



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 sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería en emergencia de un hospital nacional Lima 2026

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

Presentado por:

Autora: Padilla Gutierrez Maricielo Desiree

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5926-7603>

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

Lima – Perú

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

Yo, Maricielo Desiree Padilla Gutierrez egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Na-cional Lima 2026.” Asesorado por el docente: Rojas Delgado, Lucila DNI 09235762 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722> tiene un índice de similitud de (13) (Trece) % con código OID: 14912:597518600 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
 PADILLA GUTIERREZ MARICIELO DESIREE
 DNI: 72079663



.....
 Firma
 ROJAS DELGADO LUCILA
 DNI: 09235762

Lima, 09 de Junio de 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.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar el mismo:
 El 6 % de similitud en fuentes primarias corresponde al **marco metodológico**, donde se emplean definiciones, procedimientos y términos técnicos estandarizados que no pueden modificarse sin afectar su precisión. Estas coincidencias son habituales en investigaciones y **no constituyen plagio**, pues derivan de contenido metodológico de uso académico común.

DEDICATORIA

A dios por siempre tomarme de la mano y guiar mi camino, a mi bisabuela que me ilumina desde el cielo y vive eternamente en mi corazón, y a mis hermanos Karol y Gabriel quienes son una de mis mayores motivaciones para seguir superándome cada día. A ellos, para que siempre recuerden que, con esfuerzo, perseverancia y fe un uno mismo, todo lo que soñamos es posible de alcanzar.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, cada uno de mis logros refleja su dedicación y esfuerzo; a mi novio por caminar a mi lado y sostener mi mano, desde mis primeros pasos académicos.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria

Agradecimientos

Índice

RESUMEN

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

1.2.2. Problemas específicos

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

1.3.2. Objetivos específicos

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

1.4.2. Metodológica

1.4.3. Practica

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

1.5.2. Espacial

1.5.3. Población o Unidad de Análisis

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.2. Bases teóricas

2.3. Formulación de la Hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general

2.3.2. Hipótesis específicas

3. METODOLOGIA

- 3.1. Método de la investigación
 - 3.2. Enfoque de la investigación
 - 3.3. Tipo de investigación
 - 3.4. Diseño de la investigación
 - 3.5. Población, muestra y muestreo
 - 3.6. Variables y operacionalización
 - 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos
 - 3.7.1. Técnica
 - 3.7.2. Descripción de los instrumentos
 - 3.7.3. Validación
 - 3.7.4. Confiabilidad
 - 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.
 - 3.9. Aspectos éticos
 - 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS
 - 4.1. Cronograma de actividades
 - 4.2. Presupuesto
 - 5. REFERENCIAS
- ANEXOS
- Anexo 1: Matriz de consistencia
 - Anexo 2: Instrumentos
 - Anexo 3: Consentimiento Informado

RESUMEN

Los pacientes politraumatizados requieren de cuidados específicos de calidad y oportunos para disminuir el riesgo de muerte. **Objetivo general** de la investigación fue “Determinar cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2026”. **Metodología:** la investigación es cuantitativa, sin intervención, transeccional y relacional, ya que busca analizar la relación existente entre las variables sin intervenir ni manipularlas, observándolas en un único momento del tiempo. Se estudiarán 120 enfermeros que desempeñan sus funciones en la unidad de emergencia. Se aplicarán criterios de inclusión y exclusión con el propósito de disminuir y controlar posibles sesgos en la información recolectada. La recolección de la información se realizará mediante la aplicación de un test de selección y una lista de chequeo, respectivamente, posteriormente se llevará a cabo un análisis estadístico, para establecer la asociación entre las variables de estudio. Durante toda la investigación se cumplirán los principios éticos que rigen la investigación en salud.

Palabra Claves: Conocimientos; practicas; pacientes politraumatizados; enfermería. (DeCS)

ABSTRACT

Polytrauma patients require specific, high-quality, and timely care to reduce the risk of death. The general objective of this research was to "Determine how knowledge about the management of polytrauma patients and nursing practice in the emergency department of a National Hospital in Lima are related in 2026." Methodology: This quantitative, non-interventional, cross-sectional, and relational research seeks to analyze the relationship between variables without intervening or manipulating them, observing them at a single point in time. One hundred and twenty nurses working in the emergency unit will be studied. Inclusion and exclusion criteria will be applied to reduce and control potential biases in the collected information. Data collection will be carried out using a selection test and a checklist, respectively. Subsequently, a statistical analysis will be performed to establish the association between the study variables. Throughout the research, the ethical principles governing health research will be followed.

Keywords: Knowledge; practices; polytrauma patients; nursing. (MeSH)

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Según datos reportados en el 2023, a nivel global se registran aproximadamente 4,4 millones de fallecimientos anuales como consecuencia de lesiones y hechos violentos, cifra que equivale a cerca del 8% del total de muertes en el mundo. La mayor proporción se concentra en regiones de mediano y bajo ingreso económico, donde persisten limitaciones en la aplicación de estrategias preventivas efectivas. Esta problemática se intensifica debido a las limitaciones en el conocimiento y en la atención oportuna de pacientes politraumatizados, así como por la inadecuada provisión de cuidados en las áreas de urgencias en los centros sanitarios (1).

Asimismo, diversos reportes evidencian que los traumatismos constituyen la principal causa de muerte e incapacidad funcional en el mundo. Anualmente, mueren 1,19 millones de individuos producto de incidentes de tránsito, mientras que entre veinte y cincuenta millones presentan traumatismos no fatales, algunas con secuelas incapacitantes. Asimismo, este tipo de traumatismos se posiciona como el primer factor responsable de la mortalidad del grupo etario de 5 a 29 años, con mayor impacto en países de ingresos bajos y medianos (2).

En regiones como África, la situación es particularmente preocupante, ya que se ha evidenciado un incremento en las tasas de mortalidad por siniestros viales, asociado a limitaciones en las políticas de seguridad vial y en la forma como responde el servicio de emergencia (3).

A nivel latinoamericano, las tasas de mortalidad por lesiones traumáticas continúan siendo elevadas en comparación con otras regiones, y estas cifras están estrechamente relacionadas con la oportunidad y calidad del manejo inicial brindado al paciente politraumatizado

(4). La condición clínica y la vida del usuario de la intervención precoz y adecuada del equipo de salud. El informe del CDC-Perú para el primer semestre de 2024 revela que la distribución de los accidentes de tránsito varía considerablemente según la región geográfica: En la costa, la mayoría de los accidentes (67,5 %) ocurrieron en áreas urbanas, mientras que el 32,5 % se registró en carreteras. En la sierra, el panorama es más equilibrado, con el 52,2 % de los siniestros en carreteras y el 47,8 % en zonas urbanas. En la selva, predominan los accidentes en entornos urbanos (72,2 %), frente a un 27,8 % en carreteras. Estos datos reflejan la influencia del entorno y la infraestructura vial en la ocurrencia de accidentes de tránsito en cada región del Perú (5,6).

En Perú, los siniestros viales continúan constituyéndose como un importante determinante de salud, con miles de siniestros y un número elevado de víctimas que requieren atención médica y rehabilitación (7). Estas situaciones generan no solo lesiones y discapacidad, sino también un impacto social y económico significativo para las familias y el sistema de salud (8).

La atención inicial de los pacientes politraumatizados es crítica para su evolución clínica y su pronóstico a largo plazo. La denominada sala de *shock-trauma* actúa como un punto clave de transición entre la atención prehospitalaria y el manejo hospitalario definitivo. Las decisiones terapéuticas en esta etapa se basan en la evaluación de los signos fisiológicos del paciente, el tipo de lesión y el mecanismo que la provocó, y cada integrante del equipo de emergencias asume funciones específicas según el nivel de complejidad del hospital. Sin embargo, en muchos contextos la actualización y estandarización de los protocolos de manejo inicial del

paciente politraumatizado no han avanzado al ritmo necesario, lo que puede traducirse en una atención subóptima y repercusiones negativas en los resultados de salud (9).

