosa Anita y Nima Suluco María del Socorro, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 20 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 16/09/2024
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 04 de octubre de 2024

Vargas De la Cruz Verónica del Pilar
DNI: 18069283

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3645-3680>

FIRMA



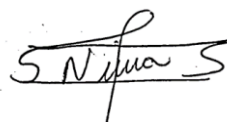
Amaya Abanto Rosa Anita
DNI: 19243439

FIRMA



Nima Suluco María del Socorro
DNI: 41037157

FIRMA



RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0767-2024-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 23 de setiembre del 2024

VISTO: el Oficio N° 01063-2024-OASE-UPAO cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y el expediente presentado por las Licenciadas en Enfermería **AMAYA ABANTO, ROSA ANITA y NIMA SULUCO, MARIA DEL SOCORRO**, y;

CONSIDERANDO:

Que, las exigencias académico-administrativas de planificación y desarrollo del Proyecto de Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en EMERGENCIAS y DESASTRES, han sido satisfechas.

Que, con la presentación del ejemplar digital debidamente acreditado por el asesor y de los demás requisitos, se comprueba haber cumplido con la elaboración de la Tesis.

Que, con el dictamen favorable del Jurado y en mérito a los Arts. N° 48 y 50 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, las Licenciadas están expeditas para la sustentación presencial, por lo que es menester expedir la respectiva Resolución, fijando fecha y hora.

Que, para efectos de la sustentación oral y defensa de tesis presencial, es necesaria la ratificación del Jurado designado por Resolución de Decanato N° 0523-2024-D-F-CCSS-UPAO.

Que, el Jurado propone como fecha de sustentación presencial el día lunes 23 de setiembre del 2024 a las 5:00 p.m. en el Aula 505 del pabellón "I".

Estando a las consideraciones expuestas y amparadas en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR expeditas a las Licenciadas en Enfermería **AMAYA ABANTO, ROSA ANITA y NIMA SULUCO, MARIA DEL SOCORRO** para la sustentación y defensa presencial de la tesis titulada: **CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA. HOSPITAL ESSALUD JORGE REÁTEGUI DELGADO, 2024**, señalando para tal fin el día lunes 23 de setiembre del 2024 a las 5:00 p.m. en el Aula 505 del pabellón "I".

SEGUNDO: RATIFICAR al Jurado designado mediante Resolución de Decanato N° 0523-2024-D-F-CCSS-UPAO, conformado por las docentes:

| | |
|-------------------|---|
| PRESIDENTE | MS. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO |
| SECRETARIA | MS. SANDY CAROLINA CAFFO CALDERON |
| VOCAL | MS. RITA YAMILA BAZAN ALBITEZ |



Trujillo

Av. América Sur 2045 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: (+51) 0441 604441 - anexo 2361
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - PERU

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0767-2024-D-F-CCSS-UPAO

- TERCERO:** RATIFICAR a la docente **MS. VERÓNICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ**, como asesora de la tesis, quien está obligada a asistir puntualmente al acto de sustentación presencial.
- CUARTO:** ESTABLECER que al Jurado le corresponde evaluar sólo la sustentación oral y defensa de tesis, otorgando a las Licenciadas el tiempo de 30 minutos como mínimo para la exposición.
- QUINTO:** AUTORIZAR que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, disponga las acciones correspondientes para el cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Dr. Carlos Augusto Díez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Cc: CCSS
SAFE
Archivos



DEDICATORIA

Al alcanzar la meta de mi vida, quiero expresar mi sincera gratitud a todos los que me han ayudado a hacer posible este sueño. Siempre han sido una fuente de inspiración, apoyo y fuerza para mí. Esto va dirigido específicamente a Dios, mis padres, mis hermanos, mi cónyuge y mis hijos.

Muchas gracias a ustedes por demostrarme que "el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que esté supere.

María del Socorro

Dedicó este trabajo a Dios, a mi madrecita Raquel Abanto C, a mis hijos Elmer y Nathaly Cruz y además a todas las personas que me apoyaron a realizar este trabajo.

Rosa Anita

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la Universidad Privada Antenor Orrego y a los docentes de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería por su apoyo y enseñanzas.

A nuestra querida asesora Mg. Verónica Vargas de la Cruz, por su apoyo para la realización y aportes brindados para la presente investigación.

María del Socorro

Rosa Anita

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento respecto al manejo del paciente politraumatizado y actitud profesional de enfermería en emergencia del Hospital Essalud Jorge Reátegui Delgado de Piura 2024. El estudio es no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 35 enfermeras, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y de instrumento dos cuestionarios uno para cada variable. Los resultados mostraron que el 51.4% del personal de enfermería obtuvieron nivel alto de conocimiento en el manejo del paciente politraumatizado, el 37.2% tienen nivel medio y el 11.4% obtienen nivel bajo así mismo, el 57.1% de las enfermeras obtuvieron nivel bueno de actitud, el 37.2% tienen nivel medio y el 11.4% nivel bajo. Se aprobó la hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Spearman con un valor de 0.532 y nivel de significancia menor al 5% (sig. < 0.05), concluyendo que el conocimiento se relaciona de manera directa y muy significativa con la actitud del personal de enfermería frente al paciente politraumatizado en emergencia, Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, paciente politraumatizado.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge regarding the management of polytraumatized patients and the professional attitude of nursing in emergency at the EsSalud Jorge Reátegui Delgado Hospital in Piura 2024. The study is non-experimental, quantitative, descriptive, correlational and cross section. The sample was made up of 35 nurses. For data collection, the survey technique and two questionnaires were used, one for each variable. The results showed that 51.4% of the nursing staff obtained a high level of knowledge in the management of polytraumatized patients, 37.2% had a medium level and 11.4% obtained a low level. Likewise, 57.1% of the nurses obtained a good level of attitude. , 37.2% have a medium level and 11.4% have a low level. The hypothesis was approved using Spearman's correlation coefficient with a value of 0.532 and a significance level of less than 5% (sig. < 0.05), concluding that knowledge is directly and very significantly related to the attitude of the nursing staff. facing the polytraumatized patient in emergency, Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024.

Keywords: Knowledge, attitude, polytraumatized patient.

PRESENTACIÓN MIEMBROS DEL JURADO

Ms. Marabet Soledad Carrera Abanto
Presidenta

Ms. Sandy Carolina Caffo Calderón
Secretaria

Ms. Rita Yamila Bazán Albitez
Vocal

PRESENTACIÓN

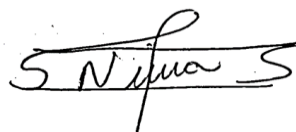
Señores Miembros del Jurado.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego para obtener el Grado Académico de Especialidad en Enfermería presento ante ustedes la Tesis titulada “Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la actitud del profesional de Enfermería en Emergencia del Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024”, cuyo objetivo es determinar si existe relación entre la relación entre el conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la actitud del profesional de enfermería en Emergencia del Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024.

Seguros de cumplir con los requisitos de aprobación, confiamos en que ustedes sabrán valorar el esfuerzo desplegado en su elaboración. En espera de su justo criterio al emitir su dictamen correspondiente al contenido de este trabajo, expresamos nuestra sincera gratitud.



Amaya Abanto Rosa Anita



Nima Suluco María del Socorro

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|---|-------------|
| <i>DEDICATORIA</i> | <i>ii</i> |
| <i>AGRADECIMIENTO</i> | <i>iii</i> |
| <i>RESUMEN</i> | <i>iv</i> |
| <i>ABSTRACT</i> | <i>v</i> |
| <i>PRESENTACIÓN</i> | <i>vii</i> |
| <i>INDICE DE CONTENIDO</i> | <i>viii</i> |
| <i>INDICE DE TABLAS</i> | <i>ix</i> |
| <i>I. INTRODUCCION</i> | <i>1</i> |
| <i>II. MARCO DE REFERENCIA</i> | <i>4</i> |
| <i>III. METODOLOGÍA</i> | <i>14</i> |
| <i>IV. RESULTADOS</i> | <i>20</i> |
| <i>V. DISCUSIÓN</i> | <i>24</i> |
| <i>VI. CONCLUSIONES</i> | <i>28</i> |
| <i>VII. RECOMENDACIONES</i> | <i>29</i> |
| <i>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i> | <i>30</i> |
| <i>IX. ANEXOS</i> | <i>36</i> |

INDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1: Nivel de conocimiento respecto al manejo del paciente politraumatizado en Emergencia. Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024. | 22 |
| Tabla 2: Nivel de actitud del profesional de Enfermería en Emergencia. Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024. | 23 |
| Tabla 3: Nivel de conocimiento respecto al manejo del paciente politraumatizado y su relación con el nivel de actitud profesional de Enfermería en Emergencia. Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024. | 24 |
| Tabla 4: Correlación entre el nivel de conocimiento respecto al manejo del paciente politraumatizado y la actitud profesional de Enfermería en Emergencia. Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024. | 25 |
| Tabla 5: Datos generales del personal de enfermeras del servicio de Emergencia. Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024. | 26 |

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de Investigación

a. Descripción de la Realidad Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) el trauma forma parte de un problema de salud pública, donde 1,3 millones de vida se pierden por causa de accidentes automovilísticos, donde el 60% es ocupado por países en vías de desarrollo teniendo como resultado un aproximado de 93% de decesos; donde el grupo de mayor riesgo está comprendido entre los 5 a 45 años. Así mismo la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció que para el 2030 debe disminuir a la mitad las defunciones y lesiones por accidentes automovilístico a nivel mundial, por lo que un manejo oportuno en este tipo de paciente ayuda a disminuir los decesos y secuelas.

Para la OMS (2), el indicador de muertes relacionado a traumatismos fue 78 defunciones/ 100.000 habitantes teniendo el siguiente orden: tránsito, violencia y caídas; donde el 70% de mortandad es debido a trauma de tórax, 25% trauma cerrado y 5% por herida penetrante. Y en las Américas, el 65% de defunciones por accidente de tránsito lo obtiene los ocupantes y en la Región del Pacífico Occidental el 70% son víctimas los peatones y sólo el 29% respeta las señales de tránsito (3).

