



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

Trabajo Académico

Conocimiento del personal de enfermería y práctica sobre el manejo del
paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de hospital de Lima
Metropolitana, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: García Ruiz, Cristina Jesús

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7692-6956>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Cristina Jesus Garcia Ruiz**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académica “Conocimiento del personal de enfermería y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de hospital de Lima Metropolitana, 2025” Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (40) (CUARENTA) % con código **oid: 14912:602333054** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

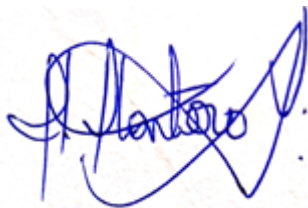
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Cristina Jesus Garcia Ruiz

DNI. 44566028



.....
Firma

Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI: 09542548

Lima, 23/06/2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado de la similitud general muestra un 20% excedente, en la primera fuente primaria existe un 15% excedente y en la segunda fuente primaria existe un 2% del porcentaje permitido.

Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en los problemas, objetivos e hipótesis general y específica, en la matriz de operacionalización, en el cronograma de actividades, el presupuesto y en los anexos como son la matriz de consistencia, los dos instrumentos y en el formato de consentimiento informado.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza y sabiduría necesaria para superar cada desafío y por ilumina mi camino con guía infinita.

A mis tres hijos , quienes con su amor y apoyo incondicional me han dado fuerzas para seguir adelante en cada paso de este proceso. Ustedes son mi razón de ser y mi mayor fuente de inspiración. Esta tesis es reflejo de mi esfuerzo por ofrecerles un futuro mejor, lleno de salud y bienestar.

A mi mamá, por ser mi pilar fundamental. Gracias por tu amor y sacrificio y sabiduría, siempre guiándome con tu ejemplo. Tu apoyo ha sido indispensable para alcanzar este logro.

A la Memoria de mi querido papá, quien siempre creyó en mí y en mis sueños. Aunque ya no esté físicamente a mi lado, su legado y enseñanzas continúan guiando mis pasos y fortaleciendo mi voluntad para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, Mg. Montoro por la
dedicación para encaminar mi tesis.

JURADOS:

Presidente : Mag. Juan E. Rojas Trujillo

Secretario : Mg. Elsa M. Yaya Manco.

Vocal : Mg. Paola Cabrera Espezua.

ÍNDICE

	Pag.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	v
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5

1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general	15
2.3.2. Hipótesis específicas	15
3. METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de la investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Problación, muestra y muestreo	17
3.6. Variable y operacionalización	18

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos	18
3.7.1. Técnica	18
3.7.2. Descripción del instrumento	19
3.7.3. Validación	19
3.7.4. Confiabilidad	19
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	20
3.9. Aspectos éticos	21
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	22
4.1. Cronograma de actividades	22
4.2. Presupuesto	23
5. REFERENCIAS	24
ANEXOS	
Anexo 1 : Matriz de consistencia	
Anexo 2 : Instrumento	
Anexo 3: Consentimiento informado	
Anexo 4: Informe de originalidad	

RESUMEN

Los accidentes de tránsito al año ocasionan de 1,19 millones de defunciones, los niños y adultos jóvenes son los más afectados. El paciente politraumatizado puede presentar discapacidad de por vida que afecta su calidad de vida y de la familia. El personal de enfermería tiene la labor de identificar de manera precoz y adecuada las necesidades del paciente para evitar complicaciones en la evolución de sus lesiones. **Objetivo:** Determinar el conocimiento del personal de enfermería y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de hospital de Lima Metropolitana, 2025 **Metodología:** cuantitativa, correlacional y no experimental, utilizando un método deductivo hipotético. La población estará conformada por 92 enfermeros a quienes se les aplicará un cuestionario para medir el nivel de conocimientos y una lista de cotejo para medir las prácticas del manejo del paciente politraumatizado. Ambos instrumentos serán juicios de expertos y la confiabilidad mediante el KR 20 0.9 y 0.82 respectivamente. Los resultados serán organizado y vaciados una base de datos para su posterior análisis estadísticos y procesados al paquete estadístico.

Palabras Claves: Conocimientos, prácticas, politraumatizado, profesional de enfermería.

ABSTRACT

Traffic accidents cause 1.19 million deaths per year, with children and young adults being the most affected. The polytraumatized patient may present lifelong disability that affects their quality of life and that of their family. Nursing staff has the task of identifying the patient's needs early and appropriately to avoid complications in the evolution of their injuries.

Objective: To determine the knowledge of nursing and practice staff on the management of polytrauma patients in the emergency department of a hospital in Metropolitan Lima, 2025

Methodology: quantitative, correlational and non-experimental, using a hypothetical deductive method. The population will consist of 92 nurses who will be given a questionnaire to measure the level of knowledge and a checklist to measure the practices of managing polytraumatized patients. Both instruments will be expert judgments and reliability through KR 20 , 0.9 and 0.82. The results will be organized and entered into a database for later statistical analysis and processing in the statistical package.

Keywords: Knowledge, practices, polytraumatized, nursing professional.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año fallecen cerca de 1,19 millones de individuos en el mundo, siendo la mayoría de estas muertes consecuencia de accidentes de tránsito. Asimismo, la OMS señala que los traumas derivados de estos accidentes constituyen un problema que incide directamente a la población joven, entre los 5 y 29 años. Se halla que entre 20 y 50 millones de personas sobreviven a accidentes graves de tránsito, pero desarrollan discapacidades permanentes que afectan de forma directa su vida cotidiana y la calidad de vida tanto del afectado como de su entorno familiar (1).

Asimismo, la definición de trauma múltiple refiere a la existencia de múltiples lesiones por un accidente y que, al menos, una de ellas pondrá en riesgo grave la vida de la persona afectada. A diferencia de esto, se habla de trauma aislado si la persona solo tiene lesiones que son consideradas como leves y que, por esto, no corren el riesgo de perder la vida. Estas lesiones pueden estar aisladas a una afectación en el sistema musculoesquelético, en los órganos internos, o a la vez, involucrar ambos sistemas (2).

Por otra parte, entre 2017 y 2022, España registró 2,069 casos de pacientes con politrauma. De estos, el 76.4% correspondió a personas hasta los 45 años. Las muertes alcanzaron el 10.2%, y las lesiones cerradas fueron las más frecuentes, representando el 80% de los casos. Además, se informó que un 16% de los pacientes ingresaron en un estado de desequilibrio hemodinámico, con una estancia hospitalaria promedio de 11 días (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que cerca del 12% de las muertes ocasionadas por accidentes de tránsito se registran en América Latina. En este

escenario, los peatones representan el grupo con mayor vulnerabilidad, seguidos por los motociclistas, mientras que los ciclistas ocupan el tercer lugar en nivel de riesgo (4).

Por consiguiente, la incidencia en América Latina supera claramente la de otros países en desarrollo con un aumento de casi el 2.6% y los impactos se extienden mucho más allá de las consecuencias clínicas, como aquellas asociadas con hospitalizaciones prolongadas y atención médica costosa. De hecho, las pérdidas del producto interno bruto debido a esta situación se estiman en cerca de 500 mil millones de dólares al año en algunos países (5).

En un hospital de Brasil se constató que el 84,2% del personal de enfermería poseía competencias adecuadas para la atención de pacientes con politraumatismos. Este desempeño se atribuyó a la disponibilidad de equipos biomédicos apropiados en los servicios de emergencia y a la infraestructura hospitalaria favorable, factores que se reflejaron en mejores resultados clínicos y una recuperación más efectiva de los pacientes (6).

Por otro lado, en Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que en el año 2020 el 86% de las admisiones en los servicios de emergencia correspondieron a casos de trauma. De este total, el 50% estuvo relacionado con accidentes de tránsito, el 25% con politraumas ocasionados por caídas y el 20% con lesiones por arma blanca. El Instituto destacó que estas circunstancias constituyen las principales causas de mortalidad en personas menores de 40 años (7).