Los politraumatismos constituyen una relevante causa de mortalidad y discapacidad, especialmente en la población joven y adulta, generando además un alto impacto financiero para los usuarios y los centros sanitarios. Debido a la complejidad que implica su abordaje, la intervención de enfermería resulta esencial para prevenir complicaciones, reducir secuelas y favorecer el proceso de recuperación. En este sentido, la pronta intervención del personal de enfermería en situaciones de trauma se asocia con mejores resultados clínicos, ya que una atención más temprana reduce la probabilidad de desenlaces adversos (10).

Ante esta problemática, la propuesta planteada se orienta a fortalecer y optimizar el cuidado brindado en el servicio de emergencia mediante la capacitación continua, la actualización de protocolos asistenciales y el fortalecimiento del trabajo en equipo en los profesionales de enfermería para el manejo del paciente politraumatizado, asimismo, este estudio se relaciona con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3), que busca garantizar que toda la población tenga acceso a servicios sanitarios de alta calidad. Esta investigación estudia el grado de conocimiento y las prácticas del personal sanitario en la atención de pacientes con múltiples traumatismos en el servicio de urgencias, ayudando a aumentar la seguridad del paciente y la calidad de su cuidado. Así, los resultados alcanzados pueden mejorar la habilidad del sistema de salud para ofrecer una atención segura, eficaz y a tiempo, lo que está en línea con los principios del ODS 3.

1.2. Problema general.

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2026?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical y la práctica de enfermería en emergencia?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión respiración y ventilación y la práctica de enfermería en emergencia?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión circulación y control de hemorragia y la práctica de enfermería en emergencia?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión evaluación neurológica y la práctica de enfermería en emergencia?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión exposición al ambiente y prevención y la práctica de enfermería en emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.2. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería en emergencia

1.3.3. Objetivos específicos

- Identificar cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical y la práctica de enfermería en emergencia
- Describir cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión respiración y ventilación y la práctica de enfermería en emergencia
- Establecer como se relaciona e el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión circulación y control de hemorragia y la práctica de enfermería en emergencia
- Determinar cómo se relaciona e el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión evaluación neurológica y la práctica de enfermería en emergencia
- Identificar como se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión exposición al ambiente y prevención y la práctica de enfermería en emergencia

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teóricas

La investigación es fundamentada porque la necesidad de reforzar la información vinculados al manejo del paciente politraumatizado en los servicios de emergencia. El politraumatismo se reconoce como la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, con mayor incidencia en la población joven y económicamente activa, lo que lo posiciona como un

problema relevante de salud pública. En este escenario, el dominio de conocimientos científicos y técnicos por parte del profesional de enfermería constituye un elemento clave para asegurar una atención oportuna, segura y sustentada en protocolos actualizados.

El estudio se apoya en la teoría general de sistemas, la cual considera al paciente como un sistema integral que requiere una atención coordinada e interdisciplinaria para mantener su estabilidad y recuperación. Asimismo, se fundamenta en el modelo de desarrollo de competencias de Patricia Benner, quien sostiene que la experiencia y el conocimiento permiten al profesional de enfermería desarrollar habilidades clínicas y progresivas para brindar cuidados eficientes y seguros.

Analizar la asociación entre las dos variables permitirá ampliar la evidencia existente y contribuir al desarrollo de estrategias formativas que optimicen el desempeño del personal en áreas de alta complejidad como el servicio de emergencia.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, la investigación se apoya en los métodos hipotéticos-deductivos con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental, correlacional, permitiendo analizar la relación de dos variables entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería.

Asimismo, se emplearán instrumentos como el “Cuestionario de Conocimientos del Paciente Politraumatizado” y la “Lista de cotejo de los Cuidados de Enfermería al Paciente Politraumatizado” estando validados para medir ambas variables, lo que contribuirá a fortalecer

la rigurosidad científica en investigaciones similares, los cuales podrán servir como antecedente para futuras investigaciones correlacionales o intervenciones educativas orientadas a mejorar las competencias de los enfermeros en el ámbito de emergencias. El método empleado facilitará la identificación de brechas de conocimiento y desempeño, permitiendo diseñar programas de capacitación basados en evidencia

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica, la investigación planteada contribuye a fortalecer la calidad de atención brindada al paciente crítico. La relevancia practica radica en que los resultados permitirán reconocer posibles deficiencias en el desempeño profesional y plantear estrategias de solución orientadas a mejorar la atención de enfermería.

Entre las principales estrategias de solución se consideran el desarrollo de capacitaciones continuas, programas de educación permanente, actualización de protocolos de atención y fortalecimiento del trabajo multidisciplinario en el servicio de emergencia. Además, los resultados podrán ser utilizados por las jefaturas para implementar acciones de mejora que favorezcan la seguridad del paciente, optimicen el recurso humano y contribuyan a disminuir complicaciones y riesgos durante la atención del paciente politraumatizado

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo será realizado de marzo a agosto 2026

1.5.2. Espacial

Unidad Emergencia, de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Enfermeros (as).

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedente

Internacional

Asiedu et al. (11), en Ghana durante 2024, plantearon como propósito “determinar el conocimientos y las practicas del cuidado brindado por enfermería a enfermos con politraumatismo en la sala de emergencias de hospitales de la Región Central de Ghana”. Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, diseño correlacional, transversal y no experimental, en la que participaron 65 enfermeras pertenecientes a tres instituciones hospitalarias. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado para evaluar el nivel de conocimientos y una lista de cotejo para valorar las prácticas de enfermería. Los resultados mostraron que el 45 % de las participantes presentó un nivel moderado de conocimientos, mientras que el 61 % evidenció prácticas deficientes relacionadas con la atención inicial, la reanimación y la reanimación cardiopulmonar (RCP) en pacientes politraumatizados. Finalmente, los autores concluyeron que no existió una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de enfermería en la atención de pacientes con politraumatismo en los servicios de emergencia de los hospitales evaluados ($p > 0,05$).

Shehade, et-al (12) 2023 en hospitales palestinos con el propósito de “evaluar el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el cuidado de pacientes con traumatismo craneoencefálico”. El estudio se desarrolló bajo el paradigma positivista transeccional de alcance relacional, participaron 165 enfermeras. Los datos se recolectaron a través de un cuestionario autoadministrado elaborado por los investigadores. Se observó que el 60,0 % de las participantes mostró un nivel bajo de conocimientos respecto a la atención del traumatismo

craneoencefálico, mientras que el 69,7 % evidenció un desempeño deficiente en la práctica asistencial. Además, no hay correlaciones significativas entre los niveles de conocimientos y las variables demográficas del personal; sin embargo, se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes globales de práctica y los niveles de experiencia laboral, tanto general como específica. Los autores concluyeron que una proporción considerable del personal de enfermería presenta conocimientos y prácticas insuficientes en el manejo del traumatismo craneoencefálico, esto reafirma que se necesita fortificar la capacitación y actualización profesional.

Worku et al. (13), en el 2022, en Ethiopia, propusieron “evaluar el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados en los hospitales integrales especializados de Woldiya y Dessie”. Se empleó un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal. La información fue recopilada de 328 profesionales de enfermería mediante la aplicación de un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron que el 50,9 % de las participantes presentó un nivel deficiente de conocimiento, mientras que el 65,9 % mostró prácticas inadecuadas en el manejo evaluado. Los autores concluyeron que variables como la edad, el grado de formación profesional y la experiencia laboral se encuentran asociadas con el nivel de conocimiento y la práctica profesional, reportándose una correlación estadísticamente significativa ($p = 0,282$).se concluye que, a mayor conocimiento mejor práctica, esto se logra con capacitaciones constantes

Nacionales

Martínez (14) 2024 en Cajamarca Perú su objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado, Hospital General de Jaén, Cajamarca, 2023”. La investigación es cuantitativa, descriptiva relacional sin intervención. Un total de 35 enfermeros constituyeron la muestra. La observación y la encuesta fueron las técnicas utilizadas para recolectar los datos. Respecto a los resultados, se evidenció que el 57,1% niveles alto de conocimientos, el 34,3% alcanzó niveles medio y el 8,6% mostró niveles bajo. En relación con las prácticas de cuidado, el 62,9% demostró un desempeño adecuado, el 25,7% evidenció prácticas regulares y el 11,4% presentó prácticas inadecuadas. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa y de carácter perfecto entre los niveles de conocimientos y la práctica del enfermero, de acuerdo al p valor ($p < 0,05$).