Con base en la información proporcionada por la entidad Death on the roads (4,5); respaldada por la OMS, hasta el cierre de diciembre de 2022, de acuerdo con sus estadísticas en tiempo real, se registra un acumulado de 1,354,840 fallecimientos a nivel global debido a lesiones traumáticas derivadas de incidentes vehiculares. En la Región de las Américas, se documenta un total de 154,997 decesos atribuidos a colisiones automovilísticas, con una estimación de tasa de mortalidad de 16 por cada 100,000 pobladores.

Conforme a las estadísticas proporcionadas por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (6), se observa que durante el anual 2021 se registraron 10,181 incidentes vehiculares. De estos, el 54,14% sufrieron lesiones múltiples, el 17,53% experimentaron traumas en el cráneo, el 7,31% padecieron traumatismos en las rodillas y piernas, y el 21,02% presentaron lesiones en otras áreas del cuerpo.

En el territorio peruano, se han registrado 700,000 incidentes vehiculares, resultando en 310,000 fallecimientos y 390,000 personas lesionadas. En la actualidad, el 60% de los casos de politraumatismos atendidos en servicios de emergencia provienen de accidentes de tránsito, destacándose por una elevada tasa de mortalidad. De manera significativa, las caídas constituyen la segunda causa más común de traumatismos, una vez ocurrido este tipo de accidentes los pacientes son llevados a los hospitales, donde usualmente el primer contacto lo realiza la enfermera; enfermera que debe estar preparada intelectualmente y tener una buena actitud frente a este tipo de acontecimientos, porque de ello dependerá la atención que reciba (7).

Para Álvarez et al. (8), las lesiones, tanto psicológicas como físicas, que una persona experimenta debido a una exposición aguda a situaciones vulnerables, ya sean internas o externas, se definen como trauma. Estas lesiones provocan efectos tanto locales como generales en el cuerpo, superando el umbral de tolerancia fisiológica.

El Hospital Essalud Jorge Reátegui Delgado, es un centro hospitalario de nivel II-1 que, debido a su clasificación, atiende a un considerable número de pacientes con traumatismos múltiples. En algunas situaciones, no se sigue el protocolo ABCDE, ya sea por falta de conocimiento. El área de emergencia de dicho hospital no logra cubrir todas las atenciones de tal manera que se ven forzados a derivar a otros

hospitales de la región ya que cuentan con X camas, de ahí surge el problema que busca analizar la conexión entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de los profesionales de enfermería.

b. Formulación del problema:

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento respecto al manejo del paciente politraumatizado y la actitud profesional de Enfermería en Emergencia del Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento respecto al manejo del paciente politraumatizado y actitud profesional de Enfermería en Emergencia. Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento respecto al manejo del paciente politraumatizado en Emergencia. Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024.
- Identificar el nivel de actitud del profesional de Enfermería en Emergencia. Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024.

1.3 Justificación del estudio

El estudio tiene justificación desde su aporte teórico; que permitirá brindar los alcances de la problemática mediante los datos y resultados de las variables de estudio, en conocimientos de la atención de paciente politraumatizado y con las actitudes predisponente a actuar, además de analizar, meditar y emplear estrategias que mejore cada situación. Asimismo la literatura servirá de soporte teórico para identificar las situaciones que se presentan en emergencia y que afectan en el actuar del profesional de enfermería.

En el aporte práctico, los resultados y recomendaciones del estudio de investigación permitirá a las autoridades, jefa de enfermería tomar las estrategias para mejorar el conocimiento sobre cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería a través de la elaboración de planes de actualización de los protocolos, valoración, aplicación de escalas y otros aspectos que contribuyan a mejorar la atención al momento del ingreso a emergencia.

Según el aporte metodológico, se establece en los criterios que guían al estudio de investigación que contribuye a medir las variables a través del uso de los instrumentos validados y confiables para llegar a conclusiones importantes en aporte a futuros investigadores, pretende contribuir en el conocimiento en pacientes politraumatizados para mejorar los procesos de atención, productividad, actitud y eficacia

Aporte Social, porque estudiaremos la realidad que viene afectando a la salud pública, teniendo como consecuencia un gran impacto económico, social y en la salud, por lo que es de vital importancia la participación de los profesionales de salud, sobre todo de las enfermeras(os), el emplear un manejo eficiente y eficaz, dependerá del conocimiento y actitud de las enfermeras, en este tipo de situación, cada decisión tomada y aplicada es de suma importancia para disminuir o evitar

secuelas. Por lo que esta investigación pretende aportar conocimientos y resultados con el objetivo de fomentar el crecimiento de las enfermeras(os).

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco Teórico

2.1.1 Nivel de conocimiento respecto al manejo del paciente politraumatizado

El conocimiento es un tema complejo ya que la comprensión tiene sus bases de origen filosófico, la investigación resalta el triángulo que implica alcanzar el conocimiento como el autoconocimiento el conocimiento acerca de otras personas y el conocimiento de la realidad objetiva, el profesional de enfermería quien a partir de su propio autoconocimiento puede buscar la comprensión de los pacientes que atienden y de la realidad objetiva (9).

Por lo que el conocimiento formato parte indispensable del ser y hacer del profesional de enfermera, desde la etapa formativa. En esa línea, es un aspecto que debe cultivarse de forma permanente, mediante acciones de actualización permanente, que contribuyan a mejorar sus saberes para optimizar las responsabilidades para adquirir y fortalecer sus competencias profesionales (10).

Según Bunge (11), “El conocimiento es un conjunto de hechos, ideas, principios, enunciados, precisos, fundidos, ordenados e inexactos que se da en forma vaga que han sido adquiridos lo largo de su vida, “donde una persona puede internalizarlo de forma racional o irracionalmente y retenerlo por el resto de su vida debido a su aprendizaje y experiencias”.

Así mismo, se define la variable como el conjunto de saberes que surgen de la teoría y de los fundamentos epistemológicos propios de la disciplina. En el profesional de enfermería se pueden enfocar desde dos aristas: aspectos teóricos de la profesión y el segundo corresponde a los sustentos técnicos y de la experiencia que contribuyen a desarrollar su práctica (12).

Para “El concepto de trauma según la OMS el trauma orgánico intencional o no intencional en el cuerpo como resultado de fragmentos de energía recientemente rotos que exceden el umbral de tolerancia fisiológica para lesiones traumáticas graves, incluso si son potencialmente peligrosas”. De aquí el profesional de enfermería requieren conocimientos muy precisos, para identificar el tipo de politraumatismo, considerando leves, moderados y graves y que necesitan atención en un periodo de 24 horas, para evitar complicaciones y fallecimiento de este (13).

En este aspecto el Colegio Americano de Cirujanos (13), en su ATLS indica las dimensiones para la “evaluación primaria es un examen breve, preciso y sistemático de la víctima afectada que contribuirá al tratamiento inmediato y temprano de los problemas que ponen en peligro la vida del paciente, conformado por ABCDE, permeabilidad de la vía aérea y la integridad de la columna cervical (A), ventilación y respiración con oxígeno (B), inspección de hemorragias (C), problemas neurológicos (D), y la exposición y control del entorno (E).

Así mismo, en el tratamiento de la vía aérea y manejo de la columna cervical (A), seguido de la vía aérea a través de la maniobra de tracción - elevación mandibular, sostener la permeabilidad mediante cánulas oro-faríngeas en caso de disminución de la conciencia del paciente, considerando la posibilidad de intubación traqueal o cricotiroidectomía. Estas maniobras deben llevarse a cabo con

precaución, asegurando el control de la columna cervical mediante la colocación de un collarín cervical. En cuanto a la respiración (B), se debe evaluar la función respiratoria, examinar el pecho y revelar posibles lesiones peligrosas como pecho inestable, neumotórax abierto, neumotórax a tensión o hemotórax (14).

En el manejo de hemofilias y apoyo arterial (C), se llevará a cabo una evaluación hemodinámica que incluirá el control de pulsaciones (bradicardia, presión arterial sistólica, taquicardia). En la evaluación neurológica (D), se utiliza el indicador de Coma de Glasgow y se examinan las pupilas en cuanto a tamaño y reactividad, ya que cualquier alteración podría indicar la presencia de shock, hipertensión intracraneal o coma. Por último, en la exhibición del usuario y el manejo ambiental (E), después de completar la evaluación del usuario, es necesario envolver para asegurar una temperatura humana adecuada (14).

El manejo de los politraumatizados implica conocer e implementar los protocolos establecidos de manera sistemática y estandarizada. En este contexto el profesional de enfermería requiere de conocimientos precisos unificados con sus acciones de evaluación y gestión del paciente que presenta las lesiones, para reducir los riesgos y evitar que la situación de los pacientes se complique en caso de una hemorragia masiva o hipovolemia secundaria, condición que puede generar el fallecimiento de la persona afectada (15).

El profesional de enfermería es asumido en situaciones que requieren mayor dedicación en los casos de pacientes con lesiones graves, quienes se encuentran en peligro de muerte, situación que requiere de conocimientos especializados para seguir puntualmente las prescripciones, indicaciones y procedimientos que se señalen para su recuperación. Antes esta situación puede requerir de soporte hemodinámico, administración de fármacos y, dado el caso, acceso

vascular que permita controlar la situación para minimizar el riesgo de morbimortalidad (16).

Considerando que el enfoque del conocimiento que se aborda aquí se desarrolla dentro del contexto de enfermera, se ha considerado oportuno establecer las bases en la teoría fenomenológica y del conocimiento que propuso Patricia Benner, quien enfoca puntualmente en las etapas de adquisición del conocimiento del profesional de enfermería para alcanzar una comprensión del paciente y optimizar su desempeño en brindar los cuidados humanizados. Así mismo Benner considera que solo el razonamiento y argumentación lógica que necesita el paciente politraumatizado, especialmente en casos de gravedad ya que tomara buenas decisiones y oportunas para estabilizar el estado de salud del paciente (17).