Por consiguiente, en la ciudad de Huacho, de 157 pacientes politraumatizados debido a accidentes de tráfico, el 42.7% no recibió atención prehospitalaria. La tasa de supervivencia fue solo del 29.9%, y el mayor número de intervenciones (24.9% de los casos) correspondió al Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) (8).

En el Hospital General de Cajabamba se identificó que el 50% del personal de enfermería que atiende a pacientes politraumatizados posee un nivel intermedio de conocimiento, mientras que el resto se ubica en un nivel bajo. Respecto a la práctica clínica, solo el 35% ofrece cuidados considerados adecuados para este tipo de pacientes (9). Por su parte, en la sala de emergencias de un hospital del Callao se halló que el 58,3% de los profesionales de enfermería presenta un nivel alto de conocimiento y el 73,3% ejecuta prácticas correctas en la atención de pacientes politraumatizados (10).

Finalmente, en los hospitales donde se desarrolla el presente estudio se observa que el personal de enfermería en el área de emergencias no realiza de manera sistemática las actividades esenciales de atención al paciente politraumatizado, como la valoración de la vía aérea, la verificación de la circulación y la evaluación neurológica. Esta situación podría estar relacionada con deficiencias en el nivel de conocimiento, lo que evidencia la necesidad de procesos de actualización y capacitación continua.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento del personal de enfermería y la práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado del servicio de emergencia de un hospital de Lima Metropolitana, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión vía aérea del profesional de enfermería y la práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión ventilación del profesional de enfermería y la práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión circulación del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado?

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión evaluación neurológica del profesional de enfermería y la práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre el conocimiento del personal de enfermería y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de hospital de Lima Metropolitana, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Analizar la relación entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la dimensión vía aérea y su práctica en el manejo del paciente politraumatizado.
- Examinar la relación entre el conocimiento en la dimensión ventilación y la práctica de los profesionales de enfermería en la atención del paciente politraumatizado.
- Determinar la relación entre el conocimiento en la dimensión circulación y la práctica clínica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.
- Evaluar la relación entre el conocimiento en la dimensión valoración neurológica y la práctica de los profesionales de enfermería en la atención del paciente politraumatizado.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este trabajo proporciona un fundamento teórico y científico que apoyará estudios futuros concernientes a que el profesional de enfermería cuente con información actualizada sobre el manejo de pacientes politraumatizados, así, se evidencia el estudio y el refuerzo de las competencias prácticas, habilidades y destrezas que se relacionan con el cuidado de dichos pacientes, con la finalidad de mejorar el proceso de tratamiento y recuperación,

disminuyendo de manera importante los índices de morbilidad y mortalidad que se relacionan con esta situación.

1.4.2. Metodológica

El enfoque será el politrauma debe estar respaldado por la investigación, debido a la vulnerabilidad de la condición que enfrenta al paciente, lo que exige una atención inmediata y prioritaria, considerando que, en varios de los casos, el estado de salud se encuentra críticamente comprometido. Por lo anterior, se hace necesario llenar el vacío en la investigación sobre el tema, a fin de facilitar estudios que, a partir de las valoraciones y la atención prestadas por enfermería, desarrollen y analicen las estrategias. Solo así se logra construir una base teórica sólida y actual que, en consecuencia, eleve la calidez de la atención y, con esto, optimice los resultados clínicos en esta población de pacientes.

1.4.3. Práctica

La formulación de recomendaciones específicas basadas en evidencia científica permite evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería y su relación con las prácticas aplicadas en el manejo de pacientes politraumatizados. Estas recomendaciones contribuyen al perfeccionamiento y fortalecimiento de los protocolos de atención en los servicios de emergencia, favoreciendo resultados más efectivos tanto en el tratamiento como en el proceso de rehabilitación. En consecuencia, se logra disminuir de manera significativa el impacto sobre la calidad de vida de los pacientes que enfrentan esta condición.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se desarrollará entre los meses de enero a abril del 2025.

1.5.2 Espacial

El estudio presenta como lugar de trabajo un hospital público ubicado en Lima Metropolitana.

1.5.3 Población o unidad de análisis

En la presente investigación la unidad de análisis son profesionales de enfermería que se encuentran laborando en el servicio de emergencia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Baik et al. (11) llevaron a cabo en Corea del Sur, en 2024, un estudio orientado a evaluar las competencias del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados en los servicios de emergencia. Se trató de una investigación cuantitativa y transversal, en la que participaron 210 enfermeros de hospitales universitarios. Los resultados revelaron limitaciones en la valoración inicial de la vía aérea y la circulación, principalmente asociadas a la menor experiencia clínica. Los autores concluyeron que la actualización permanente y la formación práctica continua resultan fundamentales para optimizar la atención y mejorar la supervivencia de los pacientes politraumatizados.

Por otro lado, Zuanazzi et al. (12) realizaron en Brasil, también en 2024, un estudio destinado a analizar la organización del trabajo multiprofesional en la atención de víctimas de politrauma en hospitales brasileños. La investigación, de tipo cuantitativo y descriptivo, se basó en encuestas aplicadas a 150 profesionales de enfermería y medicina en servicios de emergencia. Los hallazgos evidenciaron que la coordinación multiprofesional y la adecuada disponibilidad de recursos biomédicos se relacionan directamente con mejores resultados en la recuperación de los pacientes. Los investigadores subrayaron que la integración del personal de enfermería con otras disciplinas constituye un elemento clave para disminuir la morbilidad en este grupo de pacientes.

Smith et al. (13) realizaron en el año 2023 en Estados Unidos una investigación cuyo objetivo fue “evaluar la implementación de cuidados informados en trauma en departamentos de emergencia”. Se realizó un estudio cuantitativo a través de encuestas a 180 enfermeros en hospitales dentro de Estados Unidos. Los resultados mostraron que los protocolos de trauma-informed care incorporados en los servicios de urgencias ayudaron a disminuir los niveles de

retraumatización y a aumentar la satisfacción de los pacientes. Los investigadores afirmaron que incorporar estrategias de trauma-informed care en los servicios de urgencias aumenta la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes con politraumas.

A nivel nacional

Martínez (14) efectuó en Cajamarca, durante el año 2024, un estudio orientado a determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados. El diseño metodológico fue descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 35 enfermeros. La recolección de datos se realizó mediante cuestionario y guía de observación. Los resultados evidenciaron que el 57,1% alcanzó un nivel alto de conocimiento, el 34,3% un nivel intermedio y el 8,6% un nivel bajo. En cuanto a las prácticas clínicas, el 62,9% ejecutaba cuidados adecuados, el 25,7% prácticas regulares y el 11,4% prácticas deficientes. El análisis concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado, corroborada mediante el coeficiente de Rho de Spearman, con un valor inferior a 0,05.

Por su parte, Mamani (15) desarrolló en Arequipa, en 2022, una investigación destinada a analizar la relación entre el nivel de conocimientos y el grado de compromiso del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados. El estudio, de tipo descriptivo y correlacional, utilizó un cuestionario y una escala de engagement aplicados a una muestra de 38 profesionales de enfermería. Los resultados mostraron que el 50% presentó un nivel intermedio de conocimiento, el 36,8% un nivel alto y el 13,2% un nivel bajo. En cuanto al compromiso profesional, el 81,6% evidenció un nivel elevado y el 18,6% un nivel moderado. La investigación concluyó que no existe una relación significativa entre el compromiso en la atención de pacientes politraumatizados y el nivel de conocimiento.