Vigo y Ojeda (15) 2023 en Lima Perú su objetivo fue “determinar cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023”. Se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño sin intervención, transeccional y nivel correlacional, participaron 60 enfermeros. Para la obtención de la información se utilizaron dos instrumentos previamente validados en el contexto peruano. Respecto a los resultados obtenidos, el 58,3% tenía niveles alto de conocimientos, el 35% presentó niveles intermedios y el 6,7% evidenció niveles bajo. Respecto a la práctica, el 73,3% de los profesionales demostró un desempeño adecuado, mientras que el 26,7% evidenció prácticas inadecuadas. Se concluye que, entre el grado de conocimientos y la atención brindada a pacientes politraumatizados por parte del personal de

enfermería, se observó una relación positiva moderadas y estadísticamente significativa ($Rho = 0,552$; $p = 0,000$).

Raymundo y Yañac (16) 2022 en Huancayo Perú su objetivo fue “determinar la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022”. La investigación fue descriptiva, relacional y transeccional. Participaron 30 enfermeros, en la recogida de información, se aplicó un cuestionario validado y una guía de chequeo enfocada en evaluar los cuidados de enfermería. En relación con la variable conocimiento sobre la atención al paciente politraumatizado, se encontró que el 60 % de las enfermeras tenía un nivel regular, el 20 % alcanzó un nivel bueno y el 20 % presentó un nivel bajo. Los resultados muestran una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería brindados a pacientes politraumatizados ($p = 0,000$). Además, la correlación es positiva, lo que significa que, a mayor conocimiento, la calidad del cuidado proporcionado mejora.

2.2. Bases Teóricas

Conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados

Según lo señalado por Lara (17), el conocimiento se entiende como la información que ha sido incorporada y organizada dentro de las estructuras cognitivas de cada persona; por lo tanto, sin la existencia del individuo no podría hablarse de conocimiento. Asimismo, desde una perspectiva relacionada con el adelanto de los procesos tecnológicos del conocimiento, se plantea que el conocimiento puede originarse a partir de la información que permanece almacenada y procesada en la memoria humana.

Por su parte Fawcett (18), acota que el conocimiento en enfermería es fundamental, ya que permite estructurar, interpretar y analizar la información proporcionada por los usuarios, facilitando la toma de decisiones en las intervenciones de enfermería. Asimismo, este conocimiento profesional favorece una correcta planificación del cuidado, permitiendo además prever y evaluar los resultados derivados de las intervenciones realizadas.

Asimismo, el conocimiento relacionado con la atención del paciente politraumatizado implica un nivel elevado de práctica avanzada en enfermería. Diversas investigaciones indican que el personal responsable de este tipo de atención debe aplicar correctamente el protocolo basado en el enfoque ABCDE, el cual comprende el aseguramiento de la ventilación, la evaluación de la respiración, la vigilancia de la circulación y de las hemorragias, la valoración del estado neurológico y la exposición del paciente con control del entorno. En este sentido, no solo se requiere dominio teórico, sino también competencia procedimental y habilidades prácticas para su correcta aplicación (19).

De igual manera, el conocimiento enfermero en la atención del paciente politraumatizado trasciende las habilidades técnicas, incorporando también el soporte psicoemocional y la integración de los procesos de cuidado. Estos aspectos influyen significativamente en la mejora del pronóstico y en la calidad de vida del paciente. Esto cobra especial relevancia en los servicios de emergencia, donde el profesional de enfermería debe actuar con oportunidad y bajo estándares de cuidado establecidos, priorizando la preservación de la vida y la prevención de posibles complicaciones.

Conocimiento en enfermería y Taxonomía de Bloom

La variable conocimiento puede comprenderse desde la Taxonomía del Aprendizaje propuesta por Benjamin Bloom y posteriormente revisada por Anderson y Krathwohl. Esta clasificación organiza el dominio cognitivo en niveles progresivos: recordar, comprender, aplicar, analizar, evaluar y crear (20). En el manejo del paciente politraumatizado, el conocimiento del profesional de enfermería trasciende la simple memorización de conceptos. Implica comprender la fisiopatología del trauma, aplicar correctamente el protocolo ABCDE, analizar signos de deterioro hemodinámico, evaluar prioridades y tomar decisiones clínicas oportunas.

De acuerdo con la revisión contemporánea de la taxonomía, el aprendizaje significativo se evidencia cuando el profesional es capaz de transferir el conocimiento a contextos reales y complejos (21). En los servicios de emergencia, donde el paciente politraumatizado presenta compromiso multisistémico, el dominio cognitivo superior es indispensable para garantizar intervenciones seguras y basadas en evidencia. En este sentido, el conocimiento constituye la base estructural de la práctica profesional, ya que orienta el juicio clínico y la priorización de cuidados.

Teoría General de los Sistemas y cuidado integral del politraumatizado

Este modelo teórico, plantea que los organismos deben entenderse como sistemas abiertos, compuestos por partes interrelacionadas que interactúan entre sí y con el entorno³. Esta perspectiva fue adoptada por la disciplina de enfermería para fundamentar el cuidado holístico. El paciente politraumatizado representa un claro ejemplo de sistema alterado, ya que el trauma afecta simultáneamente múltiples subsistemas (respiratorio, cardiovascular, neurológico y metabólico). La valoración sistemática basada en el enfoque ABCDE responde a esta lógica

integradora, priorizando funciones vitales interdependientes para restablecer la estabilidad fisiológica (22).

Desde una visión sistémica, el conocimiento del profesional de enfermería debe permitir comprender la interacción entre los distintos sistemas corporales, anticipar descompensaciones y prevenir complicaciones secundarias. Tal como señalan textos actuales de teoría enfermera, el enfoque sistémico continúa siendo un pilar para el análisis clínico integral en contextos críticos (23).

Por tanto, esta teoría sustenta conceptualmente la necesidad de una práctica organizada, estructurada y basada en la interrelación de funciones vitales en el paciente con trauma severo.

Dimensiones de conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados

Vía aérea y protección de la columna cervical

Garantizar las vías aéreas permeables es la intervención más urgente en el paciente politraumatizado, ya que sin una vía aérea funcional no es posible la ventilación ni la oxigenación de los tejidos. Además, la inmovilización de la columna cervical es fundamental en trauma severo para prevenir daño neurológico adicional en presencia de posible lesión espinal (24,25). Los protocolos actuales recomiendan la evaluación inicial de obstrucciones (secreciones, sangre, cuerpos extraños), la estabilización manual de la columna cervical y, si corresponde, técnicas avanzadas de manejo de la vía aérea para asegurar ventilación efectiva en situaciones de trauma (26).

Respiración y ventilación

Una vez asegurada la vía aérea, la atención se enfoca en evaluar la respiración y la ventilación. Esto implica observar el movimiento torácico, auscultar sonidos respiratorios, medir

frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno, y detectar signos de compromiso respiratorio, como neumotórax o contusión pulmonar. La ventilación adecuada es crucial para mantener el intercambio gaseoso y prevenir la hipoxia tisular que puede agravar el daño multisistémico en pacientes traumatizados (27).

Circulación y control de hemorragia

La valoración de la circulación se enfoca en detectar alteraciones hemodinámicas y controlar hemorragias externas que pueden llevar rápidamente a shock hipovolémico. El control inmediato de sangrado, la evaluación del pulso, presión arterial y perfusión periférica son esenciales para la adecuada reanimación del paciente. La pérdida de volumen sanguíneo es la principal causa de muerte temprana en trauma, es por eso que la intervención oportuna (compresión directa, torniquetes cuando es necesario, acceso vascular) es una prioridad vital (28).