2.1.2 La actitud profesional de Enfermería

Por lo que la teoría de Víctor Koppers (18), nos dice que la actitud es “la forma en la que se habla, comporta, piensa hacia otras personas de su entorno; además la actitud te convierte en la persona que eres, ya sea buena o ignorante” y, por otro lado, desarrollamos pasión e ilusión hacia una buena actitud. Sin embargo, la Teoría de la acción razonada (TRA) de Fishbein e Ajzen, trata lo cognitivo, afectivo y conductual; haciendo referencia al conocimiento que poseemos sobre un objeto; cierta similitud ocurre con la información que tenemos acerca de una persona teniendo como respuesta lo afectivo y conductual que se verá reflejado en nuestras actitudes y el cómo tratamos a los demás y puede ser positiva, negativa o neutral.

Para Briñol (19), los seres humanos tienen actitudes hacia los estímulos que se encuentran en su alrededor, donde muchas de ellas tienen un desarrollo de aprendizaje y desarrollo social, además de influenciar por medio de castigos o premios en nuestra conducta. Por lo

que las enfermeras día a día se enfrentan a cierto nivel de estrés, por el tipo de paciente que llega a su servicio, por lo que se ve obligada constante a actualizar sus conocimientos y mejorar su actitud pese a que pueda existir carga laboral debido a la deficiencia de personal, pero no es un impedimento para que las enfermeras traten de manejar una actitud adecuada.

Las dimensiones de la actitud tenemos: a. conductual que es la forma en la que se comporta y reacciona el ser humano hacia una determinada situación o evento. b. Cognitivo, es la actitud que una persona tiene de un concepto o referente al conocimiento que ya posee. c. Afectivo: Implica como su mismo nombre lo menciona sentimientos con lazos afectivos hacia algo. Esto implica que deben conocerse para poder originarse este afecto (20).

El ser humano tiene diferentes actitudes hacia diversos temas, por ejemplo, la política, el aborto, los sistemas sanitarios, entre otros. Esto quiere decir que la actitud está conectada con el comportamiento humano. Si mi actitud hacia un plan de cuidados apaciente politraumatizado es favorable, lo más seguro es que sea partícipe al desarrollarlo o implementarlo en el hospital. Por otro lado, si mi actitud es desfavorable, lo más probable es que no me motive ni motive a los demás para llevarlo a cabo (21).

El modelo de Calixta Roy propone que para lograr una adaptación se debe explorar el ambiente en el que se encuentra la persona y las conductas, los sentimientos y que lo pueda percibir. La profesión de enfermería es una disciplina que a través del arte cuidado y vocación logra comprender estos fenómenos o expresiones inmersas en el ser humano. El presente trabajo de investigación se enmarca en estudiar la variable actitud es importante comprender que la adaptación en su entorno frente a un estímulos focal, contextual y residual puede obtener resultados positivos y benéficos en la atención brindada del paciente

politraumatizado (22).

2.2 Antecedentes

En el ámbito internacional, en el año 2021, Alas (23) llevó a cabo una investigación en Honduras, titulada "Caracterización clínico-epidemiológica de politraumatizados atendidos en el área de cirugía general de un hospital de 3er nivel de Honduras". Este estudio, de naturaleza descriptiva, observacional, transversal y retrospectiva. La muestra estuvo conformada por 23 pacientes, reveló que el 79% de los pacientes admitidos eran hombres, mientras que el 21% eran mujeres. Los diagnósticos de pacientes politraumatizado más frecuentes incluyeron la fractura de huesos largos en un 47,7%, seguido de traumatismo craneoencefálico con un 45,3%, y traumas torácicos y abdominales con un 17,5%.

Reyes (24) En su investigación realizada en el año 2021 en Esmeraldas, Ecuador, el fin principal fue evaluar el conocimiento y el servicio brindado por las enfermeras a usuarios politraumatizados que llegan al área de emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha en la ciudad de Esmeraldas. El estudio adoptó un enfoque mixto y tuvo un diseño transversal y descriptivo. La población está conformada por 20 profesionales de Enfermería del servicio de emergencia. Las conclusiones destacan que gran parte de los enfermeros tienen un grado elevado de conocimiento en el servicio de usuarios politraumatizados. Además, más del 50% prioriza la serie del ABCDE. El estudio respalda la importancia de capacitaciones, implementación de protocolos y mejoras en la construcción para garantizar una adecuada atención y reducir los riesgos que puedan poner en riesgo la existencia del usuario.

Mohamend, et al (25), llevaron a cabo una investigación en Egipto en el año 2020 con el propósito de evaluar el grado de conocimiento y práctica de las enfermeras en el servicio de atención de los usuarios politraumatizados en la hora dorada en las áreas de emergencia

vinculados a los nosocomios universitarios de Ain Shams. Su estudio de tipo cuantitativo no experimental con diseño correlacional, la muestra conformada por 30 enfermeras, en sus conclusiones, se observó un vínculo estadísticamente significativo relacionado al nivel de conocimiento y la práctica en el manejo de usuarios con politraumatismo en la hora dorada, con una mejora notable después de la ejecución de la formalidad de interposición del personal de enfermería.

Nshutiyukuri, et al (26) llevó a cabo un estudio en Rwanda en el año 2020 con el propósito de conocer el conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras en la atención de emergencia a víctimas de accidentes de tránsito en el Departamento de Emergencia de 3 nosocomios selectos. Este proyecto se caracterizó por ser descriptivo, transversal y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 51 enfermeras. Este estudio reveló que el conocimiento y la práctica de las enfermeras es alto y la mayoría de ellas (74%) tenían una actitud positiva hacia el manejo de emergencias de pacientes. Conclusiones obtenidas, se destacó la existencia de una relación significativa entre las tres variables analizadas.

A nivel Nacional, tenemos a Valdivia (27), en su estudio realizado en Arequipa durante el año 2021, el objetivo principal fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre la atención del politraumatizado y los cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado. El diseño del estudio se caracterizó como de campo y de corte transversal, la muestra conformada 42 profesionales de enfermería. Resultados: el 52.4% tiene nivel de conocimiento medio, 26.2% bajo y 21.4% alto; Manejo: el 73.8% tiene un manejo adecuado y 26.2% presenta un manejo inadecuado. Entre las conclusiones destacadas se afirmó la existencia de un vínculo directo y significativo entre el grado de conocimiento respecto a la atención del usuario politraumatizado por el personal enfermero.

Munguía (28), en su estudio realizada en el año 2020 en la Región de Huánuco, se propuso evaluar el vínculo del grado de conocimiento y la intervención adecuada de las enfermeras en el servicio de labor inicial asistencial de usuarios con Traumatismo Craneoencefálico (TEC) grave en el área de shock trauma del Nosocomio de Tingo María. El trabajo fue de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional y transeccional. Población: 50 enfermeras. Las conclusiones obtenidas señalaron la existencia de un vínculo significativo entre el grado de conocimiento y la adecuada intervención en el manejo de labor inicial asistencial de convalecientes con TEC grave.

Durand (29) en su estudio realizado en Lima en el año 2019, la investigación se centró en el conocimiento de las enfermeras en el servicio del adulto paciente politraumatizado en el área de emergencia de Clínica Internacional. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo y tuvo un enfoque descriptivo de corte transversal llegando a la conclusión que el profesional de enfermería obtuvo un nivel alto de conocimiento en cuanto al manejo del paciente politraumatizado seguido de enfermeras que tienen un nivel medio y bajo de conocimiento.

Mamani (30) en su investigación grado de conocimiento respecto al inicio del manejo de pacientes politraumatizados y Engagement, personal de enfermería en el área de emergencia Hospital III Yanahuara, 2019; obtuvo como resultados que el 50% de la muestra exhibió un nivel de conocimiento considerado medio, el 36.8% demostró un conocimiento elevado, mientras que el 13.2% mostró un conocimiento bajo. En lo que respecta al engagement, el 81.6% de los individuos estudiados mostró un nivel alto, y el 18.4% mostró un nivel medio.

En el ámbito local Arizmendiz, Saucedo y Villegas (31) en el año 2020, en Piura, Se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre el Soporte emocional brindado por el

profesional de enfermería y afrontamiento del paciente politraumatizado del Servicio de Emergencia, Hospital Santa Rosa II-2;2019 fue una investigación de nivel aplicativo, método cuantitativo, tipo descriptivo transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 30 pacientes. Conclusión: Mediante la prueba de correlación de Spearman, se evidenció relación directa y significativa entre el soporte emocional brindado por el profesional de enfermería y el afrontamiento del paciente politraumatizado del Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa II-2 de Piura ($Rho = 0,523$ y $p < 0,05$).

2.3. Marco conceptual

Conocimiento: Es el proceso de adquirir conocimiento de manera gradual y continua. A medida que la enfermera identifica y analiza los hechos y la información que la rodea, va acumulando saberes a lo largo de su formación profesional. Estos conocimientos se basan en conceptos y principios teóricos que constituyen la base esencial para proporcionar cuidados enfermeros eficaces (32).

Actitud: Se define como un estado mental y neurológico de atención, que se desarrolla a través de la experiencia y tiene la capacidad de influir directa o dinámicamente en la respuesta del individuo ante diversos objetos y situaciones con los que se encuentra vinculado (33).

Paciente politraumatizado: Se caracteriza por sufrir contusiones como resultado de un traumatismo que afecta a más de un órgano, o bien, tienen por lo menos una contusión que amenaza su vida (34).

2.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

Existe relación estadística significativa entre el conocimiento y actitud de la enfermera(o) frente al paciente politraumatizado en emergencia, Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado.

2.4.2. Hipótesis nula (H0)

No existe relación estadística significativa entre el conocimiento y actitud de la enfermera(o) frente al paciente politraumatizado en emergencia, Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Variable independiente:

Conocimiento sobre el paciente politraumatizado

Definición operacional:

Para medir el conocimiento sobre el paciente politraumatizado se realizó mediante la aplicación de un cuestionario, que estuvo constituida por 20 ítems, que abordan la variable conocimiento sobre los cuidados de paciente politraumatizado. Cada ítem cuenta con 4 respuestas de opción múltiple. (ANEXO N°01)

- Escala de medición de la variable

Escala ordinal.