Finalmente, Jerí et al. (16) realizaron en Huancayo, durante el 2023, un estudio con el propósito de identificar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados. La muestra estuvo conformada por 52 profesionales de enfermería y el diseño metodológico fue cuantitativo, correlacional y transversal. Para la recolección de datos se emplearon cuestionarios estructurados y guías de observación. Los hallazgos revelaron que el 46,2% alcanzó un nivel alto de conocimiento y el 53,8% un nivel intermedio. En cuanto a las prácticas, se evidenció que todos los profesionales brindaban cuidados adecuados. El análisis estadístico determinó una relación negativa entre las variables, con un coeficiente de Rho de Spearman de -0,180

2.2. Marco teórico

2.2.1 Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado

2.2.1.1. Definición del conocimiento

Mario Bunge plantea que el conocimiento constituye un entramado sistemático de ideas, conceptos y proposiciones que pueden transmitirse y expresarse con diversos niveles de claridad, exactitud y organización, o, en oposición, con rasgos de ambigüedad y falta de precisión. Además, distingue dos modalidades principales de conocimiento: el científico, caracterizado por su método riguroso y la posibilidad de verificación, y el común, sustentado en la experiencia cotidiana pero carente de orden y sistematización (17).

La ciencia se distingue por su carácter racional, analítico y ordenado, apoyándose en la experiencia como elemento esencial para validar sus resultados. Se fundamenta en métodos rigurosos, en una conceptualización precisa y en la investigación sistemática, con el propósito de ofrecer explicaciones objetivas de los fenómenos. En contraste, el conocimiento común carece de rigor y sistematización, mostrando imprecisiones y limitaciones. Este tipo de saber

surge de observaciones restringidas y suele orientarse a resolver situaciones cotidianas, sin contar con un método definido ni responder a las preguntas sobre el “cómo” y el “por qué” de lo que ocurre (18).

2.2.1.2. Tipos de conocimiento

Desde la perspectiva filosófica, el conocimiento puede adquirirse por distintas vías. El saber empírico surge de la experiencia directa, en la que la persona interactúa con su entorno mediante la observación y la percepción; en este ámbito se ubican las ciencias de carácter experimental. En contraste, el conocimiento teórico requiere un proceso reflexivo y racional, sustentado en el estudio y la elaboración de principios abstractos que permiten formular ideas y conceptos. Finalmente, el conocimiento tácito se distingue por su naturaleza subjetiva y personal, vinculada a la intuición, las habilidades y las experiencias propias de cada individuo (19).

2.2.1.3. Definición del conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado

El politraumatismo se entiende como la presencia de lesiones graves en múltiples regiones corporales, las cuales alteran la fisiología y desencadenan procesos inflamatorios que pueden llevar a la disfunción de uno o varios órganos. La falla orgánica resultante incrementa el riesgo de complicaciones adicionales y, en consecuencia, eleva la mortalidad. Para determinar la magnitud de las lesiones se emplea la Escala Abreviada de Lesiones (AIS), instrumento validado que delimita regiones anatómicas específicas. De este modo, se considera politraumatizado a un paciente que presenta al menos dos áreas corporales afectadas, cada una con una puntuación igual o superior a dos. La gravedad global se evalúa mediante el Injury Severity Score (ISS), el cual adquiere relevancia cuando alcanza 18 puntos o más, siempre que existan dos o más regiones con lesiones de alta severidad (20).

La categorización del paciente politraumatizado se establece de acuerdo con la magnitud de las lesiones, lo que permite organizar y priorizar de manera más eficiente la atención en situaciones de emergencia. En los casos de politraumatismo leve, las lesiones suelen ser superficiales, como hematomas pequeños o heridas poco profundas. El politraumatismo moderado se caracteriza por traumatismos que generan una mínima limitación funcional en el individuo. En cambio, el politraumatismo grave compromete de forma crítica la condición del paciente, colocándolo de inmediato en una situación de riesgo para su supervivencia e integración (21).

2.2.1.4. Dimensiones del conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado

- **Vía aérea:** en la administración de la vía aérea en pacientes politraumatizados, el objetivo principal es garantizar que esta se mantenga segura y permeable. Para ello, se recurre a maniobras manuales de apertura y a una adecuada exploración orofaríngea. En los casos que lo requieran, se deben emplear dispositivos que aseguren la permeabilidad, como el tubo de Mayo. Asimismo, en determinadas situaciones resulta indispensable la aspiración de secreciones, con el fin de favorecer una oxigenación adecuada y prevenir complicaciones respiratorias (22).
- **Ventilación:** otro aspecto esencial en el cuidado del paciente politraumatizado es garantizar una ventilación eficaz que permita mantener su estabilidad clínica y prevenir la hipoxemia mediante un suministro adecuado de oxígeno y el uso de dispositivos apropiados. Asimismo, resulta indispensable evaluar la presencia de ingurgitación yugular, ya que este hallazgo puede evidenciar alteraciones circulatorias relacionadas con el incremento de la presión venosa. El examen físico, a través de la auscultación y la valoración de la posición de la tráquea, constituye una herramienta clave para detectar oportunamente complicaciones de origen respiratorio (23).

- **Circulación:** el propósito de esta etapa es reconocer la presencia de hipovolemia, generalmente originada por hemorragias, la cual compromete la perfusión sistémica y agrava el estado clínico del paciente. La detección puede realizarse mediante la valoración de signos cutáneos y la verificación del pulso en las principales arterias. Ante este escenario, resulta indispensable iniciar de manera inmediata y adecuada la gestión de fluidoterapia con procedimientos cristaloides, con el fin de conservar la compensación del sistema circulatorio y reducir el riesgo de complicaciones hemodinámicas (24).
- **Evaluación neurológica:** las alteraciones en el estado de conciencia pueden tener diversas causas, entre ellas la hipoxia e hipoperfusión cerebral derivadas de una disminución en el aporte de oxígeno, el daño del sistema nervioso central ocasionado por consumo de sustancias prohibidas, así como perturbaciones metabólicas asociados a antecedentes de diabetes, crisis convulsivas o paro cardíaco. Para valorar de manera objetiva estas condiciones, resulta indispensable aplicar correctamente la Escala de Glasgow, verificando cada uno de sus componentes. Asimismo, la exploración de la respuesta pupilar constituye un procedimiento clave para determinar la magnitud del compromiso neurológico en pacientes con traumatismo craneoencefálico (25).

2.2.1.5. Teoría de Patricia Benner

Patricia Benner elaboró su propuesta al enfatizar la importancia de las alteraciones progresivas en los comportamientos y competencias que el profesional de enfermería debe adoptar, ya que estos procesos determinan el logro de un rendimiento óptimo. En su teoría, "De Novato a Experto", la autora sugiere que el progreso de habilidades y de la práctica clínica se alcanza gradualmente, a través de cinco niveles de evolución que la enfermera/o debe atravesar para consolidar su experiencia y competencia en el área clínica (26).

Los niveles que describe Patricia Benner se estructuran de la siguiente forma: En el Nivel I, principiante, se encuentran los estudiantes de enfermería que no han tenido contacto con la práctica ante situaciones nuevas, así como los profesionales que se hallan por primera vez en un servicio o que realizan funciones que no conoce. En el Nivel II, principiante avanzado, se encuentra aquella persona que ha comenzado la práctica clínica y que, en el proceso, ha ido construyendo (sin estar en la estructura) algún nivel de habilidad y o conocimiento con la ayuda de un tutor o guía. En el Nivel III, competente, el enfermero exhibe nivel de confort y su actuar se encuentra sustentado en un criterio sólido. En el Nivel IV, eficiente, se presenta la habilidad para hacer tomas de decisiones correctas, sustentadas en la experiencia y en la evidencia que tiene disponible. Por último, el Nivel V, experto, evidencia una plena maestría de lo que es y de lo que implica la práctica, sustentada en la teoría, en la habilidad analítica y en la intuición que, en el momento de actuar, le permite hacerlo de forma precisa y con efectividad (27).