Evaluación neurológica (déficit)

En esta dimensión se evalúa el estado neurológico primario mediante el nivel de conciencia, respuestas motoras y funciones pupilares. Herramientas como la Escala de Coma de Glasgow son utilizadas para estandarizar esta valoración y detectar posibles lesiones cerebrales o del sistema nervioso central que requieran intervención inmediata (29). La valoración neurológica guía decisiones en cuanto a manejo neurocrítico y monitoreo continuo para prevenir daño secundario.

Exposición al medio ambiente y prevención de hipotermia

Finalizada la valoración primaria, se realiza la exposición completa del paciente para identificar lesiones ocultas o daño no evidente. De forma simultánea, es fundamental evitar la hipotermia, debido a que esta condición puede favorecer la aparición de la tríada letal,

conformada por hipotermia, acidosis y coagulopatía, agravando la condición clínica del paciente traumatizado. La prevención de la hipotermia incluye mantenimiento de temperatura ambiental adecuada, uso de mantas térmicas y administración de líquidos calentados cuando se requiera (30).

Practica de enfermería

Las prácticas benefician el progreso de destrezas y capacidades fundamentales que sirven para ejecutar acciones que recuperan a los usuarios. Asimismo, se define el comportamiento como un conjunto integrado de conductas, procedimientos y respuestas, entendiéndolo como un todo que abarca tanto lo que experimentan las personas como su participación en dichas situaciones. En este sentido, las prácticas repetitivas se consolidan como hábitos, los cuales constituyen respuestas adquiridas frente a situaciones cotidianas (31)

La práctica se entiende como la puesta en acción de los conocimientos adquiridos en la atención integral del paciente politraumatizado. Incluye no solo las habilidades técnicas, sino también la dimensión interpersonal, en la cual se valora la calidad de la relación y la relación que se genera entre la enfermera y el usuario en el transcurso del proceso de atención (32).

Cuando el personal de enfermería aplica de manera adecuada los fundamentos científicos en su desempeño asistencial, esto se traduce en una atención segura y de calidad, evidenciada en la satisfacción del paciente y en la disminución de posibles complicaciones. En este sentido, los resultados del cuidado están directamente relacionados con el rol que asume el profesional de enfermería, su responsabilidad ética y su competencia durante la práctica clínica (33).

Enfoque de Calidad y Seguridad del Paciente

Estos enfoques representan elementos esenciales en el ejercicio de la enfermería. Este enfoque promueve la implementación de procesos estandarizados, sistemas de gestión de riesgos y estrategias de mejora continua para garantizar que los cuidados sean seguros, eficaces, oportunos, eficientes y centrados en la persona (34). La práctica de enfermería desempeña un rol crítico en la prevención de eventos adversos y errores sanitarios, especialmente en contextos de alta complejidad como los servicios de emergencia, donde las decisiones y acciones de enfermería pueden influir directamente en los resultados clínicos del paciente politraumatizado (35).

Se han establecido marcos globales para fortalecer la seguridad del paciente, enfatizando la importancia de identificar riesgos, reportar incidentes y promover culturas de seguridad dentro de los equipos de salud (36). En este sentido, la práctica de enfermería no solo implica la aplicación técnica de conocimientos, sino también la adopción de medidas de vigilancia, educación continua, seguimiento de protocolos y coordinación con otros profesionales para reducir la probabilidad de daño. Este enfoque aporta un fundamento teórico sólido para entender la práctica de enfermería como un proceso sistemático y basado en estándares, enfocado no solo en la satisfacción de necesidades inmediatas del usuario, sino también en prevenir posibles complicaciones y en la preservación de su bienestar.

Enfoque del Pensamiento Crítico

Este se entiende como la capacidad de analizar información, evaluar evidencia, utilizar el razonamiento lógico y tomar decisiones fundamentadas frente a situaciones complejas (37). En enfermería, este enfoque se considera indispensable para garantizar que las intervenciones

se adapten a las necesidades dinámicas del paciente, especialmente en escenarios de urgencias y trauma.

En el caso de la práctica clínica en enfermería no consiste únicamente en aplicar procedimientos técnicos, sino en procesar y evaluar continuamente información clínica como signos vitales, cambios de estado y respuestas a intervenciones y ajustar las acciones en consecuencia. Estudios recientes subrayan que el pensamiento crítico está fuertemente asociado con la calidad del juicio clínico y la seguridad del paciente, ya que permite anticipar problemáticas, priorizar intervenciones y prever complicaciones antes de que ocurran (38). Además, se ha evidenciado que el desarrollo de competencias críticas y analíticas en los profesionales de enfermería mejora la toma de decisiones en situaciones críticas, como el manejo de un paciente politraumatizado en un servicio de emergencia (39).

Este enfoque teórico complementa la comprensión de la práctica de enfermería como un proceso dinámico y reflexivo que exige no solo conocimiento técnico sino también habilidades cognitivas superiores para evaluar, interpretar y responder de forma efectiva a las necesidades del paciente.

Dimensión de la práctica

Alteración de la perfusión tisular

La perfusión tisular adecuada es esencial para mantener la oxigenación y el metabolismo celular. En el paciente politraumatizado, la pérdida sanguínea masiva, el shock hipovolémico o el traumatismo craneoencefálico pueden comprometer la perfusión cerebral y sistémica, generando riesgo de falla orgánica múltiple. La práctica de enfermería se fundamenta en la

vigilancia continua de signos clínicos como presión arterial, nivel de conciencia, llenado capilar, diuresis y temperatura periférica, permitiendo detectar precozmente estados de hipoperfusión y actuar de manera inmediata. La valoración sistemática y el monitoreo hemodinámico oportuno constituyen intervenciones esenciales para preservar la función orgánica en pacientes con trauma grave (40)

Disminución del gasto cardíaco

El gasto cardíaco es un indicador fundamental del estado hemodinámico, ya que determina el flujo sanguíneo que la parte cardíaca expulsa en un periodo de 50 minutos. En el contexto del trauma, puede disminuir debido a hemorragia, lesión cardíaca o shock. La práctica de enfermería implica la identificación temprana de signos clínicos como hipotensión, taquicardia, piel fría y alteración del estado mental, así como el control estricto del balance hídrico y la respuesta a la terapia de fluidos. El manejo adecuado del bajo gasto cardíaco contribuye a prevenir la hipoxia tisular y el deterioro multiorgánico (41).

Deterioro del intercambio gaseoso

El intercambio gaseoso eficaz es indispensable para conservar el nivel adecuado de oxígeno y dióxido de carbono en el torrente sanguíneo. En el paciente politraumatizado, lesiones torácicas, contusión pulmonar o neumotórax pueden comprometer la ventilación y la oxigenación. La práctica de enfermería se fundamenta en la evaluación constante de la saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria, sonidos respiratorios y resultados de gasometría arterial. La intervención oportuna mediante oxigenoterapia, posicionamiento terapéutico o asistencia ventilatoria disminuye el riesgo de insuficiencia respiratoria aguda (42).

Limpieza ineficaz de las vías respiratorias

El mantenimiento de la vía aérea permeable constituye una prioridad fundamental en la atención del paciente politraumatizado. La presencia de secreciones, sangre o disminución del nivel de conciencia puede comprometer la ventilación efectiva. La práctica de enfermería incluye la aspiración de secreciones, el posicionamiento adecuado del paciente y la vigilancia del reflejo tusígeno, con el fin de prevenir obstrucciones y aspiración. Este diagnóstico enfermero está claramente definido dentro de la clasificación internacional de diagnósticos de enfermería y orienta intervenciones específicas para mantener la vía aérea permeable (43).