- Indicador

Valoración Primaria

Valoración Secundaria

Clasificación de paciente politraumatizado

- Categorías de la variable.

Alto

Medio

Bajo

Índice

Nivel de conocimiento alto: 17 a 20 puntos

Nivel de conocimiento medio: 12 a 16 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0 a 12

2.5.2 Variable dependiente

Actitud sobre el paciente politraumatizado

Definición operacional:

Para medir la actitud sobre el paciente politraumatizado se utilizó una escala tipo Likert elaborado por Quispe, J. (2016) y modificado por las autoras de la presente investigación. El cuestionario que estuvo constituida por 14 ítems con afirmaciones actitudinales con 5 alternativas de respuestas (totalmente de acuerdo, medianamente de acuerdo, indeciso, desacuerdo, totalmente en desacuerdo).

(ANEXO N°02)

- Escala de medición de la variable

Escala ordinal.

- Indicador

Cognitivo

Afectivo

Conductual

- Categorías de la variable

Buena actitud

Indiferencia

Rechazo

- Índice

Buena actitud : 52 - 70 puntos

Indiferencia : 33 - 51 puntos.

Rechazo : 14 - 32 puntos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

Es una investigación no experimental, básica, cuantitativa, descriptiva de corte transversal. Se empleó para el estudio el diseño no experimental, es decir las variables independientes ocurren de manera natural y no se pueden manipular ni controlar, ya que los eventos y sus efectos ya han tenido lugar sin influencia directa del investigador (35).

3.2. Población y Muestra de estudio

Población:

La población de estudio estuvo constituida por 35 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Jorge Reategui Delgado.

Muestra:

Por ser una población pequeña para el presente trabajo de investigación se consideró como muestra a toda la población, que está conformada por 35 profesionales de enfermería.

Unidad de análisis: La unidad de análisis en esta investigación estuvo conformada por los profesionales de enfermería que desempeñan sus funciones en el servicio de emergencia frente al paciente politraumatizado con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Profesional de enfermería de ambos sexos.
- Profesional de enfermería que lleven laborando más de un año en el servicio de emergencia.
- Profesional de enfermería que deseen participar en la investigación.

- Profesional de enfermería con condición laboral: Nombrada (276), 728, recibo por honorarios, Contrato Administrativo de Servicios (CAS)

Criterios de exclusión:

- Profesional de enfermería que se encuentren con descanso médico.
- Profesional de enfermería que se encuentren con licencia de maternidad, teletrabajo o vacaciones.

3.3 Diseño de investigación

Se designa diseño correlacional a todo estudio orientado al establecimiento del grado de la fuerza, dirección, asociación y dependencia entre dos o más variables, sin alteración de una variable para realizar efecto acerca de la otra variable (36).

Esquema:

El diseño de esta investigación corresponde al siguiente esquema:

$$M = X \text{-----} r \text{-----} Y$$

Dónde:

- M : Enfermera(o) que labora en el servicio de emergencia.
- X : Nivel de Conocimiento de la enfermera (o) frente al paciente politraumatizado.
- Y : Actitud de la enfermera (o) frente al paciente politraumatizado
- r : Relación entre ambas variables.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

La técnica para la investigación ha sido la encuesta; la cual puede proporcionar datos tanto cuantitativos y se basa en preguntas predefinidas con un orden lógico y un conjunto de respuestas estructuradas, generando información numérica.

Asimismo, el instrumento que se utilizó es el cuestionario, es habitual en la investigación científica, se compone de un conjunto de preguntas numeradas y opciones de respuestas, su uso se extiende a la recopilación de datos entre una población de individuos, sin que existan respuestas correctas o incorrectas; cada respuesta aporta información valiosa.

Instrumento N° 1: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento de la enfermera frente al paciente politraumatizado

En este estudio de investigación, se empleó la técnica de entrevista y se aplicaron dos instrumentos de tipo encuesta para recopilar la información. La encuesta evaluó el nivel de conocimiento de la enfermera en el manejo del paciente politraumatizado, desarrollada por Paucar y Morillas (2018). Consistió en 20 preguntas con aspectos conceptuales (Anexo 1), cada una con una única alternativa. Se asignó un valor de 1 punto a respuestas afirmativas, totalizando 20 puntos para categorizar la variable.

Instrumento N°2: Cuestionario para medir la actitud de la enfermera frente al paciente politraumatizado

Escala: "Actitud del personal de enfermería frente al paciente politraumatizado" (Anexo 3), escala tipo Likert elaborado por Quispe, J. (2016) y modificado por la autora de la presente investigación. Consta de 14 ítems con afirmaciones actitudinales con 5 alternativas

de respuestas (totalmente de acuerdo, medianamente de acuerdo, indeciso, desacuerdo, totalmente en desacuerdo).

Validez y confiabilidad de instrumentos:

Se realizó mediante la comparación sistemática de los ítems de la prueba con el dominio del contenido estudiado. El método de juicio de 3 expertos competentes y calificados, la cual mediante sus revisiones y observaciones brindaron mayor consistencia a la estructura de los instrumentos para poder analizar el grado en que los ítems concuerden con el planteamiento del constructor del instrumento (Anexo 5 y 6).

La confiabilidad del instrumento **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS (OS) FRENTE AL USUARIO POLITRAUMATIZADO, SERVICIO DE EMERGENCIA”**, el instrumento fue evaluado utilizando el método de Kuder de Richardson, y el resultado obtenido fue un coeficiente de 0.825, situándose dentro del intervalo (0.80 - 0.89). Esto sugiere que el instrumento exhibe una fiabilidad alta, indicando que es confiable (Anexo 4).

De igual manera para el instrumento **“ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO”**, el instrumento fue sometido a evaluación a través del método de Alfa de Cronbach, revelando un coeficiente de 0.901, enmarcado dentro del intervalo (0.90 - 0.99). Este resultado sugiere que el instrumento posee una fiabilidad excelente, indicando así su confiabilidad (Anexo 4).

3.5 Procesamiento y análisis de datos

Los instrumentos fueron codificados en forma anónima para cada participante en la investigación. Posteriormente para el análisis descriptivo se realizó la tabulación de las respuestas y se ingresaron los datos al programa estadístico Software SPSS 27.

Para la presentación de los cuadros se realizó mediante las frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales según los niveles alcanzados, las cuales han sido presentados según las normas de Vancouver; así también la presentación de los gráficos se realizó mediante las frecuencias relativas simple porcentuales para indicar el peso porcentual de cada uno de los niveles y evaluar la categoría que más resalta para su posterior diagnóstico y evaluación.

El proceso de recolección y procesamiento de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se envió una solicitud de permiso al director del Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado para la autorización correspondiente a realizar el proyecto de investigación en el servicio de emergencias de dicho nosocomio.
- Así mismo se coordinó con el médico y enfermera jefa del área de emergencias del Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado para informar sobre el proyecto de tesis.
- Los investigadores del presente estudio aplicaron los instrumentos, previo consentimiento informado (ANEXO 04) después de validar y realizar la confiabilidad los instrumentos, a 35 enfermeras(os) en todos los turnos de atención que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, realizando la captación de información teniendo en cuenta las variables de nuestro estudio.
- Se ha utilizado el software Excel en su versión 2021, este se utiliza para visualizar los datos obtenidos a partir de la aplicación de cuestionarios, que generan resultados numéricos a partir de las respuestas de las encuestas.

La información se recogió mediante el procedimiento ya mencionado, se llevará a cabo el procesamiento de los datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 26. Los resultados serán presentados mediante tablas univariadas y bivariadas, expresando la información tanto de manera numérica como porcentual. Para evaluar la relación entre variables, se empleará la prueba de independencia de criterios conocida como "Chi-Cuadrado", la cual determinará si existe alguna relación significativa entre dos variables. Se considerará un nivel de significancia de $p < 0.05$.

3.6. Consideraciones éticas

Se tomó en cuenta los principios éticos en investigación, que se detallan a continuación: Respeto por las personas, que reconoce a la persona como un ser autónomo, libre y único, por ello cada persona tiene derecho y capacidad de tomar sus propias decisiones y opiniones de acuerdo a su percepción (37).

En el ámbito de la investigación se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicó que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucró el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad, así mismo, este respeto va dirigido a cada persona individualmente, ya que cada una tiene el derecho y la capacidad de decidir y tiene valores y dignidad (37).

IV. RESULTADOS.

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla IV-1

Nivel de conocimiento respecto al manejo del paciente politraumatizado en Emergencia. Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024.

| Conocimiento | Número | Porcentaje |
|---------------------|---------------|-------------------|
| Bajo | 4 | 11.4% |
| Medio | 13 | 37.2% |
| Alto | 18 | 51.4% |
| Total | 35 | 100% |

Nota: Aplicación del Cuestionario de conocimiento. Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024.

En la Tabla **IV-1** se observa que el 51.4% del personal de enfermería obtienen nivel alto de conocimiento respecto al manejo del paciente politraumatizado, el 37.2% tienen nivel medio, en tanto que el 11.4% del personal de enfermería obtienen nivel bajo de conocimiento respecto al manejo del paciente politraumatizado.

Tabla IV-2

Nivel de actitud del profesional de Enfermería en Emergencia. Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024.

| Actitud | Número | Porcentaje |
|----------------|---------------|-------------------|
| Rechazo | 3 | 8.6% |
| Indiferencia | 12 | 34.3% |
| Buena | 20 | 57.1% |
| Total | 35 | 100% |

Nota: Aplicación del Cuestionario de actitud. Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024.

En la **Tabla IV-2** se observa que el 57.1% del personal de enfermería obtienen nivel bueno de actitud respecto al manejo del paciente politraumatizado, el 34.3% tienen nivel de indiferencia, en tanto que el 8.6% del personal de enfermería obtienen nivel rechazo de actitud respecto al manejo del paciente politraumatizado.

4.2 DOCIMASIA DE HIPÓTESIS

Prueba de Hipótesis General

Hipótesis nula (H₀): No Existe relación estadística significativa entre el conocimiento y actitud del profesional de enfermería frente al paciente politraumatizado en emergencia, Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado.