2.2.2 Prácticas sobre el manejo del paciente politraumatizado

2.2.2.1. Definición de práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado

El término práctica se centra a un conjunto de sucesos o acciones llevadas a cabo por un individuo a partir de un bagaje de conocimiento, normas y protocolos, y generalmente bajo la supervisión de un maestro o guía. La práctica es un proceso que trasciende a la mecánica simple de repetir un ejercicio y es un proceso que se basa en la reflexión, la organización y la razón de un conjunto de elementos aprendidos. Con la práctica, el individuo incorpora, además de lo teórico, un conjunto de saberes que, junto a la experiencia, se traducen en el fortalecimiento de unas habilidades y competencias (28).

Las acciones que lleva a cabo una enfermera en el trabajo con el paciente politraumatizado se pueden comprender como un conglomerado de acciones fundamentadas

en un corpus teórico que a través de habilidades y destrezas, se encaminan a preservar la vida de una persona en estado crítico. Estas acciones deben realizarse de forma rápida, organizadas y sistemáticas, asegurando de esta forma, el cumplimiento de detectar los requerimientos no atendidos por medio de una escala prioritaria. De este proceso, se elabora un plan de cuidados que sean integrales, es decir, que se ofrezca una atención holística a las múltiples esferas del paciente, sean estas, la física, la emocional y la social (29).

2.2.3.2. Dimensiones de la variable prácticas del manejo del paciente politraumatizado

- **Manejo del sistema respiratorio**, el objetivo de las actividades se centrará en verifica la presencia del objeto que obstruyan la vía aérea, retirar si existe la presencia de esos objetos. Colocar dispositivos que permitan una vía aérea permeable. Realizar la aspiración de secreciones. Verificar la presencia de aleteo nasal (30).
- **Manejo del sistema circulatorio**, el personal de enfermería debe canalizar dos vías de grueso calibre y en grandes vasos para administrar adecuadamente los fármacos y fluidoterapia indicada. Además, se debe realizar el monitoreo constante para identificar variantes que den paso a las complicaciones. Realizar electrocardiograma (31).
- **Manejo el sistema tegumentario**, se debe llevar a cabo un control riguroso de las funciones vitales, así como la valoración de la coloración de la piel, las mucosas y el llenado capilar. Es necesario identificar signos de depleción de volumen para reponerlos de manera adecuada. Asimismo, se debe retirar cualquier objeto extraño y evaluar la presencia de hematomas, además de verificar la temperatura del paciente (32).
- **Manejo del sistema neurológico**, el examen físico permite identificar la presencia de diaforesis del paciente. La aplicación de la valoración para identificar la respuesta

motora, respuesta verbal y apertura ocular para poder aplicar adecuadamente la escala de Glasgow. Valorar los signos ansiedad en el paciente los cuales pueden enmascarar complicaciones en él (33).

2.2.3.3. Teoría de Virginia Henderson

Virginia Henderson plantea que los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de acciones dirigidas tanto a personas sanas como enfermas, con el propósito de favorecer el máximo nivel de salud y satisfacer sus necesidades hasta que logren hacerlo de manera autónoma (34).

En su teoría de las 14 necesidades, Henderson plantea que estas abarcan todas las dimensiones del ser humano: psicológica, de desarrollo, fisiológica, espiritual y sociocultural. Además, resalta que la interacción entre el profesional de enfermería y el paciente favorece la creación de un entorno saludable, lo cual facilita la identificación de dichas necesidades y permite diseñar un plan de cuidados integral que garantice una atención de calidad. Henderson subraya que el eje central del cuidado es la persona, considerando las diversas condiciones en las que puede encontrarse a lo largo de su vida (35).

Virginia Henderson establece 14 necesidades fundamentales que orientan el cuidado de enfermería, entre las cuales se incluyen: respirar adecuadamente, alimentarse, eliminar desechos, mantener movilidad, descansar, elegir vestimenta apropiada, conservar la temperatura corporal, mantener la higiene, evitar riesgos, comunicarse con el entorno, practicar la religión, desempeñar labores, disfrutar del ocio, aprender y utilizar el sanitario. En relación con la salud, Henderson sostiene que una persona sana es aquella capaz de gestionar su propio entorno, mientras que en situaciones de enfermedad la familia constituye el principal soporte para el individuo (36).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del profesional de enfermería y practica sobre el manejo del paciente politraumatizado que labora en hospital de Lima Metropolitana, 2025.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del profesional de enfermería y practica sobre el manejo del paciente politraumatizado que labora en hospital de Lima Metropolitana, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

H_{i1}: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión vía aérea del profesional de enfermería y las prácticas sobre el manejo del paciente politraumatizado.

H_{i2}: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión ventilación del profesional de enfermería y las prácticas sobre el manejo del paciente politraumatizado.

H_{i3}: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión circulación del profesional de enfermería y las prácticas sobre el manejo del paciente politraumatizado.

H_{i4}: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión evaluación neurológica del profesional de enfermería y las prácticas sobre el manejo del paciente politraumatizado.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La presente exploración se fundamentó en el método hipotético-deductivo, que logra analizar los datos mediante un proceso lógico y racional orientado a la obtención de conclusiones válidas. Las hipótesis formuladas serán sometidas a verificación a través de un enfoque metodológico riguroso, garantizando así la coherencia entre la teoría y la evidencia empírica (37).

3.2. Enfoque de la investigación

La exploración se basará en el enfoque cuantitativo porque se busca calcular el impacto del fenómeno y la realidad en que se desarrolla (38).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de exploración es aplicada, la explicación de la variable será a través de método científico y así producir los conocimientos teóricos (39).

3.4. Diseño de la investigación

Asimismo, el diseño será no experimental, ya que la variable no será manipulada en la ejecución del estudio. De corte transversal, el desarrollo de este será en un tiempo determinado. De alcance correlacional, pues la finalidad de la investigación es identificar como se integran de manera razonable y lógica ambas variables (40).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estará conformada por 92 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia de un hospital de Lima Metropolitana.

3.5.2. Muestra

Se estudiará a todo el universo

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboren en el servicio de emergencia de un hospital público.

- Profesionales de enfermería que laboren en turnos diurnos y nocturnos.
- Profesionales de enfermería que deseen participar de la investigación y hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que se encuentran de licencia o vacaciones.
- Profesionales de enfermería que no deseen participar en la investigación.

3.6. Variables y operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado	Es una construcción que el individuo realiza a partir de los recursos de los que dispone, lo que implica que siempre se mantiene activo en la generación del conocimiento sobre el paciente politraumatizado, sin limitarse únicamente a recoger o reproducir lo que proviene del entorno externo (21).	Conjunto de saberes que los profesionales de enfermería poseen a cerca del manejo del paciente politraumatizado, que serán valorados a través de un cuestionario del cual se obtendrán un nivel de conocimiento alto, medio o bajo	Vía aérea	- Apertura de la vía aérea - Maniobras manuales - Exploración orofaríngea - Colocación de dispositivo - Aspiración de secreciones	Ordinal Correcto = 1 punto Incorrecto = 0 puntos	Nivel de conocimiento Alto = 11 a 8 puntos Medio de conocimiento = 7 a 4 puntos Bajo de conocimientos = 3 a 0 puntos.
			Ventilación	- Aporte de oxígeno - Ingurgitación yugular - Monitoreo del patrón respiratorio - Vía aérea permeable - Observar la tráquea - Auscultar ambos campos pulmonares		
			Circulación	- Características de la piel - Verificación del pulso - Hemorragia - Fluidoterapia y cristaloides.		
			Evaluación Neurológica	- Escala de Glasgow - Evaluación de Pupilas		

Prácticas sobre el manejo del paciente politraumatizado	Se trata del resultado de la práctica cotidiana dentro del ejercicio profesional orientado al cuidado del paciente politraumatizado, lo cual permite enriquecer de manera continua la experiencia y corregir aquellas prácticas deficientes, contribuyendo así a la prevención de problemas (23).	Procedimientos estandarizados que se aplican en el manejo del paciente politraumatizado y que serán evaluadas a través de una lista de cotejo y se valorará en buenas prácticas y prácticas deficientes.	Manejo del sistema respiratorio	- Retira los objetos extraños - Realiza aspiración de secreciones - Vigila si hay aleteo nasal	Ordinal Si = 1 No = 0	Buenas prácticas: 15 a 29 pts. Prácticas deficientes: < 15 pts.
			Manejo del sistema circulatorio	- Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre. - Realiza monitoreo cardiaco		
			Manejo del sistema tegumentario	- Realiza control de los constantes vitales: coloración de piel y mucosas, llenado capilar. - Evalúa y repone pérdida de volumen - Retira objetos extraños- - Valora hematomas y temperatura de la piel.		