Teoría de Enfermería: Modelo de desarrollo de competencias de Patricia Benner

El vínculo entre conocimiento y práctica puede explicarse mediante el modelo “De principiante a experta” este describe 5 escalas de progreso: principiantes, principiantes avanzados, competentes, eficientes y expertos (44). Según esta teoría, el conocimiento clínico se construye progresivamente mediante la experiencia práctica y la integración entre teoría y acción. En el contexto del manejo del paciente politraumatizado, el profesional experto no solo aplica protocolos, sino que reconoce patrones clínicos con rapidez, anticipa complicaciones y prioriza intervenciones con juicio crítico. La literatura reciente sobre competencia clínica en enfermería respalda que la experiencia y el dominio cognitivo se asocian significativamente con mejores resultados en la atención de pacientes críticos (45).

2.3. Formulación de la Hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2026

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2026

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional

H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión respiración y ventilación y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional

H₃- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión circulación y control de hemorragia y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional

H₄- Existe relación estadísticamente significativa el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión evaluación neurológica y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional

H₅- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión exposición al ambiente y prevención y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional

3. METODOLOGIAS

3.1 Métodos de la investigación

La investigación se apoya en los métodos hipotéticos-deductivos, este posibilita analizar el fenómeno de estudio partiendo de planteamientos generales hacia aspectos específicos. Este método se basa en la formulación de hipótesis derivadas de principios teóricos, que posteriormente son contrastadas mediante la recolección y análisis sistemático de información. Mediante este procedimiento lógico y sistemático, se pretende comprobar o refutar las hipótesis planteadas, permitiendo así establecer conclusiones objetivas y fundamentadas en evidencia empírica. De esta manera, el método hipotético-deductivo garantiza rigurosidad científica en la interpretación de los resultados y en la explicación del fenómeno investigado (46).

3.2. Enfoques de la investigación

La investigación es cuantitativa, dado que se centra en hechos susceptibles de medición y cuantificación, lo que permite que los resultados sean replicables. La recolección y análisis de los datos se realiza mediante métodos estadísticos, garantizando objetividad en la interpretación de los resultados. Además, la presentación del trabajo se elabora de manera impersonal y sistemática, asegurando claridad, rigor científico y consistencia en la exposición de los hallazgos (47).

3.3. Tipos de investigación

El estudio se considera de tipo aplicado, dado que se orienta al análisis de una problemática específica en un contexto real. Este tipo de investigación permite la recolección de

información directamente en el campo, facilitando la comprensión del problema en su contexto y posibilitando la propuesta de soluciones prácticas basadas en evidencia para abordar las necesidades detectadas (48)

3.4. Diseños de la investigación

El presente estudio se enmarca en un diseño no experimental, porque durante el proceso de investigación las variables no serán intervenidas ni manipuladas, permitiendo observarlas en su estado natural. Asimismo, presenta un alcance correlacional, ya que tiene como finalidad determinar la relación entre las dos variables en estudio. En este mismo orden de ideas, se clasifica como descriptivo, porque los resultados permitirán detallar la situación o el problema tal como ocurre en la realidad, ofreciendo un panorama fiel del fenómeno analizado (49).

3.5. Población, muestra y muestreo

En el estudio el universo de estudio lo conformaran 120 enfermeros que se laboran en el servicio de urgencias de la institución seleccionada. Se aplicará un muestreo censal, dado que la población es finita y manejable en su totalidad. Asimismo, se definirán criterios de selección con la finalidad de certificar la adecuada selección de los participantes y minimizar posibles sesgos en los datos recopilados, avalando la fiabilidad de los hallazgos.

Criterio de inclusión.

- Enfermero (a) con 2 mes de antigüedad en el servicio
- Enfermero (a) del área asistencial
- Enfermero (a) que desee pertenecer a la investigación

- Enfermero (a) que firme el consentimiento informado

Criterios de exclusión.

- Enfermero (a) que este de licencia
- Enfermero (a) del área administrativa y/o gerencial
- Enfermero que esté de prácticas en el servicio

3.6. Variable y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
V1: Conocimientos sobre el manejo de pacientes politraumatizados	Es la habilidad cognitiva que posee el profesional de enfermería sobre los cuidados que debe realizar al paciente politraumatizado (18).	El conocimiento sobre el manejo se debe brindar a los usuarios traumatizados. Sera medido por un test de 20 preguntas de selección simple Autor: Polloqueri S. Año: 2018	Vía aérea y protección de la columna cervical Respiración y ventilación Circulación y control de hemorragia Evaluación neurológica Exposición al medio ambiente y prevención de hipotermia.	Observación sistemática, protocolos de actuación, protección de la columna vertebral. Instrumentos de soporte ventilatorio, especificidades, patrón y estado hipotensivo Vigilancia hemodinámica, valoración del pulso periférico, abordaje de la hemorragia, variables fisiológicas Instrumento de evaluación neurológica de Glasgow valores obtenidos	Ordinal	Bueno = 16-20 pts. Regular = 11-15 pts. Deficiente = 0 – 10 pts.
V2: Practica	Se entiende como la capacidad técnica y competencia profesional que posee el personal de enfermería para ejecutar y aplicar de manera adecuada el protocolo de atención del paciente politraumatizado. Implica no solo conocimientos teóricos, sino también destreza, juicio clínico y precisión en la ejecución de intervenciones, garantizando un cuidado oportuno, seguro y basado en estándares establecidos (32).	La práctica de enfermería en emergencias de un hospital de lima. Estas acciones serán medidas por una lista de cotejo de 36 ítems Autor: Arce I, Viza M Año: 2017	Alternación de la perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal y periférico Disminución del gasto cardíaco Deterioro del intercambio gaseoso Limpieza ineficaz de las vías respiratorias	Valoración completa, control de la pérdida de calor Apreciación clínica, oxigenoterapia, monitoreo cardiovascular, registro del gasto urinario, presión arterial, examen hematológico Verificación del pulso periférico, seguimiento de la tensión arterial Permeabilidad de la vía aérea, limpieza de secreciones respiratorias, intubación endotraqueal Rasgos, reposición de líquidos, compromiso estructural	Nominal	Correcta = 37 a 72 puntos Incorrecta = 0 a 36 puntos

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.

3.7.1. Técnica.

De acuerdo a la naturaleza de las variables se usará como técnica la encuesta y la observación.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Instrumento 1

El instrumento utilizado se denomina “Cuestionario de Conocimientos del Paciente Politraumatizado”, diseñado por Polloqueri (50), con el propósito de evaluar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en la atención del paciente politraumatizado. Este cuestionario está conformado por veinte preguntas, organizadas en cinco áreas temáticas, el instrumento emplea un sistema de puntuación dicotómico, donde cada respuesta correcta recibe un punto y las incorrectas no suman puntaje. La interpretación de los resultados se realiza mediante una escala que clasifica el nivel de conocimiento en tres categorías: buenos (16–20 puntos), regulares (11–15 puntos) y deficientes (0–10 puntos).

Instrumento 2

Para la Práctica de enfermería se utilizará el instrumento denominado “Lista de cotejo de los Cuidados de Enfermería al Paciente Politraumatizado” fue diseñado por Arce y Viza (51) la finalidad del instrumento es, entonces, evaluar la práctica asistencial del profesional de enfermería destinada al paciente politraumatizado. El mismo se compone de 36 preguntas divididos en cuatro aspectos. El instrumento utiliza una escala tipo ordinal, en la cual se asignan dos puntos cuando la intervención se aplica, un punto cuando se aplica ocasionalmente y cero

puntos cuando no se realiza. La interpretación del puntaje total permite clasificar la práctica como correcta (37 a 72 puntos) o incorrecta (0 a 36).

3.7.3. Validación

Instrumentos 1

La validez del instrumento de conocimientos fue determinada mediante juicio de expertos, contando con la participación de ocho especialistas en el área, quienes emitieron una valoración favorable para su aplicación. Asimismo, se aplicó la prueba estadística binomial (IB) para analizar la concordancia de los jueces, obteniéndose un valor de significancia de $p = 0,028$, lo que respalda la validez del instrumento (50)

Instrumentos 2

El Checklist empleado para la evaluación de la variable practica fue sometida a un proceso de validación mediante juicio de expertos, quienes emitieron una valoración favorable para su utilización. Asimismo, se aplicó la prueba binomial (IB) para determinar el nivel de concordancia, obteniéndose un índice de 1,00 y un valor de significancia de $p = 0,000$, lo que evidencia una adecuada validez del instrumento (51).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumentos 1

La fiabilidad del instrumento fue evaluada por el autor, quien reportó 0,896 de fiabilidad calculado con el estadígrafo Kuder Richardson 20 (KR-20), evidenciando un adecuado nivel de consistencia interna (50).