Hipótesis alterna (H₁): Existe relación estadística significativa entre el conocimiento y actitud del profesional de enfermería frente al paciente politraumatizado en emergencia, Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado.

Tabla IV- 4

Correlación entre el nivel de conocimiento respecto al manejo del paciente politraumatizado y la actitud profesional de Enfermería en Emergencia. Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024.

| | Rho de Spearman | Conocimiento | Actitud |
|--------------|----------------------------|--------------|---------|
| | Coeficiente de correlación | 1.000 | 0.532 |
| Conocimiento | Sig. (bilateral) | | 0.001 |
| | N | 35 | 35 |
| | Coeficiente de correlación | 0.532 | 1.000 |
| Actitud | Sig. (bilateral) | 0.001 | |
| | N | 35 | 35 |

Nota: Aplicación del Cuestionario de conocimiento y la actitud. Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024.

En la Tabla 4 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman es $R_{ho} = 0.532$ (existiendo una moderada relación) con nivel altamente significativa ($p < 0.05$), por ende, se aprueba la hipótesis alterna, es decir, hay un vínculo significativo entre el conocimiento y actitud de la enfermera(o) frente al paciente politraumatizado en emergencia, Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado.

Tabla IV- 5

Datos generales del personal de enfermeras del servicio de Emergencia. Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024.

| Datos generales | | N° | % |
|------------------------|-----------------------|-----------|-------------|
| Edad | 20 - 28 | 2 | 5.7% |
| | 29 - 37 | 18 | 51.4% |
| | 38 - 47 | 10 | 28.6% |
| | 48 - 56 | 1 | 2.9% |
| | 57 - 64 | 1 | 2.9% |
| | 65 a más | 3 | 8.6% |
| | Total | 35 | 100% |
| Sexo | Femenino | 32 | 91.4% |
| | Masculino | 3 | 8.6% |
| | Total | 35 | 100% |
| Especialidad | Si | 10 | 28.6% |
| | No | 25 | 71.4% |
| | Total | 35 | 100% |
| Experiencia laboral | 1 a 5 años | 10 | 28.6% |
| | 6 a 10 años | 8 | 22.9% |
| | Más de 10 años | 17 | 48.6% |
| | Total | 35 | 100% |
| Condición laboral | Ley 276 | 5 | 14.3% |
| | Ley 728 | 10 | 28.6% |
| | CAS | 18 | 51.4% |
| | Recibo por honorarios | 2 | 5.7% |
| | Total | 35 | 100% |

Nota: Aplicación del Cuestionario de conocimiento y la actitud. Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, 2024.

En la Tabla IV-5 se observa que el 51.4% del personal de enfermería tienen entre 29 a 37 años de edad, seguido del 28.6% que tienen de 38 a 47 años; más del 90% del personal son de sexo femenino (91.4%); la mayoría del personal no cuentan con especialidad (71.4%); el 48.6% del personal de enfermería tienen más de 10 años laborando, seguido del 28.6% que tienen de 1 a 5 años; por último, el 51.4% del personal de enfermería son CAS, seguido del 28.6% que pertenecen a la Ley 728.

V DISCUSIÓN

En la **Tabla IV-1** en atención al primer objetivo específico, en relación al nivel de conocimiento respecto al manejo del paciente politraumatizado, se obtuvo que el 51.4% del personal de enfermería obtienen nivel alto de conocimiento, el 37.2% tienen nivel medio, en tanto que el 11.4% del personal de enfermería obtienen nivel bajo de conocimiento.

Según el análisis obtenido, esto es consistente con lo que confirmo la investigación desarrollada por Reyes (24), señala que las enfermeras tienen un nivel alto de conocimiento en el servicio de usuarios politraumatizados en un 50% prioriza la serie del ABCDE, es por eso que respalda la importancia de capacitaciones, implementación de protocolos y mejoras en la construcción para garantizar una adecuada atención y reducir los riesgos que puedan poner en riesgo la existencia del usuario.

Lo que indica que el personal de enfermería tiene un nivel de información básico requerido; ya que, a través del análisis descriptivo de los ítems, se obtuvo que el 51.4% del profesional de enfermería conoce sobre paciente politraumatizado, siendo la evaluación primaria la de mayor conocimiento que tiene el profesional de enfermería, es decir que necesita mejorar el conocimiento en especial en los protocolos de atención en paciente politraumatizado

Así mismo, difiere con lo encontrado por Mamani (30) en su investigación, sostiene que el nivel de conocimiento respecto al manejo de pacientes politraumatizados, es del 50% es un nivel de conocimiento medio, el 36.8% demostró un conocimiento alto, mientras que el 13.2% mostró un conocimiento bajo, es por eso que debe alimentar el bagaje de conocimientos en la atención de paciente politraumatizado, evitando complicaciones y la muerte de este.

El profesional de enfermería es asumido en situaciones que requieren mayor dedicación en los casos de pacientes con lesiones graves, quienes se encuentran en peligro de muerte, situación que requiere de conocimientos especializados para seguir puntualmente las prescripciones, indicaciones y procedimientos que se señalen para su recuperación. Antes esta situación puede requerir de soporte hemodinámico, administración de fármacos y, dado el caso, acceso vascular que permita controlar la situación para minimizar el riesgo de morbimortalidad (16).

La aplicación de los conocimientos del profesional de enfermería a través de capacitaciones e implementación de protocolos y mejoras en el manejo del paciente politraumatizado, para garantizar una adecuada atención y reducir los riesgos que puedan poner en riesgo la existencia del usuario.

En la **Tabla IV-2** de acuerdo al segundo objetivo específico, se observa que el 57.1% del personal de enfermería obtienen nivel bueno de actitud respecto al manejo del paciente politraumatizado, el 34.3% tienen nivel de indiferencia, en tanto que el 8.6% del personal de enfermería obtienen nivel rechazo de actitud respecto al manejo del paciente politraumatizado.

Los resultados obtenidos difieren a la investigación realizada por Nshutiyukuri, et al (26), sobre el conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras en la atención de emergencia a víctimas de accidentes de tránsito en Emergencia quien encontró que el 74% tenían una actitud positiva hacia el manejo de emergencias de pacientes politraumatizados.

Los resultados obtenidos muestran que el 57,1 % del profesional de enfermería en emergencia tienen actitudes adecuadas y favorables, que permite disminuir los riesgos durante la atención al paciente politraumatizado, cabe destacar que el 50% del personal en estudio cuenta con especialidad en emergencia y desastres.

Para Briñol (19), los seres humanos tienen actitudes hacia los estímulos que se encuentran en su alrededor, donde muchas de ellas tienen un desarrollo de aprendizaje y desarrollo social, además de influenciar por medio de castigos o premios en nuestra conducta en diferentes situaciones.

El modelo de Calixta Roy propone que para lograr una adaptación se debe explorar el ambiente en el que se encuentra la persona y las conductas, los sentimientos y que lo pueda percibir. La profesión de enfermería es una disciplina que a través del arte cuidado y vocación logra comprender estos fenómenos o expresiones inmersas en el ser humano. El presente trabajo de investigación se enmarca en estudiar la variable actitud es importante comprender que la adaptación en su entorno frente a un estímulos focal, contextual y residual puede obtener resultados positivos y benéficos en la atención brindada del paciente politraumatizado (22).

Los resultados obtenidos también muestran que la mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en emergencia, presentan prácticas adecuadas, los comportamientos y actitudes adecuadas de las enfermeras sobre la atención de paciente politraumatizado permite disminuir el riesgo de complicaciones y la muerte.

En la **Tabla IV-3** de acuerdo al tercer objetivo general, se observa el 34.3% del personal de enfermería obtienen nivel alto de conocimiento respecto al manejo del paciente politraumatizado y nivel bueno de actitud, el 22.9% del personal de enfermería obtienen nivel medio de conocimiento respecto al manejo del paciente politraumatizado y nivel bueno de actitud, en tanto que el 17.1% del personal de enfermería obtienen nivel alto de conocimiento respecto al manejo del paciente politraumatizado y nivel indiferente de actitud.

Los hallazgos obtenidos guardan relación con Nshutiyukuri, et al (26) llevó a cabo un estudio sobre el conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras en la atención de emergencia a víctimas de accidentes de tránsito en Emergencia, concluyo la existencia de una relación significativa entre las tres variables analizadas, el conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras en la atención de emergencia a víctimas de accidentes de tránsito. Como recomendación, se sugirió el entrenamiento de las enfermeras como medida para mejorar las prácticas de atención en el área de emergencia de usuarios de accidentes de tránsito.

Considerando que el enfoque del conocimiento que se aborda aquí se desarrolla dentro del contexto de enfermera, se ha considerado oportuno establecer las bases en la teoría fenomenológica y del conocimiento que propuso Patricia Benner, quien enfoca puntualmente en las etapas de adquisición del conocimiento del profesional de enfermería para alcanzar una comprensión del paciente y optimizar su desempeño en brindar los cuidados humanizados. Así mismo Benner considera que solo el razonamiento y argumentación lógica que necesita el paciente politraumatizado, especialmente en casos de gravedad ya que tomara buenas decisiones y oportunas para estabilizar el estado de salud del paciente (17).

Además, la experticia que se adquiere no solo se basa en el constante actuar, sino que viene acompañado de conocimientos que deben ser actualizados de manera constante para tener una mejor capacidad resolutive y hace referencia de tres factores que contribuyen a una mejor capacidad de respuesta y es el tener valores, actitudes y aptitudes.

En la **Tabla IV-4**, se observa que el coeficiente de correlación de Spearman es $Rho = 0.532$ (existiendo una moderada relación) con nivel altamente significativa ($p < 0.05$), por ende, se aprueba la hipótesis alterna, es decir, se demuestra que hay un vínculo significativo entre el conocimiento y actitud de la enfermera(o) frente al paciente politraumatizado en emergencia, Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado.