			Manejo del sistema neurológico	- Valoración de aparición de diaforesis - Valoración de la actividad motora, respuesta verbal y apertura ocular. - Valoran la sensibilidad, ansiedad y ansiedad en el paciente.		
--	--	--	--------------------------------	---	--	--

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica de recolección de datos estará basada en la aplicación de encuestas y en la observación directa. Como instrumentos se empleará un cuestionario para la medición de la variable 1 y una lista de cotejo destinada a evaluar la variable 2.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

V1: Conocimientos sobre manejo de paciente politraumatizados

El instrumento de recolección de datos corresponde a un cuestionario elaborado por Maquera y Vidal (41) en 2018, orientado a evaluar el nivel de conocimientos sobre el manejo del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería. Este cuestionario contempla cuatro dimensiones esenciales: vía aérea, ventilación, circulación y valoración neurológica. Está compuesto por 11 ítems de tipo cerrado y politómico, que incluyen preguntas de selección múltiple y enunciados de verdadero o falso. Para la calificación, cada respuesta correcta recibe un puntaje de 1 y las incorrectas un valor de 0. La escala de valoración se organiza en tres niveles: alto (8 a 11 puntos), medio (4 a 7 puntos) y bajo (0 a 3 puntos). El tiempo estimado de aplicación es de 30 minutos y se administra de manera individual.

V2: Prácticas sobre el manejo del paciente politraumatizado

El instrumento de evaluación corresponde a una lista de cotejo elaborada por Carranza en 2018 (42), diseñada para medir las prácticas de manejo del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia. Esta herramienta contempla cuatro dimensiones principales: cuidado del aparato respiratorio, circulatorio, neurológico y tegumentario. Está conformada por 29 ítems de tipo dicotómico, cuyas respuestas se califican asignando 1 punto al “Sí” y 0 puntos al “No”. La escala de valoración establece dos categorías: buenas prácticas (15 a 29 puntos) y prácticas deficientes (<15 puntos).

3.7.3. Validación

Validación del primer instrumento V1

La validación del instrumento fue realizada en el año 2018 por las investigadoras Vidal y Maquera (41), empleando la técnica de juicio de expertos. Para ello se aplicó el método de Distancia de Puntos Múltiples (DPP), obteniéndose un valor de 1,29, el cual se ubicó en la zona A. Este resultado confirma que el instrumento reúne las condiciones necesarias para su aplicación en el contexto de estudio.

Validación del segundo instrumento V2

La validación del instrumento se llevó a cabo en 2018 por la investigadora Carranza (42), mediante la técnica de juicio de expertos. Para este proceso se utilizó el método de correlación de Pearson, complementado con una prueba piloto en la que participaron 10 profesionales de enfermería. El análisis obtuvo un coeficiente de correlación de 0,727, lo que demostró una adecuada consistencia y validez. En consecuencia, los 29 ítems fueron considerados válidos, confirmando que el instrumento estaba en condiciones de ser utilizado en el estudio.

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad del primer instrumento V1

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente Kuder–Richardson (KR-20), empleado para valorar la consistencia interna de los ítems. El análisis reportó un coeficiente de 0,9, lo que evidencia un nivel de confiabilidad alto, ya que los valores cercanos a 1,0 reflejan una adecuada homogeneidad entre las preguntas. Por lo tanto, se concluye que el instrumento reúne condiciones óptimas para su aplicación en el estudio (40).

Confiabilidad del segundo instrumento V2

La confiabilidad del instrumento se estableció mediante el coeficiente Kuder–Richardson (KR-20), utilizado para determinar la consistencia interna de los ítems. El análisis obtuvo un

valor de 0,82, lo cual indica un nivel de confiabilidad satisfactorio, dado que los valores cercanos a 1,0 evidencian una elevada homogeneidad en las respuestas. En consecuencia, se concluye que el instrumento reúne las condiciones necesarias para ser aplicado en el estudio (40).

3.7.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la aplicación de los instrumentos de investigación, primero se gestionará la carta de aprobación institucional emitida por la Universidad, la cual autoriza la ejecución del proyecto. Luego, se solicitará la carta de autorización en un hospital de Lima Metropolitana, contando con el aval del Departamento de Enfermería y la coordinación del Servicio de Emergencia. Una vez obtenida la relación de profesionales de enfermería que trabajan en dicho servicio, se procederá a seleccionar a los participantes según los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. A cada uno de ellos se les aplicará el cuestionario de conocimientos, con una duración aproximada de 30 minutos por persona.

En cuanto a la lista de cotejo, los observadores serán ubicados en puntos estratégicos que no interfieran con las actividades asistenciales, permitiendo registrar las destrezas realizadas en el manejo del usuario politraumatizado. Este procedimiento se llevará a cabo en diferentes turnos, con el fin de abarcar a la unidad de estudio.

Finalizada el recojo de información que será organizada en una matriz de Excel previamente diseñada. Posteriormente, se procederá al análisis estadístico mediante el SPSS V.25, usando el KR2 para la comparación de variables y la obtención de hallazgos significativos.

3.8. Aspectos éticos

Se consideran los siguientes principios éticos en el proceso de la exploración:

Principio de Beneficencia: La exploración se centra en favorecer al profesional de enfermería que labora en los servicios en torno al tratamiento del usuario.

Principio de Justicia: Se brindará un trato equitativo y justo a todos los participantes de la

exploración.

Principio de Autonomía: Se respetará el juicio del participante de intervenir de manera voluntaria en el estudio, se considera a toda persona como ser autónomo al momento de ejercer sus decisiones, por medio del consentimiento informado.

Principio de no maleficencia: En el proceso de la exploración proteger al participante, evitando cualquier tipo de daño o lesión. Siendo esta investigación inocua para los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025			
	Ene	Feb	Mar.	Abr.
Búsqueda de la realidad problemática	X			
Identificación de las fuentes bibliográficas	X			
Situación problemática y marco teórico	X	X		
Importancia y justificación de la investigación	X	X		
Planteamiento de problemas y objetivos		X		
Enfoque y diseño de investigación		X	X	
Población, muestra y muestreo		X	X	
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X	
Aspectos bioéticos			X	
Métodos de análisis de información			X	X
Aspectos administrativos del estudio				X
Elaboración de los anexos				X
Aprobación del proyecto				X
Sustentación del trabajo				X