Instrumento 2

De igual manera, este instrumento fiabilidad del segundo instrumento fue a través del coeficiente Alfas de Cronbach y se obtuvo como resultado 0,89, lo que demuestra una adecuada consistencia interna (51).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información será analizada utilizando el programa SPSS, versión 25. La información recolectada será ingresada al sistema luego de una codificación correlativa de los cuestionarios. De manera previa, se realizará la depuración de la base de datos, eliminando aquellos instrumentos que presenten datos incompletos en al menos una de las variables clave, con el propósito de asegurar la calidad del análisis. Al finalizar se llevará a cabo un análisis estadístico, para establecer la asociación entre las variables de estudio y contrastar las hipótesis formuladas utilizando el Rho de Spearman.

3.9. Aspecto ético

Durante el desarrollo de la investigación se garantizará la confidencialidad de la información proporcionada por los profesionales de enfermería, así como de los datos relacionados con los pacientes. Los datos recogidos serán utilizados únicamente en la investigación, asegurando en todo momento la protección de la identidad de los participantes. Asimismo, se respetarán los principios bioéticos fundamentales:

No maleficencia: Se evitará cualquier tipo de perjuicio físico, psicológico o laboral a los participantes. Se adoptarán medidas para salvaguardar su seguridad y privacidad.

Justicia: Todos los profesionales de enfermería serán tratados con equidad y respeto, sin distinción de género, edad, cargo u otra condición, garantizando igualdad de oportunidades para participar en el estudio.

Beneficencia: La investigación busca generar conocimientos que contribuyan a mejorar la práctica profesional y beneficiar tanto a la institución como a los participantes, promoviendo la calidad del cuidado brindado.

Autonomía: La participación será completamente voluntaria. Cada profesional tendrá el derecho de aceptar o rechazar su inclusión en la investigación, y podrá declinar su participación y esto no tendrá consecuencias. Para tal efecto, se proporcionará un consentimiento informado que contendrá información detallada sobre los objetivos, procedimientos y alcances de la investigación, el cual deberá ser firmado por quienes acepten participar.

4. ASPECTO ADMINISTRATIVO

4.1. Cronogramas de actividades

Actividades	Mar 2026	Abr	May	Jun	Jul	Ago
Construcción del estado del arte	X					
Contextualización de la problemática	X					
Pregunta de investigación	X					
Relevancia del estudio	X					
Metas de la investigación	X					
Antecedentes del problema		X				
Bases teóricas		X				
Operacionalización de variable		X				
Estrategia metodológica de la investigación		X				
Aspectos administrativos		X				
valuación de validez y confiabilidad de los instrumentos		X				
Autorización del plan de investigación			X			
Obtención de información				X		
Procesamiento e interpretación de datos					X	
Síntesis de hallazgos y propuestas					X	
Edición del documento final						X
Presentación de resultados finales						X

Actividad Realizad 

Actividad por Realizar 

4.2. Presupuesto

BIENES	CANTIDAD	COSTO
Hojas A4	03 millares	80.00
Bolígrafos	100 unidades.	100.00
Cartuchos para impresión	04 unidades	200.00
Servicio de copiado		250.00
Encuadernados		50.00
Trabajos de impresión		150.00
Gastos de transporte y gestiones		150.00
Memoria extraíble	02 Unidades	50.00
Suministros informáticos		250.00
Correctores y marcadores		50.00
Servicios de digitación y copias a color		500.00
SUB-TOTAL		1830.00
SERVICIOS		
Asesoramiento en estadística	6 sesiones	1200.00
Gastos de traslado		300.00
Subtotal		1830.00
TOTAL		3330.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lesiones y violencia [Internet]. 2023 [citado 10 enero 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enfermedades-no-transmisibles-saludmental/prevencion-violencia-lesiones>
2. World Health Organization. **Road traffic injuries**. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
3. World Health Organization Regional Office for Africa. **Road traffic deaths rise in the African Region**. Brazzaville: WHO AFRO; 2024. Disponible en: <https://www.afro.who.int>
4. Organisation for Economic Co-operation and Development. **Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023**. Paris: OECD Publishing; 2023. Disponible en: <https://www.oecd.org>
5. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. CDC Perú reportó cerca de 12 mil lesionados por accidentes de tránsito durante la primera mitad del 2022 [sede web]. CDC MINSA. 2022; [citado 10 enero 2026]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-reporto-cerca-de-12-mil-lesionados-por-accidentes-de-transito-durante-la-primera-mitad-del-2022/>
6. Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Principales diagnósticos causados por accidentes de tránsito. [sede web]. 2023 [citado 10 enero 2026]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE40/transito.pdf>
7. Más de 3 000 muertos en un año por accidentes de tránsito en Perú: el 61 % de las tragedias fue por culpa del conductor. Infobae Perú. 2025 ene 23. Disponible en: <https://www.infobae>.

com/peru/2025/01/23/alarmante-aumento-de-victimas-por-accidentes-de-transito-en-peru-2024-cerro-con-775-fallecidos-mas-que-en-2023/

8. Instituto Nacional de Rehabilitación (INR). Doscientos setenta y cuatro pacientes por accidente de tránsito fueron atendidos en el INR de enero a julio 2024. Ministerio de Salud del Perú. 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inr/noticias/1019186-doscientos-setenta-y-cuatro-pacientes-por-accidente-de-transito-fueron-atendidos-en-el-inr-de-enero-a-julio-2024>

9. Huincho E. Asociación entre la atención prehospitalaria y la mortalidad de pacientes ingresados con lesiones graves por accidentes de tránsito en un Hospital Nacional en Lima-Perú. *Revista Enfermería Herediana*. 2022; 13:4148. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4148>

10. Holder W, Leonard A, Collins W, Brogan A, Burns B. *Impact of Trauma Resuscitation Emergency Care Nurse Deployment in Trauma Activations in a Rural Trauma Center*. *Journal of Trauma Nursing*. 2023;30(4):228-234.

11. Asiedu C, Mensah M, Erzua IA. Knowledge of Accident and Emergency Regarding Triage, Initial Assessment of Patients and Resuscitation Among Nurses in Central Region of Ghana. Research Square [Internet]. 2024; Versión(1):14 March 2024, Preprint. 26 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-4022396/v1>

12. Shehade W, Ayed A, Harazneh L. Knowledge and practice of nurses regarding the care of patients with head trauma in intensive care units in the West Bank. *Journal of public health research*, 12(4), 2023 <https://doi.org/10.1177/22799036231204336>

13. Worku E, Desu B, Tilahun L, Tegegne A, Wondifraw E, Zeleke M, Mohammed T. Nurse's knowledge, practice and associated factors towards hypothermia prevention among trauma patients Visiting Woldiya and Dessie Comprehensive Specialized Hospitals, North East Ethiopia, 2022. [Internet]. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2022; 17: 100472. [Consultado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100472>
14. Martínez N. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado, Hospital General de Jaén, Cajamarca, 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Cajamarca Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2024. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7024/TE-SIS%20%20PDF%20-%20Noelia%20Franshesca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. 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 Perú: Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/91391bac-4447-4379-8feb-30e9dc6f8181/content>
16. Raymundo Y, Yañac F. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en emergencias y desastres]. Callao Perú: Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e1302f4b-abcc-4de4-9a2d-caf8670600c3/content>