Arizmendiz, Saucedo y Villegas (31) Se realizó la presente investigación donde se evidenció la prueba de correlación de Spearman, relación directa y significativa entre el soporte emocional brindado por el profesional de enfermería y el afrontamiento del paciente politraumatizado del Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa II-2 de Piura ($Rho = 0,523$ y $p < 0,05$).

Además, la experticia que se adquiere no solo se basa en el constante actuar, sino que viene acompañado de conocimientos que deben ser actualizados de manera constante para tener una mejor capacidad resolutive y hace referencia de tres factores que contribuyen a una mejor capacidad de respuesta y es el tener valores, actitudes y aptitudes.

VI. CONCLUSIONES

1. El conocimiento en el manejo del paciente politraumatizado, predomina el nivel alto (51.4%), seguido del nivel medio (37.2%), en tanto el nivel bajo (11.4%) del personal de enfermería.
2. La actitud respecto al manejo del paciente politraumatizado predomina el nivel bueno de (57.1%), tienen un nivel de indiferencia (34.3%) y el (8.6%) del personal de enfermería obtienen nivel rechazo de actitud.
3. La relación es significativa entre el nivel de conocimiento respecto al manejo del paciente politraumatizado y el nivel de actitud profesional de Enfermería en Emergencia en el Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, a través de la prueba chi cuadrado es $X^2 = 26.037$ con nivel de significancia menor al 5% (sig. < 0.05).
4. El coeficiente de correlación de Spearman es $Rho = 0.532$ (existiendo una moderada relación) con nivel altamente significativa ($p < 0.05$), por ende, se aprueba la hipótesis alterna, es decir, se demuestra que hay un vínculo significativo entre el conocimiento y actitud de la enfermera(o) frente al paciente politraumatizado en emergencia, Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado.

VII. RECOMENDACIONES

1. Coordinar con la jefatura de enfermería del Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado la implementación de protocolos en la atención para garantizar una adecuada atención y reducir los riesgos que puedan poner en riesgo la existencia del usuario.
2. Coordinar con jefa del departamento de enfermería, la necesidad del entrenamiento de las enfermeras en el uso de equipos médicos relacionados en la inmovilización de pacientes con trauma y traslado de estos, como medida para mejorar las prácticas de atención en el área de emergencia de usuarios de accidentes de tránsito.
3. Se recomienda al personal de enfermería del Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado mejorar el cuidado psicológico del paciente crítico, sobre todo porque estos se encuentran vulnerables por el trauma que presentan, por lo que se debe promover una escucha activa, buen trato, afecto y empatía, el aspecto psicológico es importante en la recuperación del paciente.
4. Se recomienda al personal de enfermería del Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado mejorar el cuidado social del paciente crítico, ya que es necesario que el paciente sienta que hay un real interés por su cuidado y recuperación, donde se evidencia de parte del enfermero la relación de ayuda, comunicación con su entorno y participación de sus familiares, todo ello a través del apoyo del profesional de enfermería.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos causados por el tránsito [Internet]. 2022 [citado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
2. Monteverde, L., Bosque, L., Ladique, B., Macia, E., Barbaro, C., Ortiz, C. (2017). Panamerican Journal of Trauma, Critical Care & Emergency Surgery, 6: 182-189.
3. Organización Mundial de la Salud. Death on the roads [Internet]. [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://extranet.who.int/roadsafety/death-on-the-roads/>
4. Organización Mundial de la Salud. Death on the roads - Fatalities on Americas. [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: https://extranet.who.int/roadsafety/death-on-the-roads/country_or_area/Amr/
5. Graff, S., Ghatasi, S., Schacher, P., Gilen, R., Erwouts, T., Basten, J. (2017). J Eval Clin Pract, 23: 1381-136. DOI: <https://doi.org/10.1111/jep.12802>
6. Ministerio de Salud - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sistema de Vigilancia en Salud Pública de lesiones por accidentes de tránsito Agosto 2021. [citado el 28 de Octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE33/transito.pdf>
7. Escalona A., Castillo A., Pérez R., Rodríguez Z. (2017). Algunas consideraciones en torno a la atención del paciente politraumatizado. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet], 46(2):177-89. [citado el 29 de Octubre de 2023]. Disponible en: <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2091/2948>
8. Álvarez M.V., Pérez A.D. (2020). Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado. Rev. Med. Electrón [Internet], 42(3):1804-14. [citado el 29 de Octubre de 2023]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242020000301804

9. Quintanilla P. (2019). La comprensión del otro. Explicación, interpretación y 32 racionalidad. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú. 374 p.
10. Altamira R. Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. Index de Enf. [Internet]. 2022; 31(1): 1-3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100001
11. Bunge M. La Ciencia su Método y su Filosofía [en línea]. Buenos Aires: Sudamericana; 2001 [Acceso el 26 de octubre del 2022]. Disponible en: https://culturafilosofica.com/wpcontent/uploads/2020/01/bunge_ciencia.pdf
12. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene. [Internet]. 2021; 14(2): 1-15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013
13. ATLS. Manual del Curso. Novena Edición [en línea]. México: Oreely; 2017. [Consultado el 25 de octubre del 2022]. Disponible en: https://viaaerearcp.files.wordpress.com/2017/02/atls_9a_edlibrosmedicos-pdf-net1.pdf. [Acceso 22 de octubre de 2022].
14. Magaldi M., Bereo R. (2018). Soporte vital avanzado en trauma (SVAT). [citado 25 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.academia.edu/files/425-14784-DOCUMENT/Bereq43.12.2018.pdf>
15. Marsden N, Tuma F. Polytraumatized Patient. StatPearls. Estados Unidos, 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>
16. Mora M, Guerrero P, Collados M, Alastrué E, Esteban A, García M. Eficiencia de la técnica de inserción de la vía intraósea en pacientes politraumatizados. Rev Sanit Invest. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/eficiencia-de-la-tecnica-de-insercion-de-la-via-intraosea-en-pacientes-politraumatizados/>

17. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educ. [Internet]. 2019; 28(54): 182 – 202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
18. Estebán, Martín & Avia. (1967). Modelo de la Acción Razonada. Revista Acción Moral. Revisado: 10 marzo 2022. Disponible en: <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/Modelos-de-accion-razonada.pdf>
19. Bidell, P., Falces, C. y Becerra, A. (2004). Psicología Social. Disponible en: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
20. Novel G, Lluch T, Miguel D. Enfermería Psicosocial y Salud Mental. 1º Edición. España. 2004. pp 33-34. [Internet] [Citado el 18 de Julio 2017]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/booksEnfermer+Psicosocial+y+Salud+Mental>
21. Rockeach M. A theory of Organization and Change within Value-Attitudes systems. Journal Sociology Issues, 1968. 24, 13-33.
22. Buckner, E, Hayden, S. (2014). Synthesis of Middle Range Theory of Adapting to Chronic Health. Generating Middle Range Theory. Springer Publishing Company.

23. Alas C. (2021). Politraumatizados atendidos en el servicio de cirugía general de un Hospital de tercer nivel de Honduras: Caracterización clínico-epidemiológica. Universidad Católica de Honduras. [citado el 5 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/1343>
24. Reyes P. (2021). Conocimiento en la Atención de Enfermería en Pacientes Politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha de la Ciudad de Esmeraldas. [Título de Magíster en Salud Pública, con mención en Atención Integral en Urgencias y Emergencias]. Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2441>
25. Mohamed Y., Azzak K., Fatma E. (2020). Impacto del Protocolo de Intervención de Enfermería sobre el Politraumatismo Atención durante la Hora Dorada en el Desempeño de Enfermeras. Egyptian Journal of Health Care [Internet], 11(3):292-309. [citado el 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.21608/ejhc.2020.119015>
26. Ndwiga C., Bhengu B., Gisboro D. (2020). An assessment of Nurses' knowledge, attitude and practice of emergency care related to road traffic accident victims at three selected hospitals in Rwanda. African Journal of Emergency Medicine [Internet], 10(3):127-31. [citado el 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X20300239>
27. Valdivia N. (2021). Nivel de Conocimientos sobre la Atención de Salud del Paciente Politraumatizado relacionado con los Cuidados de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Honorio Delgado, Arequipa. [Tesis para Optar el Título de Segunda especialidad en Cuidados Críticos y Emergencias, 2021]. Universidad Católica de Santa María. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11390/F6.0666.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Munguía H. (2021). 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. [Tesis para optar el Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6945/PAGS00156M95.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Durand Huacho Lucia, Vásquez Cerna Edith. (2019). Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado, servicio de emergencia Clínica Internacional. [Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad en Emergencias y Desastres]. Universidad Católica de Santa María. Revisado 01 Setiembre 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12920/4459>
30. Mamani Jauci, Andrea. (2019). Nivel de conocimiento sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y Esguenepéz, enfermeras servicio de emergencia Hospital III Yanahuara, Arequipa. Universidad Católica de Santa María. Publicado 24 de junio 2022. Tesis para optar la Segunda especialidad en cuidado enfermero en Emergencias y Desastres. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/11906>
31. Arismendiz Felix. (2020). Soporte emocional brindado por el profesional de enfermería y su relación con el afrontamiento del paciente politraumatizado del servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa II-2 Piura. 2019. Universidad Nacional Del Callao. Publicado 11 de enero 2020. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en Emergencias y Desastres.

32. Sánchez Rodríguez J., Cuevas Aguayo C., y Galdames Cabrera L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería, Vol. 33(3). [citado el 20 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
33. Allport, G.W. (1935). Actitudes. En un manual de psicología social. Págs. 708-844. 2022. Asociación Americana de Psicología. 750 First Street NE., Washington, DC 20002-4242. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1935-19007-010>
34. Ballesteros Díez, Yolanda. (2020). Manejo del paciente politraumatizado. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19-paciente_politraumatizado.pdf
35. Romero H., Real J., Ordoñez J., Saldarriaga G., Gavino G. (2021). Metodología de la investigación. Primera edición. Edicumbre Editorial Corporativa.
36. Hernández - Sampieri R, Mendoza P. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill; 2018.
37. Semir V. (2020). La ética, esencia de la comunicación científica y médica. Disponible en: <https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/4689283/cuaderno25.pdf/1cfa8c1-c1b8-471d-8853-7cadd72d2838>

ANEXOS



ANEXO 01

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS (OS) FRENTE AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO, SERVICIO DE EMERGENCIA

Autor: Paucar y Morillas (2018)

Introducción: Mediante la presente, el objetivo de este cuestionario es recolectar información sobre el nivel de conocimiento que posee usted sobre el paciente politraumatizado. Se agradece su apoyo en esta investigación, los datos que nos proporcione son de manera anónima y confidencial.