4.2. Presupuesto

Insumo	Cantidad	Costo unitario (S/)	Costo total (S/)
Asesor	7	500	1500
tinta	1	120	300
Lapiceros	20	1	20
Resaltador	3	6	18
Corrector	2	3	6
Papel Bond	250	0.10	25
Transporte, pasajes	3 meses	20	60
COSTO TOTAL			S/. 2089.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Traumatismo causado por el tránsito. [Internet] 2023 [Citado el 01 de diciembre de 2024] Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
2. Toledo J, Álvarez J, Mero L, Montero A. Protocolo de atención para el manejo del paciente politraumatizado en emergencia. Pol. Con. [Internet] 2023 [Citado el 01 de diciembre del 2024] 8 (2), 2092 -2110. DOI: 10.23857/pc.v8i2.6054
3. Campos A, et al. Resultados del Registro Nacional de Politraumatismos español ¿Dónde estamos ya dónde nos dirigimos? Cirugía Española [Internet] 2023 [Citado el 1 de diciembre 2024] 101(9): 609-616. DOI: [10.1016/j.ciresp.2022.12.008](https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2022.12.008)
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). A pesar de los notorios progresos, la seguridad vial sigue siendo un problema apremiante para el mundo [Internet] 2023 [Citado el 05 de diciembre del 2024] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-12-2023-pesar-notorios-progresos-seguridad-vial-sigue-siendo-problema-apremiante-para>
5. Bustillo C, Alas-Pineda C, Umaña E, Jaar J, Saybe A, Hernández A, et al. Polytraumatized patients treated in the general surgery service of a second-level hospital in Honduras: Clinical-epidemiological characterization. CIMEL [Internet]. 2020 [citado el 08 de enero del 2025]; 27(2): 24-29. Disponible en: <https://doi.org/10.23961/cimel.v27i2I>

6. De Oliveira V. Atendimento Inicial Ao Paciente Politraumatizado Em Uma Unidade De Emergência, [Internet] 2020. [Citado el 6 de diciembre de 2024]. Universidad Federal de Bahia, Brasil. Disponible en: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/33882/1/artigo_para_deposito.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Atenciones de salud segun causas y edad. Reporte general. Lim, Perú: INEI. Internet] 2021 [Citado el 06 de diciembre del 2024] <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>
8. Huincho E. Asociación entre la atención prehospitalaria y la mortalidad de pacientes ingresados por lesiones graves por accidente de tránsito en un Hospital Nacional de Lima – Perú. Rev. Enferm Herediana [Internet] 2020 [Citado el 18 de enero del 2025] 13: 37-42 DOI: <https://doi.org/10.20453/renh.v13i0.4148>
9. Ruiz C. Conocimiento y practica del enfermero en el cuidado de pacientes con traumatismo encefalocraneano en emergencia del Hospital General Cajabamba. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – Perú [Internet] 2021 [Citado Abril del 2025]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7629/1/REP_CESAR.RUIZ_CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DEL.ENFERMERO.pdf
10. Vigo A, Ojeda K. Conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en emergencias y desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8244>

11. Baik D, Yi N, Han O, Kim Y. Trauma nursing competency in the emergency department: a concept analysis. *BMJ Open*. 2024;14:e079259. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/14/6/e079259>
12. Zuanazzi EC, Forte ECN, Lazzari DD, da Silva M, Boell JEW. Organização do trabalho multiprofissional no atendimento à vítima de politrauma: diagnóstico situacional. *Rev Enferm UERJ*. 2024;32:e78834. Disponible en: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.78834>
13. Smith J, Patel R, Johnson L. Trauma-informed care in the emergency department: concepts and applications. *J Emerg Nurs*. 2023;49(6):512-520. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.05.004>
14. Mamani A. Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes Politraumatizados y engagement, enfermeras servicio de Emergencia. Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2019. [Internet] 2022 [Tesis de posgrado] Univ. Católica de Santa María [Citado el 10 de enero del 2025] Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/65028dd5-43da-4808-b739-9644953a373c/content>
15. Martinez N. Conocimientos y prácticas el profesional de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado, Hospital General de Jaén, Cajamarca, 2023. [Internet] 2024 [Tesis de Pregrado] Univ. Nac de Cajamarca [Citado el 09 de enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7024>
16. Jerí N, Mejía T, Meza P. Conocimientos y prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023. [Internet] 2023 [Tesis de posgrado] Univ. Nac. Callao [Citado el 10 de enero del 2025] Disponible en :

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7997/TESIS%20JERI%20-%20MEJIA%20-%20MEZA.pdf?sequence=12&isAllowed=y>

17. Chacón, A. La génesis del conocimiento: de la sensación a la razón. Educere. [Internet]. 2017; 21(69), Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/44035/articulo1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Villasana L, Hernández P, Ramírez E. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. Trascender, contabilidad y gestión. [Internet]. 2021; 6(18), 53-78. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-63882021000300053
19. Del Valle A, Contador C. Manejo del trauma pre-hospitalario. Que hacer. *Rev Cir.* 2023;75(3). Disponible en: <https://www.revistacirugia.cl/index.php/revistacirugia/article/view/1752>
20. Gonçalves MVB, Silva VP, Silva VAB, Costa GG, Pereira LCA. Atuação da enfermagem na assistência a paciente politraumatizados em urgências e emergências: revisão de literatura. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(5):e20230145.
21. De la Fuente Gutiérrez. Atención inicial al paciente politraumatizado [Citado el 10 de diciembre del 2024] URL disponible en: file:///C:/Users/USER_003/Downloads/politraumatizado_tema.pdf
22. Serrano M, Viscor P, Domínguez R, Edo T, Alcalá L, Pombo R. Manejo de la vía aérea en paciente politraumatizado. *Rev. Sanitaria de investigación* [Internet] 2023 [Citado el 11 de enero del 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-de-la-via-aerea-en-paciente-politraumatizado/>

23. Padilla C. Manejo de pacientes politraumatizados durante la emergencia epidemiológica SARS-CoV-2 Management of politraumatized patients during epidemiological emergency SARS-CoV-2. 60 Correspondencia. Med Int Méx [Internet]. 2020 [Citado el 10 de enero del 2025] 36(2): S64–5. Available from: www.medicinainterna.org.mx 0000
24. Chama A, Becerra J, Huerta H, Olivares S. traumatismo de extremidades. Rev Mex Angiol [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de enero de 2024] 48(4):137–43. Disponible en: https://www.rmangiologia.com/portadas/rma_20_48_4.pdf#page=34
25. Duarte-Chang Calixto, Beitia Susan, Adames Enrique. Utilidad de la escala de GlasgowBlatchford en pacientes con hemorragia digestiva alta no varicosa, con alto y bajo riesgo de complicaciones atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Santo Tomás, 2015-2016. Rdo. gastroenterol. Perú [Internet]. 2019 [citado el 18 de enero 2025]; 39(2): 105-110. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000200002&lng=es.
26. Carrillo Algarra, A. J. García Serrano, L. Cárdenas Orjuela, C. M. Díaz Sánchez, I. R. Yabrudy Wilches, N. Enfermería Global. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Revista Electronica Trimestral de Enfermería. Vol. 32. Octubre 2013. 119 Citado el 10 de diciembre del 2024
27. Hernández R, Hernández A, Molima M, Hernández Y, Seán N. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría d PatriciaBenner. Rev, Cubana Enfermeria [internet] 2020 [Citado el 18 de enero de 2025] 36 (4) Disponible en :

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400013

28. Pérez Porto J. y Gardey A. Definición de. Publicado en 2010. Actualizado: 2021. [Citado el 20 de agosto del 2022]. Disponible en: (<https://definicion.de/practica/>)
29. Santiago M, et al. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Revista Ciencia y Enfermería. [Internet] 2020; 26. [citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100219&script=sci_arttext&tlng=pt
30. Amed S, Villareal A, Alvis T. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. Revista Ciencia y Cuidado. [Internet] 2019; 16(2). [citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615>
31. Bello F. Fundamentos de Enfermería La Habana: Ciencias Médicas; 2006. 42. Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. Octava ed. Barcelona: ELSEVIER; 2013.
32. Diego Melgarejo Ávila. Cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado. [Citado el 10 de diciembre del 2024] URL disponible en: <https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/politraum.htm>
33. Castillo, Lostaunau Del Rio y otros. Aplicación del proceso de atención de enfermería del paciente politraumatizado en emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2009. [Título de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Lima – Perú: Editorial: Científico – Técnica; 2012.