17. Lara L. Curso de lexicología. El Colegio de México, México, 2006. Nueva Revista de Filología Hispánica, Nueva Revista de Filología Hispánica, vol. LIV, núm. 2, 2006, pp. 613-618. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=60248275009>
18. Fawcett J. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. 2a ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2020
19. Castner J, Zazzera EA, Burchill C. Continuing education certificate in trauma skills among emergency nurses: a national sample survey analysis. J Trauma Nurs. 2024 nov-Dec;31(6):290-300. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000817>
20. Anderson LW, Krathwohl DR. A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York: Longman; 2001. Disponible: https://quincycollege.edu/wp-content/uploads/Anderson-and-Krathwohl_Revised-Blooms-Taxonomy.pdf
21. Krathwohl DR. A revision of Bloom's taxonomy: An overview. Theory Pract. 2002;41(4):212–8. Disponible: <https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1Q2PTM7HL-26LTFBX-9YN8/Krathwohl%202002.pdf>
22. Ludwig V. General system theory: Foundations, development, applications. New York: George Braziller; 2021. Disponible: https://tomek.org/files/general_system_theory_foundations_development_applications.pdf
23. Alligood MR. Nursing theorists and their work. 9th ed. St. Louis: Elsevier; 2022. Disponible: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3538713>
24. Advanced Trauma Life Support (ATLS) Subcommittee, American College of Surgeons. ATLS: Advanced Trauma Life Support for Doctors. 10th ed. Chicago: American College of

Surgeons; 2022. Disponible: <https://saude.ufpr.br/labsim/wp-content/uploads/sites/23/2022/08/ATLS-10th-Edition.pdf>

25. Perkins ZB, Davies GE, Khan S, Willett K. Cervical spine motion during airway manoeuvres in trauma patients: A systematic review. *Injury*. 2023; 54:248-55. doi: 10.1016/j.injury.2023.01.112.

26. Bengier JR, Black S, Davies G, et al. Airway management in trauma patients: A UK national survey of emergency medicine and anaesthesia practice. *Emerg Med J*. 2022;39(7):452-7. doi:10.1136/emermed-2021-211769.

27. Deakin D, Nolan P, Soar J. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support. *Resuscitation*. 2021; 161:115-51. (relevante también para ABCDE en trauma). doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.008.

28. Hunt A, Seamon J. Hemorrhage control in trauma. *Surg Clin North Am*. 2022;102(5):889-909. doi: 10.1016/j.suc.2022.07.002.

29. Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale. *Lancet*. 2022;399(10330):1619-24. doi:10.1016/S0140-6736(22)00747-2.

30. Jurkovich GJ, Greiser WB. Hypothermia in trauma patients: Pathophysiology and management. *Trauma Surg Acute Care Open*. 2023;8(1): e000927. doi:10.1136/tsaco-2023-000927.

31. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP). [Internet]. 2021. [citado 15 enero 2026]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=conocimiento-actitudes-practicas-cap-8819&Itemid=270&lang=es

32. Feroz A, Zia N, Saleem S, et al. Nurse–patient interaction and its impact on patient satisfaction: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2022;31(5-6):581-94. doi:10.1111/jocn.15908.
33. Maatouk I, Nasrallah M, Badr L, et al. Effect of nursing care quality on patient satisfaction in emergency departments: A cross-sectional study. *Int Emerg Nurs*. 2023; 64:101288. doi:10.1016/j.ienj.2023.101288.
34. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030. Geneva: WHO; 2021.
35. Shekelle PG, Wachter RM, Pronovost PJ, et al. Advancing the science and practice of patient safety: A critical review of research on quality and safety improvement. *BMJ Qual Saf*. 2023;32(2):85-92. doi:10.1136/bmjqs-2022-015210.
36. World Health Organization. Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition. Geneva: WHO; 2023.
37. Alfaro-LeFevre R. Critical Thinking, Clinical Reasoning, and Clinical Judgment: A Practical Approach. 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.
38. Smith CD, Barry S. Strategies to develop and support clinical reasoning and critical thinking in nursing. *J Nurs Educ Pract*. 2022;12(4):45-51. doi:10.5430/jnep. v12n4p45.
39. Banning M. A review of clinical judgment and decision-making: Implications for nursing education and practice. *Nurse Educ Today*. 2024; 127:105128. doi:10.1016/j.nedt.2023.105128.
40. American College of Surgeons Committee on Trauma. Advanced Trauma Life Support (ATLS): Student Course Manual. 11th ed. Chicago: ACS; 2023.

41. McDonagh DL, Matthay MA. Hemodynamic management in trauma and critical illness. *Crit Care Clin.* 2022;38(1):1-15. doi: 10.1016/j.ccc.2021.08.001.
42. Urden LD, Stacy KM, Lough ME. *Critical Care Nursing: Diagnosis and Management.* 9th ed. St. Louis: Elsevier; 2022.
43. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, editors. *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification 2021–2023.* 12th ed. New York: Thieme; 2021.
44. Benner P. *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice.* Commemorative ed. Upper Saddle River: Prentice Hall; 2021.
45. Benner P, Sutphen M, Leonard V, Day L. *Educating nurses: A call for radical transformation.* San Francisco: Jossey-Bass; 2020.
46. Arias J. Proyecto de tesis, guía para la elaboración. Vol. 4, agogocursos. 2020. 43–60 p.
47. Rivas L. *Elaboración de tesis estructura y metodología.* Vol. 7, Trillas. Mexico; 2015. 128–133 p.
48. Cabezas E, Andrade D, Torres J. *Introducción a la metodología de la investigación científica.* Vol. 7, ESPE. Ecuador; 2018. 10–21 p.
49. Editorial Etecé. *Técnicas de investigación.* [Internet]. [citado el 22 junio. 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>
50. Polloqueri S. *Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2018.* [Tesis para obtener el título de Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2019. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12209>

51. Arce I, Viza M. Nivel de conocimiento y su relación con la aplicación de la Guía del Cuidado al Paciente Adulto Politraumatizado en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Tacna: Universidad Jorge Basadre Grohmann, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3731>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2026

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2026? Problemas específicos. - ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional? - ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión respiración y ventilación y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional? - ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión circulación y control de hemorragia y la práctica de	Objetivo general Determinar cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2026 Objetivos específicos - Identificar cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional - Describir cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión respiración y ventilación y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional - Establecer como se relaciona el conocimiento sobre el	Hipótesis general H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2026 H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional de Lima 2026 Hipótesis específicas H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión respiración y ventilación y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional H₃- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión	Variable 1: Conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados Dimensiones: Vía aérea y protección de la columna cervical Respiración y ventilación Circulación y control de hemorragia Evaluación neurológica Exposición al medio ambiente y prevención de hipotermia Variable 2: Practica de enfermería Dimensiones: Alternación de la perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal y periférico Disminución del gasto cardíaco Deterioro del intercambio gaseoso	Tipo de investigación correlacional Método Hipotético deductivo y diseño de investigación es sin intervención descriptiva La población estará conformada por 120 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital nacional de Lima, Perú, será una muestra censal ya que la población es finita y manejable sin embargo se tomarán en cuenta criterios de inclusión y exclusión

enfermería en emergencia de un Hospital Nacional? - ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión evaluación neurológica y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional? - ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión exposición al ambiente y prevención y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional?	manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión circulación y control de hemorragia y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional -Determinar cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión evaluación neurológica y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional -Identificar como se relaciona el conocimiento sobre el manejo de paciente politraumatizado en su dimensión exposición al ambiente y prevención y la práctica de enfermería emergencia de un Hospital Nacional	circulación y control de hemorragia y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional H4- Existe relación estadísticamente significativa el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión evaluación neurológica y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional H5- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en su dimensión exposición al ambiente y prevención y la práctica de enfermería en emergencia de un Hospital Nacional	Limpieza ineficaz de las vías respiratorias	con la finalidad de reducir el sesgo en la información
---	---	---	--	---

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario para medir la variable conocimientos sobre manejo de paciente politraumatizado

Estimado enfermero (a) reciba mi cordial saludo. Soy estudiante de segunda especialidad en cuidado enfermero de emergencias y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener y agradezco su valiosa participación en esta investigación.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de enunciados, marque usted con un X según considere oportuna su respuesta.

1.- La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado es:

- a) Mantener la vía aérea permeable
- b) Controlar la ventilación
- c) Proteger la columna cervical
- d) Comprobar el nivel de conciencia

2.- Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe buscar cuerpos extraños y:

- a) Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe
- b) Fractura de la columna cervical
- c) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre
- d) Evaluar las características de la respiración

3.- ¿Qué maniobras se debe realizar para establecer una vía aérea permeable en un paciente politraumatizado?

- a) Maniobra de Sellick
- b) Hiperextensión del cuello con elevación del mentón
- c) Elevación del mentón y levantamiento de la mandíbula
- d) Flexión de la cabeza con elevación leve del mentón

4.- En un paciente politraumatizado la inmovilización de columna cervical debe realizarse cuando presente:

- a) Lesión penetrante en abdomen sin alteración del nivel de conciencia
- b) Hemorragias profusas y sin poder controlarlas

- c) Traumatismo craneoencefálico con alteración del nivel de conciencia
- d) Falla cardíaca y respiratoria

5.- Para medir un collar cervical, los puntos anatómicos de referencia son:

- a) Mentón a horquilla esternal
- b) Borde inferior de la mandíbula a musculo trapecio
- c) Borde inferior de la mandíbula a horquilla esternal
- d) Línea horizontal del mentón a base del cuello

6.- ¿Qué acción se debe realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea en el paciente politraumatizado?

- a) La hiperextensión del cuello
- b) La colocación de cánula orofaríngea
- c) La aspiración de secreciones
- d) Colocación de collarín cervical

7.- ¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado?

- a) Frecuencia, ruidos respiratorios anómalos
- b) Frecuencia, profundidad y simetría
- c) Ausencia de la respiración
- d) Ritmo, frecuencia y asimetría

8.- La frecuencia respiratoria normal por minuto en un adulto es de:

- a) 10 a 12 por minuto
- b) 12 a 20 por minuto
- c) 20 a 30 por minuto
- d) 8 a 10 por minuto

9.- La hipotensión de origen desconocido en un paciente politraumatizado, se debe asumir que es el resultado de:

- a) Trauma abdominal
- b) Amputación traumática
- c) Lesión espinal

d) Neumotórax a tensión

10.- ¿Qué aspectos debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?

a) Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardiaco

b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal

c) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, color de piel

d) Presión arterial, signos de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular

11.- ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?

a) El carotideo y el poplíteo

b) El braquial y el carotideo

c) El poplíteo y el braquial

d) El femoral y el carotideo

12.- ¿Qué características debemos buscar en el pulso?

a) Frecuencia, calidad y duración

b) Regularidad, frecuencia y profundidad

c) Amplitud, frecuencia y ritmo

d) Frecuencia, ritmo y simetría

13. Durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?

a) Férulas neumáticas

b) Pinzas hemostáticas

c) Elevar el miembro afectado

d) Presión directa sobre la herida

14. La pérdida de hematíes, tras sufrir un traumatismo es compensada por el organismo mediante la activación de:

a) Sistemas nerviosos parasimpático

b) Sistema reticular activante

c) Arcos espinales reflejos

d) Sistema nervioso simpático

15. Son soluciones compuestas por electrolitos y actúa como expansores eficaces de volumen durante un periodo breve:

- a) Cristaloideos isotónicos
- b) Coloides sintéticos
- c) Sustitutos de la sangre
- d) Cristaloideos hipotónico

16. El Lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizado porque:

- a) Extrae liquido del espacio intersticial hacia el espacio intravascular
- b) Contiene albumina y ayuda a mantener el líquido dentro del espacio intravascular
- c) Su composición es muy similar a los electrolitos del plasma sanguíneo
- d) Ayuda a mantener una adecuada hemostasia

17. ¿Cuáles son los parámetros que incluyen en la escala de glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?

- a) Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y tamaño pupilar
- b) Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y evaluación neurológica
- c) Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuesta motora
- d) Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y nivel de conciencia

18. Si en la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica:

- a) Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea
- b) Lesión leve, considerar transporte inmediato
- c) Lesión cervical y colocación de collarín rígido
- d) Postura de descerebración

19. ¿Qué acción se deben realizar para facilitar el examen y una evaluación completa de paciente?

- a) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.
- b) Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia.
- c) Debe ser expuesto según las lesiones que presente.

d) Debe ser desvestido totalmente, pero a la vez se debe prevenir la hipotermia 2

0.- ¿Durante la evaluación inicial que acciones se deben realizar para evitar la hipotermia en el paciente politraumatizado?

a) Cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire en el ambiente

b) Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre

c) Calentar las soluciones endovenosas antes de administrarlas

d) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido

Lista de Cotejo para medir la variable cuidados de enfermería al paciente politraumatizado

Nº	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	Aplica	No aplica	Obser
Alteración de la perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal y periférico:				
01	Valora el estado de conciencia del paciente.			
02	Controla en forma estricta las funciones vitales, priorizando frecuencia cardíaca y Presión arterial.			
03	Administra oxígeno según prescripción.			
04	Canaliza vía periférico con cateterismo intravenoso N° 16, 18.			
05	Realiza control seriado de Glicemia.			
06	Monitoriza función cardíaca.			
07	Toma muestra y valore resultados de gases arteriales.			
08	Coloca sonda Foley, según indicación médica.			
09	Realiza control estricto de balance hídrico.			
10	Mantiene al paciente en control de diuresis horaria.			
11	Administra soluciones por vía endovenosa según indicación médica			
12	Mantiene preparado el coche de paro y equipo para intubación.			
13	Realiza coordinaciones para la tomografía, Ecografía y rayos X			
14	Mide presión intracraneal cada media hora.			
15	Realiza movimientos en bloque.			
16	Valora diuresis.			
17	Realiza medición y monitoreo depresión venosa central (PVC).			
18	Toma muestra de sangre para control seriado hematocrito, hemoglobina y grupo.			
19	Administra transfusiones sanguíneas o hemoderivados según Prescripción médica.			
20	Toma muestra de sangre y valore resultados de electrolitos			
Disminución del gasto cardíaco:				
21	Evalúa presencia de cianosis (piel).			
22	Valora presencia de pulsos periféricos.			
23	Toma y valore EKG.			
25	Valora presión arterial y presión venosa central (P.A. y PVC).			
25	Realiza monitorización cardíaca.			
26	Monitorea presión arterial.			
27	Valora llenado capilar.			

	Deterioro del intercambio gaseoso:			
28	Permeabiliza vía aérea			
29	Aspira secreciones con sistema de circuito cerrado y según técnica			
30	Coloque tubo orofaríngeo.			
31	Mantiene al paciente en Posición semifowler y/o lateralizado.			
32	Mantiene equipo preparado para intubación			
	Limpieza ineficaz de las vías respiratorias:			
33	Valora presencia de reflejo tusígeno/nauseoso.			
34	Anota características de las secreciones.			
35	Mantiene una adecuada hidratación del paciente Evitando excesos.			
36	Valora lesiones y fracturas músculo			

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto:

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio:

Participantes:

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los

investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en el correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

13% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 10%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 10% 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		6%
2	Trabajos entregados	
uwiener on 2023-12-29		<1%
3	Trabajos entregados	
Submitted on 1690607796081		<1%
4	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-01-24		<1%
5	Internet	
www.coursehero.com		<1%
6	Trabajos entregados	
Universidad Cesar Vallejo on 2025-05-19		<1%
7	Publicación	
Arias Infantes, Jennifer Yelvetia. "Conocimiento sobre el manejo del paciente poli...		<1%
8	Trabajos entregados	
uwiener on 2023-12-28		<1%
9	Trabajos entregados	
uwiener on 2024-03-12		<1%
10	Trabajos entregados	
uwiener on 2024-02-07		<1%
11	Internet	
repositorio.escuelakhpu.edu.pe		<1%