Instrucciones: Se le solicita marcar con una (X), la respuesta correcta.

I. Datos Generales:

- Edad: 20 – 28 años ()
29 – 37 años ()
38 - 46 años ()
47 – 55 años ()
56 – 64 años ()
➤ 64 años ()
- Género: F ()
M ()
- Especialidad: Si ()
No ()
- Experiencia Laboral: 1 a 5 años ()
6 a 10 años ()
>10 años ()
- Condición Laboral: 276 ()
728 ()
CAS ()
- Recibos por Honorarios ()

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS (OS) FRENTE AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

1. Todas las circunstancias menos una debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado:
 - a) Mantener la vía aérea permeable.
 - b) Controlar la ventilación.

- c) Recoger todos los datos de su historial médico.
 - d) Comprobar el nivel de conciencia.
2. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente politraumatizado, es:
- a) La caída de la lengua hacia atrás 178.
 - b) La presencia de alimento.
 - c) La presencia de prótesis.
 - d) La presencia de un cuerpo extraño.
3. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante:
- a) La colocación de tubo oro faríngeo.
 - b) La hiperextensión del cuello.
 - c) La aspiración de secreciones.
 - d) Colocación de cánula binasal.
4. En paciente con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:
- a) La hiperextensión del cuello.
 - b) La triple maniobra.
 - c) El barrido con el dedo de cuerpos extraños.
 - d) Colocación de collarín cervical.
5. Cuando es correcta la posición del tubo endotraqueal se verifica:
- a) A la auscultación distribución simétrica de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.
 - b) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax derecho.
 - c) Se observa balonamiento abdominal al brindar apoyo ventilatorio.
 - d) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax izquierdo.
6. La ventilación boca resucitador manual es óptima cuando:
- a) Se observa que el tórax se expande.
 - b) La boca está sellada herméticamente por el resucitador manual.
 - c) No hay presencia de secreciones.
 - d) No hay presencia de cuerpo extraño.

7. La administración complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente entubado es al:
 - a) 50%.
 - b) 100%.
 - c) 35%.
 - d) 90%.

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 22

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 infralesional.
 - d) Traumatismo raquimedular con pérdida de los reflejos osteotendinosos y cutáneos infralesionales.
17. Cuáles de las siguientes corresponde a características clínicas de la fractura de base de cráneo
- a) Otagia, inyección conjuntival, cefalea pulsátil y rinorragia.
 - b) Herida del pabellón auricular, visión doble y rinorragia.
 - c) Otorrea, inyección conjuntival y equimosis retromastoidea.

- d) Otolgia tinnitus, cefalea pulsátil y mareos.
18. Cuando se dice que un paciente se encuentra en paro cardiorrespiratorio:
- a) cuando no hay presencia de respiración.
 - b) Cuando hay ausencia de respiración y latido cardíaco.
 - c) Cuando el paciente no responde.
 - d) Cuando no hay presencia de latido cardíaco.
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



ANEXO 02

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA

| ÍTEMS | RESPUESTA |
|--------------|------------------|
| 1 | D |
| 2 | B |
| 3 | A |
| 4 | D |
| 5 | A |
| 6 | B |
| 7 | A |
| 8 | B |
| 9 | C |
| 10 | B |
| 11 | D |
| 12 | B |
| 13 | D |
| 14 | B |
| 15 | B |
| 16 | B |
| 17 | C |
| 18 | B |
| 19 | A |
| 20 | A |



ANEXO 03

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA

INSTRUMENTO PARA VALORAR ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Autor: Aguilera S.P (2012), modificado por la autora

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario está diseñado para conocer la actitud de la enfermera frente al paciente politraumatizado. Es ANÓNIMO, se usará la información solo para fines de investigación, se le solicita leer cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos meses.

Totalmente de acuerdo: T.A - Medianamente de acuerdo: M.A - Indeciso:

Ind - Desacuerdo: D - Totalmente en desacuerdo: T.D

| | COMPONENTE COGNITIVO | T.A. | M.A. | I | D | T.D. |
|-----------|---|-------------|-------------|----------|----------|-------------|
| 1 | El paciente crítico y/o familiar tiene derecho a solicitar lo que desee. | | | | | |
| 2 | En la atención del paciente prevalece el cuidado, si se diera el caso a que tenga un cuidado adecuado. | | | | | |
| 3 | Sus conocimientos que posee como profesional de salud ayudan a planificar los cuidados destinados al paciente. | | | | | |
| 4 | Como personal de salud busca nuevas técnicas de cuidados para brindar a los pacientes una mejor calidad de vida. | | | | | |
| 5 | Los conocimientos adquiridos durante la formación profesional son suficientes para brindar cuidados a pacientes. | | | | | |
| | COMPONENTE AFECTIVO | | | | | |
| 6 | Manifestar sensibilidad ante el paciente, muestra vulnerabilidad profesional ante el equipo de salud | | | | | |
| 7 | Para no comprometerse emocionalmente con el paciente es importante mantener un límite afectivo. | | | | | |
| 8 | En el trabajo con pacientes se hace presente a menudo la carencia de entusiasmo relacionado a la difícil recuperación a pesar del esfuerzo profesional. | | | | | |
| 9 | El brindar cuidados a pacientes genera temor porque se instala en nuestros sentimientos la idea de sufrimiento ante nuestra propia muerte. | | | | | |
| 10 | La experiencia de acompañar permanentemente la agonía del paciente genera inquietud profesional | | | | | |

| | COMPONENTE CONDUCTUAL | | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|--|
| 11 | El brindar cuidados a pacientes es una inclinación natural en mi persona | | | | | |
| 12 | Atender a pacientes genera malestar en el profesional de salud | | | | | |
| 13 | La responsabilidad profesional de salud para atender al paciente en época de pandemia está en primer lugar. | | | | | |
| 14 | El personal de salud puede o tiene el derecho a rechazar la atención del paciente. | | | | | |



ANEXO 04

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la actitud del profesional de Enfermería en Emergencia. Hospital Essalud Jorge Reátegui Delgado, 2024”.

PROPÓSITO

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento respecto al manejo del paciente politraumatizado y la actitud del profesional de Enfermería en Emergencia. Hospital Essalud Jorge Reátegui Delgado, 2024.

PROCEDIMIENTOS

Si aceptas participar en el estudio y firmas este consentimiento, sucederá lo siguiente:

- Se evaluará el nivel del Síndrome de Burnout y desempeño laboral del profesional de enfermería.
- Se aplicarán dos cuestionarios.

RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES

Los datos obtenidos en la investigación serán utilizados con fines académicos y científicos, garantizando la absoluta confidencialidad en los datos del participante.

He leído la información provista arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente.

AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACION QUE AQUÍ SE DESCRIBE

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 05

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA. HOSPITAL ESSALUD JORGE REÁTEGUI DELGADO, 2024

RESPONSABLE: Lic. SERNAQUÉ CHÁVEZ JOHANA SONALI

I. INSTRUCCIONES

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación: "CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO", le solicitamos en base a su criterio y su experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------|----------------|-------------------|---------------------|--------------------------|
| MUY POCO 0-20% | POCO 21-40% | REGULAR 41-60% | ACEPTABLE 61-80% | MUY ACEPTABLE 81-100% |

| INDICADORES | PUNTUACIÓN | | | | | ARGUMENTO | OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS |
|--|------------|---|---|---|---|-----------|-------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Validez de contenido | | | | X | | 70% | |
| Validez de criterio metodológico | | | | | X | 90% | |
| Validez de Intención y objetividad de medición y observación | | | | X | | 70% | |
| Presentación y formalidad del instrumento | | | | X | | 70% | |


II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|--|---|
| El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación | X |
| El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación | |

III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

| | |
|--------------------|-----|
| TOTAL PROMEDIO (%) | 75% |
|--------------------|-----|

IV. DATOS DEL ESPECIALISTA:

| | | |
|---------------------|-------------------------------|--|
| Apellidos y Nombres | SERNAQUÉ CHÁVEZ JOHANA SONALI |  Firma |
| Título profesional | LICENCIADO EN ENFERMERÍA | |
| Especialidad | EMERGENCIAS Y DESASTRES | |

JUICIO DE EXPERTO

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA. HOSPITAL ESSALUD JORGE REÁTEGUI DELGADO, 2024

RESPONSABLE: Lic. SERNAQUÉ CHÁVEZ JOHANA SONALI

I. INSTRUCCIONES

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación: "CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACTITUD SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO", le solicitamos en base a su criterio y su experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------|----------------|-------------------|---------------------|--------------------------|
| MUY POCO 0-20% | POCO 21-40% | REGULAR 41-60% | ACEPTABLE 61-80% | MUY ACEPTABLE 81-100% |

| INDICADORES | PUNTUACIÓN | | | | | ARGUMENTO | OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS |
|--|------------|---|---|----------|----------|-----------|-------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Validez de contenido | | | | X | | 70% | |
| Validez de criterio metodológico | | | | | X | 90% | |
| Validez de Intención y objetividad de medición y observación | | | | X | | 70% | |
| Presentación y formalidad del instrumento | | | | X | | 70% | |


II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|--|----------|
| El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación | X |
| El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación | |

III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

| | |
|--------------------|------------|
| TOTAL PROMEDIO (%) | 75% |
|--------------------|------------|

IV. DATOS DEL ESPECIALISTA:

| | | |
|---------------------|-------------------------------|--|
| Apellidos y Nombres | SERNAQUÉ CHÁVEZ JOHANA SONALI |  Firma |
| Título profesional | LICENCIADO EN ENFERMERÍA | |
| Especialidad | EMERGENCIAS Y DESASTRES | |