34. Enfermería Virtual. Virginia Henderson: teoría de las 14 necesidades [Internet]. 2022 [citado 18 de enero del 2024]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/virginia-henderson-teoria-de-las-14-necesidades/>
35. Villota S, Gómez J, Rivas C, Díaz M. Importancia de las teorías en Enfermería. CEI. Boletín informativo. [Internet] 2021 [Consultado el 19 de enero del 2025] 8 (3): 169 – 171. Disponible en : <https://www.revistas.umariana.edu.co%2Findex.php%2FBoletinInformativoCEI%2Farticle%2Fdownload%2F2884%2F3168%2F7286&psig=A0vVaw28dUAjSvoPQ4aCjDScOYen&ust=1737460387740000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAYQrpoMahcKEwj49pSgnoSLAxUAAAAAHQAAAAAQBA>
36. Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. Octava ed. Barcelona: ELSEVIER; 2013.
37. Hernández S. Fernández C. Baptista. Metodología de la investigación. 5ta edición. México. Mc Graw-Hill.2010
38. Canales M, “Metodologías de investigación social”. 1era ed. Chile: Editorial Lom, 2006.
39. Dalle P, Boniolo p, Sautu R, Elbert R. “Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología”. Colección ed. Argentina: Editorial Clasco, 2005.
40. Valderrama M. Pasos para Elaborar Proyectos de Investigación Científica: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Cuarta ed. Lima: San Marcos; 2015.
41. Maquera N, Vidal Y. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018. [Internet] 2019 [Tesis de posgrado]

Univ Nac. Jorge Basadre Grohman. [Citado el 5 de diciembre de 2024]

Disponible en :

[https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/700541f5-0881-](https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/700541f5-0881-4e26-b5df-1aca7fdc9d4d/content)

[4e26-b5df-1aca7fdc9d4d/content](https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/700541f5-0881-4e26-b5df-1aca7fdc9d4d/content)

42. Carranza C. Conocimiento y cuidado de enfermería del paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo. [Tesis de posgrado] Perú:

Universidad Nacional de Trujillo. 2019;

Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14977>

Anexo A. Matriz de Consistencia

Título: Conocimiento del personal de enfermería y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital de Lima Metropolitana, 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del personal de enfermería y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de hospital de Lima Metropolitana, 2025?	Objetivos general determinar cuál es la relación entre el conocimiento del personal de enfermería y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de hospital de lima metropolitana, 2025.	H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del profesional de enfermería y la práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado en el Servicio de emergencia de hospital de Lima Metropolitana, 2025. H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del profesional de enfermería y la práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de hospital de Lima Metropolitana, 2025.	V1: CONOCIMIENTO MANEJO DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO Dimensiones: - Vía aérea - Ventilación - Circulación - Evaluación neurológica	Método de investigación: Hipotético – deductivo. Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada, Diseño de investigación: Correlacional Técnica e instrumento: Encuesta, cuestionario.
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión vía aérea del profesional de enfermería y la práctica sobre el manejo del en el paciente politraumatizado?	Objetivos específicos Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión vía aérea del profesional de enfermería y la práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado.	Hipótesis específicas H_{i1}: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la dimensión vía aérea del profesional de enfermería y la práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado. H_{i2}: Existe relación estadísticamente	V2: PRACTICAS EN EL MANEJO DEL PACIENTE	Población: 92 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia de hospital de Lima

• ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión ventilación del profesional de enfermería y la práctica sobre el manejo del en el paciente politraumatizado? • ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión circulación del profesional de enfermería y la práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado? • ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión evaluación neurológica del profesional de enfermería y la práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado?	• Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión ventilación del profesional de enfermería y la práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado. • Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión circulación del profesional de enfermería y la práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado. • Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión evaluación neurológica del personal de enfermería y la práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado.	significativa entre el conocimiento sobre la dimensión ventilación del profesional de enfermería y la práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado. H₁₃: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la dimensión circulación del profesional de enfermería y la práctica en la atención del paciente politraumatizado. H₁₄: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la dimensión evaluación neurológica del personal de enfermería y la práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado.	POLITRAUMATIZADO Metropolitana. Dimensiones: - Manejo del Sistema Respiratorio. - Manejo del sistema Circulatorio - Manejo del Sistema tegumentario - Manejo del Sistema neurológico.
--	--	---	--

ANEXO B: Instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario sobre el conocimiento del manejo del paciente politraumatizados

I. Introducción

Buen día estimado (a) participante:

El presente cuestionario es de carácter **ANONIMO**, el objetivo planteado es poder determinar el nivel de conocimientos que presentan los profesionales de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia. Se solicita su participación en la realización del presente cuestionario, pudiendo responder las preguntas de manera veraz y objetivamente.

II. INSTRUCCIONES

Leer detenidamente cada ítem y marcar con una X o aspa la respuesta que usted considere adecuada.

III. DESARROLLAR LAS SIGUIENTES INTERROGANTES:

Marcar V o F según considere adecuada:

1. El ABCDE intrahospitalario consiste en:

A: Vía aérea con protección cervical; B: Ventilación; C: Circulación, D: Déficit neurológico; E: Exposición y Examen ()

A: Vía aérea y control cervical () Si está inconsciente colocar cánula de Guedel ; aspiración de secreciones

B: Ventilación () Valorar la frecuencia respiratoria, inspeccionar el tórax (tapa herida), coloca oxígeno

C: Circulación () Valora la escala de Glasgow

D: Déficit neurológico () busca hemorragias, color y temperatura de la piel

E: Exposición y Examen () cubre y previene la hipotermia.

2. En la valoración primaria, el manejo de la atención con obstrucción de la vía aérea es: Seleccione una o más de una:
 - a. Técnica básica de apertura de la vía aérea: Maniobra frente, mentón, elevación mandibular, tracción mandibular.
 - b. Técnica básica instrumentalizadas: dispositivos: Gudel, aspiración, mascarilla – balón; oxígeno.
 - c. Dispositivos supraglóticos alternativos a la intubación.
 - d. En la vía aérea: garantiza vía aérea permeable, tracción mandibular y aspiración.
3. La tracción mandibular consiste en:
 - a. Reclinación de la cabeza, apertura de la boca, empuje hacia delante de la mandíbula.
 - b. Reclinación de la cabeza, apertura de la boca, cierre de la nariz con los dedos.
 - c. Reclinación de la cabeza, apertura de la boca, rotación lateral de la cabeza.
 - d. Reclinación de la cabeza, apertura de la boca, limpieza de la boca.
4. ¿Para qué se utiliza el tubo orofaríngeo (tubo de mayo)? Seleccione una o más de una respuesta
 - a. Para protección de aspiración
 - b. Para facilitar la respiración durante la administración de O₂ con una máscara de oxígeno
 - c. Para apertura las fosas nasales.

- d. Para mantener la vía aérea libre cuando la lengua se cae, ya que el paciente está inconsciente.
 - e. Para protegerse de posibles mordidas en la intubación.
5. Relacione: Marque V o F según corresponda.
- a. Problemas respiratorios () a Taquicardia, bradicardia, disminución de la perfusión periférica, disminución de la presión.
 - b. Problemas circulatorios () respiración dificultosa, falta de aliento, respiración ruidosa, patrón respiratorio.
 - c. Problemas neurológicos () Escala de Glasgow, pupilas, signos de lateralización.
 - d. Problemas en la obstrucción de la vía aérea () respiración ruidosa, cianosis, uso de músculos accesorios.
6. ¿Cuáles son las alternativas seguras para asegurar la vía aérea? Seleccione una o más de una vez:
- a. Combi tubo
 - b. Máscaras laríngea
 - c. Tubo Zafar
 - d. Tubo laríngeo
 - e. Tubo de mayo
7. En la valoración secundaria, se realiza lo siguiente. Marque verdadero o falso según corresponda.
- A. Se evalúa el ABCDE ().
 - B. Se aplica la valoración del índice de severidad en las lesiones ()
 - C. Valora la conducta a seguir según la estabilidad e inestabilidad del paciente. ().

- D. Valora en control de daños, en shock hemorrágico, realiza la clasificación del estado de shock ().
- E. Valoración neurológica: la escala de Glasgow, tamaño y reacción pupilar ()
- F. Valora la escala de intubación temprana ()
- G. Realiza un adecuado manejo de la vía aérea: escala de Mallampati, frente mentón, tracción mandibular, uso adecuado de dispositivos de vía aérea ()
- H. En caso de trauma pélvico, valora si está abierto (Preparación quirúrgica) ()
8. ¿A partir de que valor en la escala de Glasgow debería ser intubado el paciente? Seleccione más de una si es necesario
- a. 3 – 6 b. 5 – 7 c. 9 – 11 d. 12- 15
9. Cuando el paciente politraumatizado se encuentra inestables, se realiza: Marque V o F
- a. Monitoreo hemodinámico y cardiovascular ()
- b. Monitoreo respiratorio ()
- c. Monitoreo renal ()
- d. Monitoreo hematológico ()
- e. Monitoreo Neurológico ()
- f. Equilibrio de ácido base y electrolitos ()
10. El tratamiento integral del Paciente Politraumatizado implica: Marque V o F
- a. Soporte ventilatorio ()
- b. Soporte hemodinámico ()
- c. Protección gástrica ()

d. Soporte metabólico – nutrición ()

11. El manejo del paciente politraumatizado: Marque V o F

- a. Es una evaluación primaria, se debe reconocer y tratar inmediatamente un sangrado que ponga en riesgo la vida del del paciente o un paro cardiaco () .
- b. Evaluación primaria: primera impresión: el enfoque es ABCDE , y en l evaluación secundaria es la segunda impresión: examinación de la cabeza a los pies ().
- c. En la evaluación secundaria consiste en la valoración constante del ABCD , anamnesis y conducta a seguir según el estado del paciente ().
- d. En la evaluación secundaria la prioridad consiste es estabilizar al paciente con un aporte adecuado de oxígeno a los órganos vitales y en continuar con una secuencias establecida y adecuada de prioridades para identificar lesiones que ponen potencialmente en peligro la vida ().
- e. La ASA considera a la máscara laríngea dentro de un algoritmo como alternativa para la intubación endotraqueal difícil ().
- f. Una vez estabilizado el paciente politraumatizado, o después de haber sido internado quirúrgicamente, pasa a continuar su vigilancia y tratamiento específico a la unidad de cuidados intensivos ().
- g. En el estado de choque (hemorragia) el I – II se administrará cristaloides y observación; mientras que en el estadio III y IV se administra cristaloides, coloides y hemoderivados ().

Instrumento 2 : Lista de cotejo sobre prácticas del personal de Enfermería en el manejo del paciente politraumatizado .

Fecha : _____

Instrucciones para el investigador: se observará las actividades que realiza el profesional de Enfermería, leer atentamente cada enunciado para luego marcar con una (X) hacia el enunciado que se asemeje a la práctica observada.

N°	ITEMS	SI	NO
1	Verifica la permeabilidad de la vía aérea en busca de signos de obstrucción de como estridor, escuchando entrada y salida de aire por nariz boca de los campos pulmonares		
2	Si no existe respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.		
3	Mantiene preparado el área de trauma y choque con equipos e insumos y medicamentos para el manejo de la vía aérea como oxímetro de pulso, cánula de oxígeno		
4	Inspeccionar simetría del tórax, signos de tórax inestable, para determinar traumatismos cerrados que podrá derivar en la obstrucción de la vía aérea superior		
5	Coloca el collar cervical ante sospecha de lesión de la columna cervical (tener disponible collar n° 3,		
6	Mantiene la inmovilidad de la columna cervical durante el proceso de atención y vigila que el resto de miembros del equipo también lo hagan.		
7	Mantiene una ventilación permanente (oxigenoterapia) apoyo de oxígeno mediante catéter nasal, mascarilla simple o sistema		

	de bolsa – mascarilla para la saturación >a 95%		
8	Prepara insumos para la realización de toracosentesis en caso de neumotórax como agujas hipodérmicas °18, 20, guantes estériles, ropa estéril, (gorro, mascarilla, bata, toalla), equipo de curación, solución desinfectante(povidona yodada), anestésico local (xilocaína sin epinefrina) gasas estériles, jeringas de 5,10 y 20cc esparadrapo.		
9	Vigila la presencia de disfagia, vigila signos de disnea		
10	Control constantes de signos vitales		
11	Evalúa y repone perdidas de volumen,		
12	Administración de soluciones cristaloides y coloides		
13	Participa en forma activa y permanente durante el procedimiento de colocación de tubo entotraqueal		
14	Prepara el equipo necesario para la intubación endotraqueal en caso de ser necesario (tórax inestable y contusión pulmonar, como tubos endotraqueales 7.5 y 8 para varones y 7.0 y 7.5 para mujeres, guía de Eschmann, sonda de succión N° 16 , anestésico local (xilocaína en a spray) jeringa de 5cc para inflar en manguito, guantes estériles, laringoscopio con hoja N° 3,4,5, bolsa de reanimación.		
15	Prepara insumos para fuidoterapia intravenosa catéter n 14, 16,18 para la infusión rápida de grandes volúmenes de soluciones cristaloides (solución isotónica, electrolíticas como solución salina al 0.9% o lactato de Ringer)		
16	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre 14, 16		

17	Agiliza la obtención de resultados de exámenes de sangre		
18	Control de hemorragias externas con compresión directa		
19	Prepara material para la colocación de catéter vesical para monitorear el flujo renal y reposición de líquidos como (sonda vesical N°16 hombres y 14 en mujeres, guantes estériles, lubricantes jeringas de 10cc, solución salina al 0.9% suero fisiológico o agua destilada y apósitos estériles para limpieza, esparadrapo, funda recolectora		
20	Administra medicamentos prescritos como analgésicos, sedantes, relajantes etc.		
21	Valora coloración y lesiones de la piel, Vigila presencia de diaforesis		
22	Valora eficazmente el estado neurológico del paciente mediante la escala de coma de Glasgow en sus tres parámetros ocular, verbal y motor con el fin de determinar déficit del estado		
23	Valora actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular (Escala Glasgow) en sus tres parámetros ocular verbal y motor con el fin de determinar el déficit del estado de conciencia que podría derivarse de una deficiente oxigenación, ventilación y perfusión cerebral		
24	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.		
25	Organiza la historia clínica (adjuntando resultados de exámenes placas de Rayos X TAC, consentimiento informado)		

26	Mantiene la privacidad y evita la hipotermia		
27	Prepara y transporta al paciente al quirófano en caso de ser necesario		
28	Tiene adecuada comunicación con su equipo de salud, Demuestra seguridad en la atención de los pacientes		
29	Realiza informes de enfermería céfalo cauda luego de estabilizar al paciente		

ANEXO C : Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. García Ruiz, Cristina

Título: Conocimientos del personal de enfermería y prácticas sobre el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de hospital de Lima Metropolitana, 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimientos del personal de enfermería y prácticas sobre el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de hospital de Lima Metropolitana, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. García Ruiz, Cristina. El propósito de este estudio es determinar cuál es la relación entre el conocimiento del profesional de enfermería y la práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un hospital.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

Las encuestas pueden demorar unos 30 minutos cada uno (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del personal de enfermería

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. García Ruiz, Cristina (número de teléfono: 924699272) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo

haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad

40% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 36%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 38%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 36% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 38% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	19%
2	Internet	dspace.unitru.edu.pe	6%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-31	3%
4	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Submitted on 1690995000258	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-19	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-30	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-31	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-11-06	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-24	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-15	<1%