JUICIO DE EXPERTO

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA. HOSPITAL ESSALUD JORGE REÁTEGUI DELGADO, 2024

RESPONSABLE: Lic. GUERRA NAVARRO HEIDI

I. INSTRUCCIONES

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación: "CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO", le solicitamos en base a su criterio y su experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------|----------------|-------------------|---------------------|--------------------------|
| MUY POCO 0-20% | POCO 21-40% | REGULAR 41-60% | ACEPTABLE 61-80% | MUY ACEPTABLE 81-100% |

| INDICADORES | PUNTUACIÓN | | | | | ARGUMENTO | OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS |
|--|------------|---|---|---|---|-----------|-------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Validez de contenido | | | | X | | 70% | |
| Validez de criterio metodológico | | | | | X | 90% | |
| Validez de Intención y objetividad de medición y observación | | | | X | | 70% | |
| Presentación y formalidad del instrumento | | | | | X | 90% | |

II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|--|---|
| El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación | X |
| El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación | |

III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

| | |
|--------------------|-----|
| TOTAL PROMEDIO (%) | 80% |
|--------------------|-----|

IV. DATOS DEL ESPECIALISTA:

| | | |
|---------------------|--------------------------|--|
| Apellidos y Nombres | GUERRA NAVARRO HEIDI |  Firma |
| Título profesional | LICENCIADO EN ENFERMERÍA | |
| Especialidad | EMERGENCIAS Y DESASTRES | |

JUICIO DE EXPERTO

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA. HOSPITAL ESSALUD JORGE REÁTEGUI DELGADO, 2024

RESPONSABLE: Lic. GUERRA NAVARRO HEIDI

I. INSTRUCCIONES

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación: "CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACTITUD SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO", le solicitamos en base a su criterio y su experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------|----------------|-------------------|---------------------|--------------------------|
| MUY POCO 0-20% | POCO 21-40% | REGULAR 41-60% | ACEPTABLE 61-80% | MUY ACEPTABLE 81-100% |

| INDICADORES | PUNTUACIÓN | | | | | ARGUMENTO | OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS |
|--|------------|---|---|---|---|-----------|-------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Validez de contenido | | | | X | | 70% | |
| Validez de criterio metodológico | | | | | X | 90% | |
| Validez de Intención y objetividad de medición y observación | | | | X | | 70% | |
| Presentación y formalidad del instrumento | | | | | X | 90% | |

II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|--|---|
| El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación | X |
| El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación | |

III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

| | |
|--------------------|-----|
| TOTAL PROMEDIO (%) | 80% |
|--------------------|-----|

IV. DATOS DEL ESPECIALISTA:

| | | |
|---------------------|--------------------------|--|
| Apellidos y Nombres | GUERRA NAVARRO HEIDI |  Firma |
| Título profesional | LICENCIADO EN ENFERMERÍA | |
| Especialidad | EMERGENCIAS Y DESASTRES | |

JUICIO DE EXPERTO

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA. HOSPITAL ESSALUD JORGE REÁTEGUI DELGADO, 2024

RESPONSABLE: Lic. LLONTOP ENEQUE LUZ MARIA

I. INSTRUCCIONES

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación: "CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO", le solicitamos en base a su criterio y su experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------|----------------|-------------------|---------------------|--------------------------|
| MUY POCO 0-20% | POCO 21-40% | REGULAR 41-60% | ACEPTABLE 61-80% | MUY ACEPTABLE 81-100% |

| INDICADORES | PUNTUACIÓN | | | | | ARGUMENTO | OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS |
|--|------------|---|---|---|---|-----------|-------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Validez de contenido | | | | X | | 70% | |
| Validez de criterio metodológico | | | | | X | 90% | |
| Validez de Intención y objetividad de medición y observación | | | | | X | 90% | |
| Presentación y formalidad del instrumento | | | | X | | 70% | |

II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|--|---|
| El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación | X |
| El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación | |

III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

| | |
|--------------------|-----|
| TOTAL PROMEDIO (%) | 75% |
|--------------------|-----|

IV. DATOS DEL ESPECIALISTA:

| | | |
|---------------------|--------------------------|--|
| Apellidos y Nombres | LLONTOP ENEQUE LUZ MARIA |  Firma |
| Título profesional | LICENCIADO EN ENFERMERÍA | |
| Especialidad | EMERGENCIAS Y DESASTRES | |

JUICIO DE EXPERTO

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA. HOSPITAL ESSALUD JORGE REÁTEGUI DELGADO, 2024

RESPONSABLE: Lic. LLONTOP ENEQUE LUZ MARIA

I. INSTRUCCIONES

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación: "CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACTITUD SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO", le solicitamos en base a su criterio y su experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------|----------------|-------------------|---------------------|--------------------------|
| MUY POCO 0-20% | POCO 21-40% | REGULAR 41-60% | ACEPTABLE 61-80% | MUY ACEPTABLE 81-100% |

| INDICADORES | PUNTUACIÓN | | | | | ARGUMENTO | OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS |
|--|------------|---|---|---|---|-----------|-------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Validez de contenido | | | | X | | 70% | |
| Validez de criterio metodológico | | | | | X | 90% | |
| Validez de intención y objetividad de medición y observación | | | | | X | 70% | |
| Presentación y formalidad del instrumento | | | | X | | 90% | |

II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|--|----------|
| El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación | X |
| El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación | |

III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

| | |
|---------------------------|------------|
| TOTAL PROMEDIO (%) | 75% |
|---------------------------|------------|

IV. DATOS DEL ESPECIALISTA:

| | | |
|----------------------------|--------------------------|--|
| Apellidos y Nombres | LLONTOP ENEQUE LUZ MARIA |  Firma |
| Título profesional | LICENCIADO EN ENFERMERÍA | |
| Especialidad | EMERGENCIAS Y DESASTRES | |

ANEXO 06

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

PRUEBA PILOTO DE LA CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS (OS) FRENTE AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO.

| Encuestados | Preguntas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 10 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |

1. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa el conocimiento de las enfermeras (os) frente al paciente politraumatizado “KR₂₀” Kuder de Richardson.

$$KR_{20} = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum PQ}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α : Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

PQ: Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

Σ : Sumatoria

Cálculo de los datos:

K = 20

$\sum PQ = 4.596$

$S_t^2 = 21.210$

Reemplazando:

$$KR_{20} = \frac{20}{20-1} \times \left(1 - \frac{4.596}{21.210} \right) = 0.825 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

**PRUEBA PILOTO DE CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO PARA PARA VALORAR
ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO.**

| Nº | ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 2 | 5 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 5 | 2 | 5 | 3 |
| 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 |
| 6 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 7 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| 8 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 5 | 4 | 5 |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 10 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| 11 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 |
| 12 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 |
| 13 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 14 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | 4 |
| 15 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |

1. Prueba de Confiabilidad del Instrumento para valorar actitud de la enfermera frente al paciente politraumatizado “α” Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

∑: Sumatoria

Cálculo de los datos:

K = 14

∑ S_i^2 = 18.190

S_t^2 = 111.524

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{14}{14-1} \times \left(1 - \frac{18.190}{111.524} \right) = 0.901 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

CONFIABILIDAD TOTAL:

| Estadísticas de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0,901 | 14 |

Salida SPSS versión 26.0

CONFIABILIDAD SEGÚN ÍTEMS:

| Estadísticas de total de elemento | | | | |
|--|---|--|---|--|
| Preguntas | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
| Pregunta1 | 25.2667 | 60.781 | 0.888 | 0.790 |
| Pregunta2 | 24.8000 | 87.457 | 0.119 | 0.869 |
| Pregunta3 | 25.0667 | 70.638 | 0.646 | 0.823 |
| Pregunta4 | 24.6000 | 72.114 | 0.646 | 0.823 |
| Pregunta5 | 25.4000 | 70.543 | 0.664 | 0.821 |
| Pregunta6 | 25.0000 | 85.429 | 0.222 | 0.860 |
| Pregunta7 | 24.6667 | 73.238 | 0.626 | 0.826 |
| Pregunta8 | 24.3333 | 70.238 | 0.784 | 0.810 |
| Pregunta9 | 24.8667 | 77.267 | 0.439 | 0.845 |
| Pregunta10 | 25.2667 | 60.781 | 0.888 | 0.790 |
| Pregunta11 | 24.8000 | 87.457 | 0.119 | 0.869 |
| Pregunta12 | 25.0667 | 70.638 | 0.646 | 0.823 |
| Pregunta13 | 24.6000 | 72.114 | 0.646 | 0.823 |
| Pregunta14 | 25.4000 | 70.543 | 0.664 | 0.821 |

Salida SPSS versión 26.0

ANEXO Nº 05



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO Nº 0223-2024-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 04 de abril de 2024

VISTO: el Oficio electrónico N° 0290-2024-DASE-UPAO, cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio electrónico N° 0290-2024-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por las Licenciadas en Enfermería **AMAYA ABANTO, ROSA ANITA y NIMA SULUCO, MARIA DEL SOCORRO**, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en EMERGENCIAS Y DESASTRES, con Proyecto de Tesis titulado **CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA. HOSPITAL ESSALUD JORGE REÁTEGUI DELGADO, 2024**, así como el nombramiento de su asesora **MS. VERONICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.


Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis referido en el primer considerando, el mismo que tendrá una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.


SE RESUELVE:

- PRIMERO:** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA. HOSPITAL ESSALUD JORGE REÁTEGUI DELGADO, 2024**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, con el N° **032-2024**, y con fecha 04 de abril del 2024.
- SEGUNDO:** **DECLARAR** expeditas a las Licenciadas **AMAYA ABANTO, ROSA ANITA y NIMA SULUCO, MARIA DEL SOCORRO**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el periodo de un (01) año.
- TERCERO:** **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **MS. VERONICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ**, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.
- CUARTO:** **DISPONER** que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Licenciadas y la asesora, cumplan las acciones que les competen.




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Dr. Carlos Augusto Díez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD