



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente
politraumatizado en emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024

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

Presentado por:

Autora: Sotelo Castilla, Maribel


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1035-984X>

Asesor: Dr. Basurto Santillán, Iván Javier

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5472-0853>

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: 15/05/2025

Yo , Maribel Sotelo castilla egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Conocimientos y prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024” Asesorado por el docente: Ivan Javier Basurto Santillán DNI 07345898 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5472-0853>

tiene un índice de similitud de (14) (catorce) con código OID: 14912:459154796 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

Nombres y apellidos del Egresado

DNI: Maribel Sotelo Castilla


 Mg. Ivan Javier Basurto Santillán

.....
Firma

Ivan Javier Basurto Santillán

DNI: 07345898

Lima, 15 de Mayo de 2025

DEDICATORIA

El proyecto de indagación actual lo dedico a mis amados padres, los que han sido mi guía, brindándome su apoyo incondicional a lo largo de mi trayectoria universitaria y de vida.

También quiero agradecer al Dr. Jorge Ascarate Robles, Dra. Ana Campos Ugarte y a la Srta. Patricia Macedo por acompañarme en este camino, contribuyendo tanto en mi desarrollo profesional como personal.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, manifestar mi gratitud a Dios agradecer a Dios por todo y a mi familia por su amor y guía y para el logro de esta esta investigación.

Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice.....	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Recursos.....	7

2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	11
2.2.1. Conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado	11
2.2.2. Prácticas sobre cuidados al paciente politraumatizado	14
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general.....	15
2.3.2. Hipótesis específicas.....	15
3. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Método de la investigación	16
3.2. Enfoque de la investigación	16
3.3. Tipo de investigación.....	16
3.4. Diseño de la investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo	17
3.6. Variables y operacionalización	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.7.1. Técnica.....	19
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	19
3.7.3. Validación.....	20
3.7.4. Confiabilidad.....	20
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	20
3.9. Aspectos éticos.....	20
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
4.1 Cronograma de actividades.....	22

4.2. Presupuesto	23
5. REFERENCIAS.....	24
ANEXOS	32
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	33
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	34
Anexo 3: Validez del instrumento	44
Anexo 4. Consentimiento informado.....	49
Anexo 5. Reporte de similitud de Turnitin	50

Resumen

El área de Emergencia redime un papel esencial en las instituciones de salud, dada la criticidad de los casos que ingresan y la necesidad de intervenciones especializadas en enfermería. No obstante, se han identificado deficiencias en los conocimientos de algunos profesionales acerca del cuidado al paciente con politraumatismo, lo cual repercute en la calidad y oportunidad de los cuidados ofrecidos. Esta situación motiva la presente investigación, cuyo propósito es describir de manera más precisa el nivel real de conocimientos y cómo estos se enlazan con las prácticas desarrolladas en enfermería encaminadas al cuidado del paciente politraumatizado.

Objetivo: Determinar la asociación de los conocimientos acerca del cuidado y análisis del paciente politraumatizado y de las intervenciones realizadas que efectúan las enfermeras en el área de Emergencias de un hospital público ubicado en Lima Este, durante el año 2024.

Métodos y materiales: Se propone realizar una investigación de carácter aplicativo, con enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo - correlacional, en el que tomarán parte 60 enfermeros(as) involucrados en el abordaje clínico de pacientes politraumatizados. Con el fin de obtener información relevante se utilizarán dos técnicas: la encuesta y la observación; y se aplicarán dos herramientas, la primera serán preguntas y la segunda un check list.

Palabras clave: conocimientos, prácticas, enfermería, emergencias, paciente politraumatizado.

Abstract

The Emergency Department plays an essential role in healthcare institutions, given the critical nature of the cases admitted and the need for specialized nursing interventions. However, deficiencies Limited knowledge has been identified in some professionals regarding the care of patients with multiple injuries, which impacts the quality and timeliness of the care provided. This situation motivates the present investigation, whose purpose is to more accurately describe the actual level of knowledge and how this is linked to the nursing practices aimed at caring for multiple trauma patients. Objective: To determine the association of knowledge about the care and analysis of multiple trauma patients and the interventions performed by Limited knowledge has been identified in some nurses in the Emergency Department of a public hospital in East Lima, during the year 2024, regarding the care of patients with. Resources and Methodology. This is an applied research project, with a quantitative approach, and a descriptive-correlational level. 60 nurses involved in the clinical management of multiple trauma patients will participate. To obtain relevant information, two techniques will be used: survey and observation; and two tools will be applied: the first will be questions and the second a checklist.

Keywords: knowledge, practices, nursing, emergencies, polytrauma patient.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el 2024, Nazmeen et al. recalcan que es esencial que las enfermeras posean conocimientos adecuados y especializados en el cuidado y manejo al paciente politraumatizado para que puedan desarrollar competencias prácticas correctas para una atención holística, incluyendo la habilidad para reconocer y cubrir las necesidades psicosociales y mentales de los pacientes; para ello, la teoría de Watson ofrece un marco teórico sólido para guiar este tipo de atención (1).

En este marco, el estudio de Almarhabi et al. en el 2023 revelan que existe una brecha de un 30% a un 40% entre la educación, el saber teórico y las acciones prácticas clínicas del rol de las enfermeras desempeñando un papel crucial para la atención de los pacientes politraumatizados; han identificado deficiencias en las competencias específicas en trauma, especialmente en áreas como lesiones medulares y manejo de fracturas; perciben desafíos en el cuidado al politraumatizado por su complejidad, la inestabilidad fisiológica, la necesidad de múltiples procedimientos y el riesgo de deterioro repentino (2).

Del mismo modo, el estudio de Cernuda et al. el 2024 revelan que la falta de conocimientos y habilidades prácticas sumado a la insuficiencia de materiales y equipos son las principales limitaciones que perciben las enfermeras de atención primaria en España al atender emergencias. Aunque la mayoría de las enfermeras consideran que su formación teórica es adecuada, un porcentaje significativo de 10,3% reportan dificultades para actuar correctamente en situaciones de atención al politraumatizado la falta de conocimientos teóricos. Finalmente, en el área urbana, las principales razones fueron la falta de habilidades prácticas (14,4%) (3).

En ese sentido, el estudio de Amponsem-Boateng et al. el 2023, destacan brechas de alrededor de un 35% 40% entre la práctica de las enfermeras, así como de su conocimiento y la actitud durante la conducción del shock hemorrágico del paciente poli-traumatizado; encontrando que el conocimiento de los signos tempranos del shock hemorrágico entre las enfermeras es generalmente alto, las actitudes hacia el monitoreo de pacientes con shock hemorrágico traumático también se consideran positivas. Sin embargo, el estudio también identifica áreas de mejora en las prácticas de enfermería, como la necesidad de una identificación más temprana de los pacientes, un monitoreo más continuo y un mejor control de la fuente de sangrado (4).

A la par, el estudio de Ferreira et al. el 2023 identifican algunos desafíos cruciales que enfrentan las enfermeras en el cuidado de las víctimas de trauma en la sala de emergencias, primero, la necesidad de una formación más completa y actualizada en el cuidado del paciente en casi el 60% de enfermeras estudiadas, que incluya tanto conocimientos teóricos como habilidades prácticas, y, segundo, la dificultad de atender la alta demanda de pacientes críticos con recursos limitados, lo que puede afectar la calidad del cuidado (5).

De igual manera, la indagación de Kinder et al. el 2022, identificó serias barreras en el cuidado enfermero del paciente con trauma en América del Sur y Central, tales como una falta de conocimientos en el 62% de ellas producto de una escasa formación especializada, la falta de protocolos estandarizados para el manejo, la escasez de especialistas, entre otros (6).

En esa misma línea, Acosta et al. confirma que se requiere mejorar tanto los conocimientos como las competencias prácticas de la enfermera para el manejo del paciente con traumatismos múltiples en un 35% al 52% de ellas respectivamente, destacando que se necesita más investigación de las prácticas del cuidado, una mayor capacitación para la atención de complicaciones, un mejor control de infecciones del torrente sanguíneo y una mayor humanización (7).

Es así como, la pesquisa de Babu et al. el 2021, expuso que el 80% las enfermeras que recibieron conocimientos y prácticas sólidas de Evaluación y Gestión de Traumatismos (ATAM) para el manejo y cuidado de pacientes politraumatismos, tuvieron un rendimiento satisfactorio y relevante en su práctica clínica; reportaron una mejora en sus conocimientos, habilidades y prácticas en la atención brindada a pacientes con estas características en emergencia. Este estudio sugiere que el curso ATAM ofrece una oportunidad efectiva para mejorar las prácticas y fortalecer los conocimientos del rol del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados (8).

Igualmente, el preocupante aumento de los siniestros de tránsito en el Perú (29% de muertes accidentales en el 2023) y el incremento de un 15% en pacientes politraumatizados en emergencias evidencian la necesidad urgente de enfermeras especializadas en su manejo. En ese sentido, la falta de profesionales capacitados compromete la calidad de atención y aumenta la mortalidad. Por ello, la inversión en capacitación y formación de enfermeras especializadas es crucial para garantizar conocimientos y prácticas adecuadas para salvar vidas y reducir las secuelas de las víctimas con politraumatismos que llegan a las emergencias (9).

Es más, una revisión crítica sobre los aspectos cognitivos a mejorar en el cuidado de los individuos poli-traumatizados en enfermeras de emergencias ha destacado que alrededor del 35% de las enfermeras presentaban un conocimiento bajo sobre el manejo del shock hipovolémico lo que se asoció a una mayor incidencia de complicaciones y estancias hospitalarias prolongadas (10).

Incluso, a la falta de enfermeros en áreas de emergencias en casi un 61% de hospitales, se suma el hecho de que casi un 65% de ellas no poseen una especialización, carecen de conocimientos apropiados y halagüeños para el manejo de aquellos pacientes que presentan politraumatismo, y esta situación muchas veces provoca errores en la práctica, lo que supone un riesgo vital a estas personas que a su vez dilatan el tiempo de hospitalización (11). Por eso,

tener enfermeras con limitadas capacidades resolutivas para el manejo de pacientes con politraumatismos en áreas de emergencias, pone en riesgo a estas personas que no reciben una atención inmediata y cuidados adecuados al momento de ingresar a este servicio; estas valoraciones deficientes podrían tornarse en contra de la toma de decisiones que brinden un soporte vital a los pacientes (12).

También, ocurre un panorama equivalente en el hospital donde se llevará a cabo el estudio, pues cada día ingresan entre 15 y 20 pacientes con politraumatismos. Esta circunstancia hace indispensable emprender la presente investigación, ya que la unidad de emergencias exige personal enfermero con conocimientos sólidos y fundamentados en evidencia vigente. De esta manera, se podrán identificar aquellos aspectos que necesitan reforzarse, asegurando que los cuidados respondan de manera efectiva a las necesidades y condiciones en que llegan los pacientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos adquiridos y prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en servicio de emergencias de un hospital público ubicado en Lima Este, en el año 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión vía aérea de los conocimientos y prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión respiración de los conocimientos y prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión circulación y control de hemorragia de los conocimientos y prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión evaluación neurológica de los conocimientos y prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión exposición al ambiente de los conocimientos y prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado servicio de Emergencias de un hospital público ubicado en Lima Este, en el año 2024

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer cuál es la relación entre la dimensión vía aérea de los conocimientos y prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en servicio de Emergencias de un hospital público ubicado en Lima Este, en el año 2024.

Establecer cuál es la relación entre la dimensión respiración de los conocimientos y prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en servicio de Emergencias de un hospital público ubicado en Lima Este, en el año 2024.

Establecer cuál es la relación entre la dimensión circulación y control de hemorragia de los conocimientos y prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en servicio de Emergencias de un hospital público ubicado en Lima Este, en el año 2024.

Establecer cuál es la relación entre la dimensión evaluación neurológica de los conocimientos y prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en servicio de Emergencias de un hospital público ubicado en Lima Este, en el año 2024.

Establecer cuál es la relación entre la dimensión exposición al ambiente de los conocimientos y prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en servicio de Emergencias de un hospital público ubicado en Lima Este, en el año 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La literatura disponible evidencia importantes deficiencias en los conocimientos que poseen las enfermeras al brindar cuidados al paciente con politraumatismos, por lo que este estudio aportará información relevante en torno a dicha problemática, contribuyendo a la construcción teórica en un contexto determinado. De igual forma, su difusión servirá para enriquecer los trabajos previos en este campo. En este sentido, para la comprensión del factor considerado “El conocimiento en enfermería acerca del manejo del paciente politraumatizado” se adopta la perspectiva fenomenológica propuesta por Patricia Benner; mientras que para la variable “Intervenciones de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados” se toman en cuenta a la teórica Ernestine Wiedenbach, quién desarrolla las bases de la “modelo teórico del arte en la práctica clínica de enfermería”. A partir de estos marcos teóricos, se busca profundizar en la dimensión fenomenológica que caracteriza ambas variables y, de ese modo, aportar al desarrollo de la enfermería como disciplina.

1.4.2. Metodológica

La pertinencia del enfoque metodológico planteada en este estudio emplea un enfoque cuantitativo para su desarrollo, basado en un diseño observacional de tipo relacional y de corte transeccional, el cual facilita la comprobación y nivelación de las variables. Para lo cual, se

han seleccionado instrumentos previamente validados y de alta confiabilidad: el temario de saberes acerca del cuidado de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado de Polloqueri (48), creado en 2019, y el protocolo de observación del cuidado enfermero al paciente politraumatizado de Maquera y Vidal (18), también de 2019. Estos recursos metodológicos garantizan la consistencia de la información obtenida, sirviendo además como referencia para futuras investigaciones que compartan características similares de contexto y diseño.

1.4.3. Práctica

Los hallazgos y lineamientos que resulten de este trabajo ofrecerán a las autoridades sanitarias herramientas para mejorar el desarrollo profesional del equipo de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados. Estas mejoras podrían contemplar la actualización de guías y protocolos de cuidado, metodologías de valoración y triaje, así como derivaciones oportunas. En última instancia, los pacientes con politraumatismos se verán beneficiados por la rapidez y calidad de los cuidados prestados, disminuyendo de esta forma la duración de su estancia hospitalaria y reduciendo la incidencia de complicaciones o eventos adversos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este proyecto de investigativo será llevado a cabo en el periodo de octubre de 2024 a marzo 2025.

1.5.2. Espacial

Se cumplirá en la atención brindada de emergencias de un nosocomio público situado en el distrito del El Agustino que corresponde a Lima Este .

1.5.3. Recursos

La pesquisa demandará de recursos logísticos para el desplazamiento del investigador y para los aspectos administrativos del levantamiento de información a través de las encuestas

que se realizarán. Del mismo modo, requerirá de tiempo para la instrumentalización de este, lo cual conllevará a una dedicación exclusiva del mismo. En todos estos componentes, será la investigadora quien asuma completamente el financiamiento y el tiempo que se dedique para tal fin. Siendo crucial el respeto de los presupuestos y calendario de actividades.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Asiedu et al. (13), en Ghana durante 2024, plantearon como propósito “indagar el grado de conocimientos y las intervenciones del cuidado brindado por enfermería a enfermos con politraumatismo en la sala de emergencias de hospitales de la Región Central de Ghana”. Método: Se desplegó un diseño cuantitativo, de corte transversal y correlacional, sin intervención experimental, involucrando a 65 enfermeras de tres centros hospitalarios. Para medir los saberes, se empleó un cuestionario estructurado y, para evaluar las prácticas, se aplicó una lista de control de resultados. Obteniéndose: El 45% de las profesionales evidenciaron un nivel intermedio de conocimientos, mientras que el 61% presentó una práctica deficiente en aspectos clave de la atención inicial, la reanimación, y la reanimación cardiopulmonar (RCP) dirigidas a los pacientes con politraumatismo. Conclusión: No se encontró una organización estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre el saber y las prácticas de la labor de enfermería en la atención de individuos con politraumatismo en los servicios de emergencia de los establecimientos hospitalarios investigados.

Aly et al. (14), en Egipto en 2021, plantearon como propósito “examinar la correlación entre los saberes teóricos y las acciones aplicadas de las enfermeras en el cuidado del paciente con lesión craneoencefálica, dentro de un marco de intervención educativa”. Método: Fue una

pesquisa cuantitativa, transversal, correlacional y de tipo cuasi experimental, realizado en el Servicio de Urgencias de la Universidad del Canal de Suez, con una muestra de 70 enfermeras que trabajan con pacientes politraumatizados. Se aplicaron una encuesta de siete secciones para valorar la información teórica junto a un listado de chequeo observacional para evaluar las prácticas. Resultado: El 56% de las enfermeras presentaron conocimientos de nivel medio, mientras que el 72% mostró una práctica deficiente. No se identificó una correlación significativa ($p > 0.05$) antes de la intervención, pero luego de implementar sesiones educativas, se observó una mejora notable en ambas variables, con un nivel de significación de 0.001. Conclusión: La intervención educativa generó una clara correlación estadística entre el saber y las prácticas de atención en pacientes con daño cerebral traumática.

Shabiha et al. (15), en El Cairo en 2020, se propusieron “valorar el grado de saber y su relación con las prácticas del personal enfermero frente al cuidado de pacientes con shock hipovolémico postraumático en los servicios de emergencia”. Metodología: Se efectuó un estudio basado en un enfoque basado en datos numéricos, transversal, descriptivo-correlacional que incluyó a 50 enfermeras de un hospital general de Damietta y de otros centros sanitarios gubernamentales de Port-Said. Se recogieron datos mediante un instrumento de medición de conocimientos y un registro de verificación para la práctica. Resultado: Se determinó que el 54% de las enfermeras poseía conocimientos satisfactorios y el 66% exhibía prácticas satisfactorias. La evaluación estadística reflejó una correlación significativa ($p < 0.001$) entre dichas variables. Conclusión: Existe una asociación estadísticamente relevante entre la variable conocimientos y variable prácticas llevadas a cabo por el personal enfermero en lo que respecta a la conducción de individuos traumatizados con shock hipovolémico en emergencias.

Nacionales

Vigo et al. (16), en el Callao, en 2023, plantearon con el propósito “establecer la asociación entre los conocimientos y las prácticas de atención del individuo politraumatizado

en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencias”. Método: Se presentó de una pesquisa sin intervención experimental y con un alcance correlacional, en la que participaron 60 profesionales. Para recolectar la información, se emplearon un cuestionario y un registro de verificación. Resultados: El 58.3% de los participantes evidenció un nivel alto de saberes, y el 73.3% manifestó una práctica adecuada. Asimismo, se identificó un ($p = 0.000$) y un coeficiente $Rho = 0.552$. Conclusión: Se pudo determinar la presencia de una correlación moderada entre la variable conocimiento y la variable práctica.

Zuñiga et al. (17), en 2021, en el Callao, plantearon como propósito “analizar el grado de conocimiento del trabajador de salud acerca de métodos de inmovilización y su capacidad de respuesta frente a individuos con politraumatismos por accidentes de tránsito”. Metodología: El diseño fue de carácter básico y relacional, con una muestra de 50 participantes. Se recogieron los datos a través de una lista de observación y de un cuestionario y. Resultado: Se encontró que el 80% reportó conocimientos en inmovilización de la cabeza a nivel regular, el 86% en inmovilización cervical, el 94% en inmovilización espinal y el 94% en inmovilización de extremidades. Asimismo, con respecto a la capacidad de respuesta, se encontró que el 82% llegó a un nivel denominado eficaz. Los cálculos arrojaron un coeficiente de correlación $Rho = 0.485$ y $p = 0.001$. Conclusión: Se estableció un vínculo positivo que resulta estadísticamente resaltante la interacción entre el saber teórico y desempeño en la atención del personal asistencial.

Maquera et al. (18), en 2019, en Tacna, enfocaron como propósito “identificar la asociación entre los saberes y las prácticas de enfermeras en la atención de pacientes politraumatizados en la unidad de Emergencia”. Método: La averiguación correspondió a un tipo cuantitativo y correlacional, con 25 profesionales participantes. Se emplearon unas preguntas y una lista de chequeo. Resultados: El 64% presentó un grado medio de

conocimientos y el 52% mostró una práctica inadecuada. El análisis arrojó un valor $p < 0.05$, lo que demuestra una relación relevante entre las variables. Conclusión: Se determinó la existencia de un vínculo estadísticamente relevante entre las variables grado de saberes y la variable práctica de enfermeras en el manejo de los individuos con politraumatismos en Emergencia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos clínicos en el manejo del paciente politraumatizado

Plantea un desafío significativo en reflexionar sobre el conocimiento, pues implica acercarse incluso a dimensiones filosóficas que exceden la finalidad de la presente averiguación. Sin embargo, es sustancial reconocer que el conocimiento no se limita a la dimensión cognitiva, sino que involucra la introspección, la comprensión de otras personas y las circunstancias objetivas. Estos tres aspectos —conocerse a uno mismo, entender a los demás y analizar el contexto— son determinantes en el ejercicio de la enfermería, donde el profesional parte de su propio autoconocimiento para aproximarse a la situación del paciente y el entorno que lo rodea (19).

En este sentido, el conocimiento constituye un elemento esencial de la formación y del quehacer cotidiano en enfermería. Este saber debe actualizarse de manera continua, mediante estrategias que fortalezcan las competencias profesionales y permitan al enfermero responder de manera óptima a sus responsabilidades (20). Así, la variable “conocimientos sobre el manejo del paciente politraumatizado” agrupa saberes teóricos propios de la disciplina y elementos prácticos que se construyen a través de la experiencia clínica (21).

Implicancias del conocimiento

En pacientes politraumatizados, el dominio de conocimientos específicos se hace aún más imprescindible, pues cuando se presentan dos o más lesiones traumáticas graves, estamos aludiendo a un politrauma, y estas pueden ser tanto periféricas o combinadas como viscerales,

que repercuten a los sistemas vitales y pueden comprometer la vida del individuo (22). Por ello, el personal enfermero necesita identificar el tipo de politrauma (leve, moderado o grave) y, de ser el caso, reconocer la urgencia de la atención oportuna para evitar complicaciones o secuelas permanentes (23).

Además de las consecuencias físicas, también deben considerarse los aspectos psicológicos y emocionales que pueden surgir en el individuo politraumatizado. En muchos escenarios, el personal enfermero ofrece, además de valoraciones clínicas y derivaciones, un apoyo emocional que puede ser decisivo para el pronóstico de la persona (24). De igual manera, al brindar cuidados oportunos, se contribuye a prevenir la denominada “tríada letal” (acidosis, hipotermia y coagulopatía) y su extensión en forma de “diamante letal” (añadiéndose la hipocalcemia), por lo que la evaluación inicial y las intervenciones enfermeras resultan claves (25).

Rol enfermero emergencista

La atención de un politrauma exige el manejo adecuado de protocolos específicos, donde el profesional de enfermería lleva a cabo una evaluación sistemática y estandarizada que, de ser eficaz, puede disminuir riesgos como hemorragias masivas o hipovolemias, evitando desenlaces fatales (26). Por ello, las acciones de valoración y estabilización —desde la llegada del individuo a la unidad de emergencia hasta su derivación al servicio correspondiente— constituyen un primer paso determinante (27). Este proceso implica competencias bien consolidadas en temas como inmovilización y control cervical, selección adecuada de materiales y procedimientos para no agravar posibles lesiones (28).

El grado de complejidad aumenta en lesiones severas que amenazan la vida del individuo, demandando un conocimiento especializado para seguir los lineamientos médicos y de enfermería de manera estricta. Así, se requiere un manejo competente de la hemodinámica,

la administración de fármacos y la colocación de vías de acceso vascular, con el propósito de minimizar la mortalidad (29).

Base conceptual de la variable que evalúa los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado

Para fundamentar una dimensión como lo es el conocimiento dentro del contexto de enfermería, se ha elegido la visión fenomenológica de Patricia Benner, quien describe cómo el profesional de enfermería progresa en diversas etapas de dominio (principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto) en la medida en que desarrolla una comprensión más profunda y humana de la persona a su cuidado. El análisis clínico y determinación de acciones, especialmente con pacientes politraumatizados, mejoran al incrementar la experiencia y el bagaje de conocimientos (30, 31).

Dimensiones de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado

1. Control de vías respiratoria y preservación de la columna cervical: En este factor se consideran la evaluación de las vías aéreas y la prevención de obstrucciones, así como las maniobras manuales y el uso adecuado de dispositivos para inmovilizar la región cervical (32).

2. Manejo de respiración y ventilación: Alude a las intervenciones para asegurar mantener libres el tracto respiratorio, monitorear la frecuencia respiratoria y la estabilización en casos de hipotensión o apnea potencial (33).

3. Manejo de circulación y control de hemorragias: Incluye la valoración del pulso, el control de hemorragias y la administración de líquidos o soluciones intravenosas que sostengan la estabilidad hemodinámica (34).

4. Manejo de evaluación neurológica: Comprende el uso de escalas como la de Glasgow para estimar la respuesta neurológica y guiar la toma de decisiones (35).

5. Exposición al ambiente y medidas preventivas de hipotermia: Implica una revisión del paciente de forma completa, garantizando la no existencia de lesiones ocultas y evitando el descenso de la temperatura corporal que pueda exacerbar el cuadro (36).

2.2.2. Prácticas clínicas enfocadas en la atención al paciente politraumatizado

La actividad profesional de enfermería demanda un alto grado de responsabilidad, conocimientos sólidos y competencias diversas, especialmente en un escenario tan exigente como la sala de emergencias. En este entorno, los profesionales deben integrar el “saber qué” (conocimientos teóricos) con el “saber cómo” (habilidades prácticas), posibilitando una praxis que refleje la unión entre teoría y ejecución (37, 38).

La atención a pacientes con politraumatismos exige una formación continua que permita al profesional responder a múltiples necesidades y tipos de lesiones. Una intervención oportuna y adecuada puede marcar la diferencia entre la recuperación y un resultado fatal o discapacitante (39, 40).

Base conceptual de la variable que aborda las intervenciones prácticas en el cuidado de pacientes politraumatizados

Esta variable tiene como fundamento la teoría del arte en el cuidado clínico de enfermería de Ernestine Wiedenbach, que subraya la importancia de la observación constante, la valoración de la situación del paciente y la aplicación de intervenciones orientadas a sus necesidades inmediatas. En el caso de un politraumatizado, las alteraciones pueden evolucionar rápidamente, por lo que la vigilancia y la toma de decisiones de enfermería son esenciales (41).

Dimensiones de la variable prácticas sobre cuidados al paciente politraumatizado

1. Evaluación primaria: Se centra en la aproximación ABCDE (tracto respiratorio, respiración, la circulación, estado neurológico y la exposición) para identificar problemas que requieran atención inmediata (42).

2. Evaluación secundaria:

Incluye la revisión detallada de lesiones y la utilización de métodos como AMECE, además de la exploración profunda para priorizar las intervenciones necesarias en la estabilización y recuperación del paciente (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Hay asociación significativa estadísticamente entre los conocimientos y las prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en emergencia perteneciente a un hospital público de Lima Este, 2024.

Ho: No hay asociación significativa estadísticamente entre los conocimientos y las prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE₁: Hay asociación significativa estadísticamente entre los conocimientos en su dimensión atención de vía aérea y las prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en emergencia.

HiE₂: Hay asociación significativa estadísticamente entre los conocimientos en su dimensión respiración y las prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en emergencia.

HiE₃: Hay asociación significativa estadísticamente entre los conocimientos en su dimensión sobre el control de la circulación y la detención de sangrados dentro de las prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en emergencia.

HiE₄: Hay asociación significativa estadísticamente entre los conocimientos en su

dimensión evaluación neurológica y las prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en emergencia.

HiE5: Hay asociación significativa estadísticamente entre los conocimientos en su dimensión exposición al ambiente y las prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en emergencia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para la realización de la presente investigación se utilizará el método hipotético-deductivo, el cual conforma una fracción que integra los postulados teóricos que fundamentan a las variables y permite formular hipótesis específicas para el contexto de una pesquisa (43).

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación se llevará a cabo utilizando el enfoque cuantitativo, puesto que se usarán técnicas estadísticas para poder evaluar el nivel de las dos variables y las dimensiones que las conforman, al mismo tiempo de realizar la verificación de las hipótesis propuestas (44).

3.3. Tipo de investigación

Este estudio se considera de tipo aplicado, ya que sus resultados servirán para plantear iniciativas orientadas a optimizar los conocimientos y las prácticas de las enfermeras en la atención del paciente con politraumatismo (45).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio será diseñado con un enfoque no experimental, pues no tendrá manejo de las variables; será transversal, al recolectar datos en una sola ocasión temporal; de alcance descriptivo, al describir las variables, y de carácter correlacional, puesto que se pretenderá asociar los fenómenos y contrastar las hipótesis formuladas (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

Compuesta por 60 enfermeras y enfermeros que trabajan en la unidad de Emergencias. Dado que se trabajará con estos 60 individuos en su totalidad, no se aplicará un procedimiento de muestreo probabilístico, y se asumirá un muestreo de tipo no aleatorio.

Criterios de inclusión

- Contar con nombramiento o contrato vigente.
- Desempeñarse en la unidad de emergencias.
- Aceptar voluntariamente ser parte de la averiguación.
- Rubricar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personal enfermero asignado a otras áreas.
- Encontrarse con permisos, vacaciones o licencias.
- Negarse a participar en la exploración.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
V1. Conocimientos de enfermería sobre la atención al paciente con politraumatismos	Son todos aquellos saberes que emergen de la teoría y fundamentos epistemológicos de la disciplina (21).	Son los conocimientos teóricos y epistemológicos que ostentan los profesionales de enfermería en la unidad emergencias de un nosocomio público en Lima Este, tomando en cuenta la exposición al ambiente, estado neurológico, la circulación y control de hemorragia, la respiración y la vía aérea, medidos a través de un cuestionario de 20 ítems.	Vía aérea Respiración Circulación y control de hemorragia Evaluación neurológica Exposición al ambiente	Estimación Obstáculo Estratagemas base Maniobras de inmovilidad Focos clave Manutención aérea. Signos de la inspiración. Periodicidad Baja tensión Monitoreo Riesgo hemorrágico Mecanismos fisioterapeúticos Elementos de control. Escala para medir el nivel de conciencia Valoración Evaluación global del paciente	Ordinal	Bueno = 16-20 Regular = 11-15 Deficiente = 0 – 10 puntos
V2. Prácticas de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado	La habilidad que vincula el conocimiento con las acciones prácticas para ofrecer un cuidado eficiente al paciente (38).	Es el arte que vincula los conocimientos y las actividades que llevan a cabo los enfermeros del área de emergencias de un nosocomio estatal de Lima Este, tomando en cuenta tanto la evaluación primaria como la evaluación secundaria, medidas a través de un cuestionario que posee 13 ítems.	Evaluación primaria Evaluación secundaria	Secuencia Manejo de vías aéreas Ventilación Déficit neurológico Exposición Método AMECE Secuencia ABCDE Manejo de vías aéreas Ventilación Pérdida neurológica Exhibición Método AMECE	Ordinal	Práctica inadecuada = 0 - 6 puntos Práctica adecuada = 7 - 13 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la cosecha de datos se aplicarán dos procedimientos: Encuesta para determinar el nivel de conocimientos, mediante un cuestionario. Observación para examinar las prácticas, donde se usará el instrumento denominado herramienta para las verificaciones (47).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de conocimientos del cuidado enfermero al paciente politraumatizado

Desarrollado por Ñañez en 2017 y posteriormente retomado por Polloqueri (48) en 2019. Consta de 20 preguntas distribuidas de acuerdo a sus dimensiones: 1. vía aérea, 2. respiración, 3. circulación/control de hemorragia, 4. evaluación neurológica y 5. exposición al medio. Cada respuesta acertada equivale a 1 punto; una equivocada, 0 puntos. La valoración final se clasifica en: bueno cuando se obtiene un puntaje de 16 a 20, regular cuando se obtiene un puntaje de 11 a 15 y deficiente cuando se obtiene un puntaje de 0 a 10 puntos.

Instrumento 2. Guía de observación del cuidado enfermero al paciente politraumatizado

Propuesta por Maquera y Vidal (18) en 2019. Muestra 13 ítems, los que se organizan en dos dimensiones: evaluación primaria, el cual está conformado por 6 ítems y evaluación secundaria, el cual está conformado por 7 ítems. Cada ítem se califica con 1 punto si se cumple la práctica y 0 si no se cumple. Se establece que una práctica adecuada se obtiene con un puntaje de 7 a 13 puntos, y una práctica inadecuada se obtiene con un puntaje de 0 a 6 puntos.

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Conforme a lo indicado por Polloqueri (48), la validación original fue realizada por Ñañez (2017) con la participación de ocho expertos, logrando un valor $p=0,028$ en el análisis utilizando la prueba binomial

Instrumento 2: Maquera y Vidal (18) llevaron a cabo la validación ante once expertos, alcanzando un DPP=1,29 cuando se lleva a cabo un análisis de distancia entre múltiples puntos.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: La herramienta registra un resultado de 0,796 en el alfa de Cronbach, según Ñañez (2017) citado por Polloqueri (48).

Instrumento 2: El valor del coeficiente Alfa de Cronbach alcanzado fue de 0,804, conforme lo señalado por Maquera y Vidal

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Al término de la fase correspondiente a la recolección de datos, se empleará Excel 2021 de tal manera que se cree una base de datos estructurada según las variables y dimensiones. Subsiguientemente, se importará esta información a SPSS v27 para realizar el análisis. Con una muestra de 60 enfermeros, se esgrimirá la test de Kolmogórov-Smirnov para comprobar si se aplicará la correlación de Spearman o la de Pearson. Finalmente, se exhibirán los resultados en tablas y figuras descriptivas, y para contrastar las hipótesis se empelarán pruebas inferenciales.

3.9. Aspectos éticos

La Autonomía: Tomaremos en cuenta la voluntad del personal enfermero(a) de participar o no en la pesquisa, formalizándolo mediante el consentimiento informado.

No maleficencia: La investigación, de tipo cuantitativo y descriptivo, no representa riesgo para los participantes.

Justicia: Todos los participantes gozarán del mismo trato durante la recogida de datos.

Beneficencia: El estudio contribuirá a la mejora el cuidado del paciente politraumatizado al promover saberes teóricos y acciones aplicadas (prácticas) actualizadas en el equipo de enfermería.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Actividades	2024 - 2025				
	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
Seleccionar el fenómeno de estudio					
Desarrollar la fase interrogativa mediante preguntas					
Hacer una revisión integradora de la bibliografía					
Plantear las hipótesis de trabajo y diseñar el marco del método					
Desplegar los aspectos tácitos					
Conformidad del perfil					
Iniciar la fase de ejecución					
Sistematización de los datos					
Comprensión analítica de los resultados					
Informe final presentado					

4.2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costos por unidad	Costos totales
A. Insumos			
- Cartuchos	3	30	90
- Papel fotocopia	2 millares	20	40
- Estilógrafos y consumibles	1	150	150
B. Servicios			
- PC	1	3500	3500
- Offset	100	0.50	50
- Espiralados	2	15	30
- Encuadernados	2	30	60
- Consultoría estadística	1	1300	1300
c. Viáticos			
- Movilidad local	50	5	150
- Refrigerios	50	15	450
TOTAL			5820

5. REFERENCIAS

1. Nazmeen S, Iqbal T, Fatima J, Sultan B. Application of Jean Watson Theory on Patient with Polytrauma. *Nat J Health Sci* [Internet]. 2024Jun.28 [cited 2024Nov.24];9(2):137-9. Available from: <https://ojs.njhsciences.com/index.php/njhs/article/view/583>
2. Almarhabi M, Cornish J, Raleigh M, Philippou J. In-service education in trauma care for intensive care unit nurses: An exploratory multiple case study. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2023;72(103752):103752. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103752>
3. Cernuda JA, Castro R, Arcos P. Difficulties of Spanish Primary Health Care nurses to assist emergencies: A cross-sectional study. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2024;74(101442):101442. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101442>
4. Amponsem-Boateng C, Boakye-Yiadom J, P. Amertil N. A review of nurses' perceptions of traumatic haemorrhagic shock management in emergency nursing. *Open J Nurs* [Internet]. 2023 [citado el 15 de noviembre de 2024];13(11):824–38. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=129431>
5. Ferreira D AB, Cividini FR. Desafíos que enfrenta la enfermería en la sala de emergencias para el cuidado de víctimas de trauma: una revisión integradora de la literatura. *RSD* [Internet]. 2023 [citado el 14 de noviembre de 2024];12(5):e8512541504. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41504>
6. Kinder F, Mehmood S, Hodgson H, Giannoudis P, Howard A. Barriers to Trauma Care in South and Central America: a systematic review. *Eur J Orthop Surg Traumatol* [Internet]. 2022;32(6):1163–77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00590-021-03080-3>

7. Acosta A da S, Barbosa S de FF, Dal Sasso GTM. Nursing research priorities in critical care in Brazil: Delphi Study. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020;28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4055.3370>
8. Babu BV, Vishwanathan K, Ramesh AC, Gupta A, Tiwari S, Palatty BU, et al. Participants' perception of the AIIMS Trauma Assessment and Management (ATAM) course for management of polytrauma: A multi-institutional experience from India. *J Clin Orthop Trauma* [Internet]. 2021;12(1):130–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcot.2020.09.019>
9. CDC. Perú reportó más 16 mil lesionados por accidentes de tránsito en lo que va del 2022 [Internet]. CDC MINSA. 2022 [citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-reporto-mas-16-mil-lesionados-por-accidentes-de-transito-en-lo-que-va-del-2022/>
10. Otero M. Revisión crítica: Aspectos cognitivos a mejorar sobre la atención del paciente politraumatizado en enfermeros de emergencia [Internet]. [Chiclayo - Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/5367>
11. Lyengar K, Venkatesan A, Jain V, Shashidhara M, Elbana H, Botchu R. Risks in the Management of Polytrauma Patients: Clinical Insights. *Ort Res Rev.* [Internet]. 2023; 15: 27-38. Disponible en: <https://doi.org/10.2147%2FORR.S340532>
12. Briones A, Barreto M, Zambrano L, Briones N. Politraumatismos por Accidentes de Tránsito. *Polo del Conocimiento.* [Internet]. 2021; 6(11): 578 – 589. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219355>
13. 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.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-4022396/v1>

14. Aly AA, Gaballah S, El Sayed H. Bite-Sized Teaching Sessions Effects on Emergency Nurses' Knowledge and Practice Regarding Traumatic Brain Injury. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing* [Internet]. 2021;8(1):505–19. Disponible en: <https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/Bite-Sized%20Teaching%20Sessions%20Effects.pdf>
15. Shabiha N, Ahmed H, Abo al-ata A. Nurses' knowledge and practice regarding patients with posttraumatic hypovolemic shock. *Port Said Scientific Journal of Nursing* [Internet]. 2020;7(1):155–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21608/pssjn.2020.25649.1016>
16. 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>
17. Zuñiga G, Namay E. Conocimiento del personal asistencial sobre las técnicas de inmovilización y la capacidad de respuesta en pacientes politraumatizados por accidente de tránsito de una compañía de bomberos 2021. [Tesis de segunda especialidad en enfermería en emergencias y desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7198/TESIS%20ZU%C3%91IGA%20Y%20NAMAY%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Maquera N, Vidal Y. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018. [Tesis de segunda especialidad en cuidado enfermero en emergencias y desastres]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2019.

Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/2889>

19. Quintanilla P. La comprensión del otro. Explicación, interpretación y racionalidad. [Libro] Fondo Editorial del Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú 2019. 374 p. Disponible en: <https://goo.su/O3xV3eP>
20. Altamira R. Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. Index de Enf. [Internet]. 2022; 31(1): 1-3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100001
21. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene. [Internet]. 2021; 14(2): 1-15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013
22. Pacios J, Barroso M. Conocimiento en estudiantes de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado. Año 2023. Spimed. [Internet]. 2022; 3(3): e192. Disponible en: <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/192>
23. Rosas L, Aguirre G, Rodríguez J. Perfil epidemiológico de pacientes politraumatizados ingresados por Guardia Central del Sanatorio Allende. Archivos. [Internet]. 2018; 18(32): 33-38. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/22745>
24. Greenwald A, Kelly A, Mathew T, Thomas L. Trauma-informed care in the emergency department: concepts and recommendations for integrating practices into emergency medicine. Med Educ Onl. [Internet]. 2023; 28(1): 2178366. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080/10872981.2023.2178366>
25. Meléndez J, Caicedo Y, Guzmán M, Serna J, Ordoñez J, Angamarca E et al. Prehospital Damage Control: The Managment of Volume, Temperature... and Bleeding! Colomb Med. [Internet]. 2020; 51(4): e4024486. Disponible en:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7968431/>
26. Marsden N, Tuma F. Polytraumatized Patient. StatPearls. Estados Unidos, 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>
 27. Saavedra M, Santacruz E, Rueda K, Fernando M, Mendoza J. Factores que impactan en la mortalidad de los pacientes con trauma que ingresan al servicio de urgencia. Repertorio de Medicina y Cirugía. [Internet]. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.913>
 28. Balas G. Utilización de la camilla de cuchar en el paciente traumático. Revisión bibliográfica. Conoc Enferm. [Internet]. 2022; 17: 27-33. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/215>
 29. Mora M, Guerrero P, Collados M, Alastrué E, Esteban A, García M. Eficiencia de la técnica de inserción de la vía intraósea en pacientes politraumatizados. Rev Sanit Invest. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/eficiencia-de-la-tecnica-de-insercion-de-la-via-intraosea-en-pacientes-politraumatizados/>
 30. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educ. [Internet]. 2019; 28(54): 182 – 202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
 31. Paqui M, Elizalde H, Pinta J, Armijos F, Espinoza M, Ordoñez M et al. La filosofía de Patricia Benner y la formación de los Estudiantes de Enfermería. Del Aprendiz al Experto. Una reflexión personal. [Internet]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-filosofia-de-patricia-benner-y-la-formacion-de-los-estudiantes-de-enfermeria-del-aprendiz-al-experto-una-reflexion-personal/>
 32. Mujan M, Fiore N. Manejo del politraumatizado. Aospine. [Internet]. 2016. Disponible en: https://aosla.com.br/ftp/edudatabase/open-files/aos_da_n1m3t1_Munjin_esp.pdf
 33. Vallejo M. Vía aérez en el paciente con trauma. Rev Mex de Anest. [Internet]. 2018;

- 41(1): S203 – S210. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bm.pdf>
34. Sánchez M, Liván M, García E, García E, Garcés M. Aspectos esenciales durante la reanimación del volumen intravascular en pacientes politraumatizados. Medwave [Internet]. 2020; 20(3). Disponible en: [10.5867/medwave.2020.03.7879](https://doi.org/10.5867/medwave.2020.03.7879)
35. Ferretiz G, Cárdenas N. Evaluación secundaria. Anestesiología. [Internet]. 2018; 41(1): S195-S199. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bk.pdf>
36. Figueroa A, Hernández J, Mendoza G, Bocanegra I, Vela M, Flores J. Abordaje de control de daños y reanimación reducida del paciente pediátrico politraumatizado en urgencias. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i3.4016>
37. Meléndez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. Dilemas contemp. Educ. política valores. [Internet]. 2021; 8(5): 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2479>
38. Flórez I, Buitrago L, Ramírez C. El cuidado de enfermería: entre la dialéctica de la explicación y la comprensión. Index Enferm. [Internet]. 2017; 26(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300008
39. Martínez A. Valoración enfermera en el paciente politraumatizado. [Internet]. Ocronos. [Internet]. 2019; 3. Disponible en: <https://revistamedica.com/valoracion-enfermera-politraumatizado/>
40. Frates F, Kalckmann S. Evaluación del ambiente de trabajo entre profesionales de enfermería en una unidad de urgencia y emergencia. Enferm. glob. [Internet]. 2018; 17(50): 361-374. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-361.pdf>

41. Elizalde H, González E, Quintero A, Guamán G, Ochoa B, Romero J, et al. Realidad del estudio de las teorías de enfermería. Guayaquil, 2021, p. 211. Disponible en: <http://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20del%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf>
42. Maquera N, Vidal Y. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018. [Tesis de titulación de segunda especialidad]. Universidad Jorge Basadre Grohmann. Tacna – Perú, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>
43. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018. Disponible en: <https://goo.su/EWCQLXi>
44. Bernal C. Metodología de la Investigación. Colombia: Pearson Educación; 2016. Disponible en: <https://biblioteca.uazuay.edu.ec/buscar/item/55770>
45. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
46. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
47. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018. Disponible en:

<https://repositoriobe.espe.edu.ec/server/api/core/bitstreams/cf45da37-8d9c-431d-b59d-2c6ec824ef74/content>

48. 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 de titulación en Enfermería]. Universidad Nacional del Altiplano, 2019. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12209>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relacionan con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>“Determinar cómo los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relacionan con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia”.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Hay asociación significativa estadísticamente entre los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024.</p>	<p>Variable 1: conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Enfoque: cuantitativo Tipo: aplicada</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cómo la dimensión “manejo de vía aérea de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado” se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia?</p> <p>b. ¿Cómo la dimensión “respiración de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado” se relaciona con las prácticas de enfermería en los enfermeros del servicio de emergencia?</p> <p>c. ¿Cómo la dimensión “circulación y control de hemorragia de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado” se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia?</p> <p>d. ¿Cómo la dimensión “evaluación neurológica de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado” se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia?</p> <p>e. ¿Cómo la dimensión “exposición al ambiente de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado” se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>a. Identificar cómo la dimensión manejo de vía aérea de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>b. Identificar cómo la dimensión respiración de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relaciona con las prácticas de enfermería en los enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>c. Identificar cómo la dimensión circulación y control de hemorragia de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>d. Identificar cómo la dimensión evaluación neurológica de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>e. Identificar cómo la dimensión exposición al ambiente de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relaciona con las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Ho: No hay asociación significativa estadísticamente entre los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital público de Lima Este, 2024.</p> <p>HiE1: Hay asociación significativa estadísticamente entre la dimensión manejo de vía aérea de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>HiE2: Hay asociación significativa estadísticamente entre la dimensión respiración de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas de enfermería en los enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>HiE3: Hay asociación significativa estadísticamente entre la dimensión circulación y control de hemorragia de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>HiE4: Hay asociación significativa estadísticamente entre la dimensión evaluación neurológica de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>HiE5: Hay asociación significativa estadísticamente entre la dimensión exposición al ambiente de los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y las prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia.</p>	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Manejo de vía aérea ○ Respiración ○ Circulación y control de hemorragia ○ Evaluación neurológica ○ Exposición al medio ambiente <p>Variable 2: práctica de enfermeros sobre cuidados al paciente politraumatizado</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación primaria ○ Evaluación secundaria 	<p>Método y diseño de investigación:</p> <p>Método: hipotético deductivo Diseño: No experimental - transversal Alcance: descriptivo - correlacional</p> <p>Población/muestra:</p> <p>60 enfermeros de un hospital de Lima Este, que laboran en el servicio de emergencia.</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

1. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

PRESENTACIÓN

Apreciado(a) profesional de enfermería. Reciba un cordial saludo. Soy estudiante de la segunda especialidad en cuidados de enfermería en emergencias y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener. Agradezco de antemano su participación en esta investigación, cuyo propósito es determinar cómo los conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relacionan con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima Este, en 2024.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan diversos enunciados. Marque con una “X” la opción que considere más adecuada en cada caso.

1. En la primera evaluación de un paciente politraumatizado, la intervención prioritaria es:
 - a) Garantizar la permeabilidad de la vía aérea
 - b) Asegurar la ventilación
 - c) Proteger la columna cervical
 - d) Revisar el estado de conciencia
2. Para identificar de forma rápida cualquier obstrucción en la vía aérea, es preciso buscar objetos extraños y:
 - a) Lesiones faciales o fracturas en mandíbula, tráquea o laringe
 - b) Traumatismos en la columna cervical

- c) Presencia de vómito, secreciones o sangrado
 - d) Verificar la frecuencia respiratoria
3. ¿Qué maniobra se recomienda para lograr la permeabilidad de la vía aérea en un paciente con múltiples traumas?
- a) Compresión cricoidea (Sellick)
 - b) Extensión completa de cuello con elevación del mentón
 - c) Elevación del mentón asociada a la maniobra de mandíbula
 - d) Flexionar ligeramente la cabeza mientras se eleva el mentón
4. En un paciente con lesiones múltiples, la estabilización de la columna cervical se efectúa en caso de:
- a) Herida penetrante en abdomen sin alteración de la conciencia
 - b) Hemorragias masivas sin control
 - c) Traumatismo craneoencefálico con deterioro del nivel de conciencia
 - d) Falla cardíaca o insuficiencia respiratoria
5. Para dimensionar correctamente un collar cervical, los puntos anatómicos de referencia son:
- a) Distancia entre el mentón y la escotadura esternal
 - b) Borde inferior de la mandíbula hasta el músculo trapecio
 - c) Desde el borde inferior de la mandíbula hasta la escotadura esternal
 - d) Línea horizontal que parte del mentón hacia la base del cuello
6. ¿Qué estrategia se lleva a cabo para conservar la vía aérea despejada en el paciente con politraumatismo?
- a) Forzar la extensión del cuello
 - b) Colocar la cánula orofaríngea

- c) Aspirar cualquier tipo de secreciones
 - d) Instalar el collar cervical
7. En la evaluación inicial de la respiración en un politraumatizado, es fundamental revisar:
- a) Frecuencia y ruidos pulmonares anormales
 - b) Frecuencia, profundidad y simetría
 - c) Ausencia total de respiración
 - d) Ritmo, frecuencia y presencia de asimetrías
8. Un adulto sano presenta normalmente la siguiente frecuencia respiratoria:
- a) 10 a 12 movimientos respiratorios por minuto
 - b) 12 a 20 movimientos respiratorios por minuto
 - c) 20 a 30 movimientos respiratorios por minuto
 - d) 8 a 10 movimientos respiratorios por minuto
9. Cuando un politraumatizado presenta hipotensión de causa desconocida, debe asumirse inicialmente que:
- a) Presenta un traumatismo abdominal
 - b) Sufrió una amputación de origen traumático
 - c) Tiene una posible lesión de la médula espinal
 - d) Puede padecer un neumotórax a tensión
10. Para valorar el estado hemodinámico en un paciente politraumatizado, se debe:
- a) Verificar reducción de la conciencia, hematuria y gasto cardiaco
 - b) Observar la velocidad de llenado capilar, la temperatura y el color de la piel
 - c) Determinar lesiones con sangrado profuso, estado del pulso y coloración cutánea
 - d) Medir la presión arterial, descartar taponamiento cardíaco y evaluar la vena yugular

11. En el examen rápido de un herido con politraumatismo, el pulso que se evalúa con mayor facilidad es:
- a) Carotídeo y poplíteo
 - b) Braquial y carotídeo
 - c) Poplíteo y braquial
 - d) Femoral y carotídeo
12. Al examinar el pulso, se deben contemplar:
- a) Frecuencia, calidad y duración
 - b) Ritmo, regularidad y profundidad
 - c) Amplitud, frecuencia y ritmo
 - d) Frecuencia, ritmo y simetría
13. Durante la valoración inicial de un politraumatizado, la forma más inmediata de detener una hemorragia externa es:
- a) Aplicar férulas neumáticas
 - b) Utilizar pinzas hemostáticas
 - c) Elevar la extremidad lesionada
 - d) Hacer presión directa sobre la herida
14. Ante la pérdida de eritrocitos ocasionada por un traumatismo, el organismo responde:
- a) Activando el sistema nervioso parasimpático
 - b) Estimulando el sistema reticular activador
 - c) Mediante reflejos espinales segmentarios
 - d) Movilizando el sistema nervioso simpático
15. Son soluciones con electrolitos que actúan como expansores de volumen, pero de forma transitoria:
- a) Cristaloides isotónicos

- b) Coloides de origen sintético
 - c) Sustitutos de la sangre
 - d) Cristaloides hipotónicos
16. El Lactato de Ringer se elige para el manejo del shock en politraumatismos porque:
- a) Permite movilizar líquido desde el espacio intersticial al vascular
 - b) Contiene albúmina y retiene fluidos en el torrente sanguíneo
 - c) Su composición se asemeja a la del plasma humano
 - d) Facilita la adecuada hemostasia
17. La escala de Glasgow en un paciente politraumatizado mide:
- a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupilar
 - b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y exploración neurológica
 - c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora
 - d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y conciencia global
18. Una calificación menor de 7 en la escala de Glasgow durante la evaluación inicial implica:
- a) Lesión severa; contemplar protección definitiva de la vía aérea
 - b) Daño leve; requerir traslado rápido
 - c) Lesión cervical que requiere collarín rígido
 - d) Presencia de postura de descerebración
19. Para realizar una exploración completa y minuciosa del paciente con politraumatismo:
- a) El individuo debe permanecer en camilla rígida y completamente vestido
 - b) Solo la zona afectada debe quedar descubierta, para minimizar la hipotermia
 - c) La exposición se restringe según las lesiones encontradas
 - d) Desvestir al paciente por completo, cuidando a la vez la prevención de hipotermia

20. Durante la valoración inicial, ¿qué intervención se aplica para evitar la hipotermia en el paciente con múltiples traumas?

- a) Cerrar ventanas y controlar corrientes de aire
- b) Cubrirlo con mantas tibias y eliminar fluidos o sangre que lo humedezcan
- c) Calentar todas las soluciones endovenosas antes de administrarlas
- d) Tenerlo en una superficie rígida y retirarle la ropa

¡Muchas gracias por su colaboración!

2. GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA MEDIR LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Objetivo: Describir cómo el personal de enfermería lleva a cabo la atención a pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia de un hospital de Lima Este.

Indicaciones generales:

El registro cuidadoso de cada actividad es vital. Toda la información se mantendrá de forma confidencial a través de un sistema de codificación. Cualquier anotación complementaria que se considere relevante puede agregarse en las observaciones de cada ítem.

Ítem	Si	No	Observaciones
<p>EVALUACIÓN PRIMARIA</p> <p>Aplica la secuencia ABCDE en la atención inicial.</p> <p>1. Vía aérea y control de la columna cervical</p> <p>a) Para personas con compromiso de conciencia, eleva el mentón y tracciona la mandíbula sin hiperextender el cuello. Verifica y retira cualquier cuerpo extraño (usando medidas de bioseguridad).</p> <p>b) Coloca la cánula de Guedel para evitar que la lengua bloquee la orofaringe en pacientes inconscientes.</p> <p>c) Emplea el collar Philadelphia bajo el supuesto de que todo politraumatizado puede presentar lesión cervical.</p> <p>d) Cuando es necesario, aspira secreciones y adopta la posición de decúbito lateral si no existe trauma cervical.</p> <p>e) Administra oxígeno al 100% mediante mascarilla con reservorio y un flujo de 15 L/min para optimizar la perfusión cerebral.</p> <p>f) Ante apnea e hipoxemia persistentes, prepara el equipo necesario para la intubación endotraqueal (vía nasotraqueal u orotraqueal).</p> <p>g) Si la ventilación falla, provee ventilación manual continua con oxígeno al 100% usando el resucitador tipo Ambú.</p> <p>h) Tras la intubación, ausculta ambos pulmones para confirmar correcta ubicación del tubo, insufla el balón, lo asegura y conecta al ventilador, al Ambú o al tubo en T, según prescripción.</p> <p>i) En caso de imposibilidad para la intubación, alista los elementos para cricotirotomía o traqueostomía, tras obtener el</p>			

consentimiento informado (directo o familiar, si el paciente está inconsciente).

2. Ventilación

a) Comprueba la frecuencia respiratoria: si el paciente no respira, inicia RCP básica y avanza a RCP avanzada según la valoración.

b) Examina la forma del tórax, su simetría e integridad. Cubre posibles heridas en tórax.

c) Reconoce signos de neumotórax a tensión (disminución de murmullos vesiculares, dificultad respiratoria, cianosis, taquicardia, etc.) y se prepara para la punción pleural.

d) Identifica señales de neumotórax abierto (herida con burbujeo de sangre, dolor, ansiedad, disnea) y procede a ocluir la lesión.

e) Detecta tórax inestable (respiración paradójica, dolor, disminución de la expansibilidad, crepitaciones) e inmoviliza la zona lesionada.

f) Administra oxígeno y, en caso de insuficiencia respiratoria aguda, gestiona la conexión a ventilación mecánica (previa intubación, analgesia y sedación).

3. Circulación y control de hemorragias

a) Monitorea el nivel de conciencia (posibles indicios de perfusión cerebral inadecuada).

b) Toma el pulso y la presión arterial.

c) Valora el llenado capilar.

d) Observa coloración y temperatura de la piel.

e) Localiza y controla hemorragias menores.

f) Restituye el volumen sanguíneo colocando catéteres periféricos (Nº18).

g) Solicita pruebas cruzadas según protocolos establecidos.

h) Clasifica el shock según el porcentaje de sangre perdida.

i) Administra cristaloides, coloides o hemoderivados de acuerdo con el tipo de shock identificado.

j) Ante hemorragias graves, detecta signos de inestabilidad y procede con medidas inmediatas.

k) Aplica presión directa sobre la fuente de sangrado (con compresas estériles), cumpliendo las pautas de bioseguridad.

l) Administra medicamentos por prescripción: Omeprazol, ceftriaxona, enoxaparina, etc.

<p>m) Reconoce signos de taponamiento cardíaco (hipotensión severa, venas yugulares distendidas, ruidos cardíacos apagados) y alista al paciente para pericardiocentesis.</p> <p>n) Inserta y vigila la sonda vesical para controlar la diuresis.</p> <p>o) Coloca y supervisa la sonda nasogástrica conforme al protocolo (contraindicado si se sospecha fractura de base de cráneo).</p> <p>p) Realiza balance estricto de entradas y salidas cada hora.</p> <p>q) Mide la temperatura corporal de manera continua.</p> <p>r) Valora la colocación del catéter venoso central (PVC).</p> <p>4. Déficit neurológico</p> <p>a) Aplica la Escala de Glasgow (apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora).</p> <p>b) Evalúa las pupilas en busca de simetría, respuesta a la luz y cualquier signo de anisocoria.</p> <p>c) Indaga posibles signos de lateralización neurológica.</p> <p>5. Exposición del paciente</p> <p>a) Descubre las zonas lesionadas para examinarlas, procurando evitar la hipotermia y manejando con cuidado los segmentos con fracturas o lesiones vertebrales.</p> <p>b) Preserva la intimidad del paciente, cubriendo las áreas ya revisadas.</p>			
<p>EVALUACIÓN SECUNDARIA</p> <p>6. Revalúa de manera constante el ABCD del paciente.</p> <p>7. Aplica el método AMECE (A: alergias, M: medicamentos habituales, E: enfermedades previas, C: última comida, E: eventos relacionados con el trauma para obtener información más detallada.</p> <p>8. Revisa las lesiones:</p> <p>a) Usa el índice de severidad de la lesión (ISS) de 0 a 5 para cuantificar el trauma.</p> <p>b) Evalúa el riesgo posterior según el ISS, determinando si el paciente se sitúa desde un trauma leve hasta situaciones con pronóstico incierto.</p> <p>9. Define la conducta según la estabilidad del paciente:</p> <p>a) Paciente estable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspecciona al paciente de manera completa. 			

<ul style="list-style-type: none"> • Envía exámenes complementarios. • Reafirma valoración con el protocolo ATLS. <p>b) Paciente inestable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplica maniobras de control de daños. • Procede a la evaluación prequirúrgica. • Gestiona la interconsulta a UCI. • Busca la restauración fisiológica. <p>10. Orienta al paciente y a sus familiares sobre cualquier examen diagnóstico (radiografías, tomografías) y gestiona el consentimiento informado.</p> <p>11. Una vez obtenidos los resultados, la enfermera planifica las acciones necesarias y presta los cuidados que cada procedimiento exija.</p> <p>12. En una gestante politraumatizada, evalúa:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Altura uterina. b) Presencia de sangrado vaginal o salida de líquido amniótico. c) Aparición de contracciones. d) Participa en la evaluación feto-placentaria (por ejemplo, con doppler). <p>13. Una vez estabilizado, transfiere al paciente al área correspondiente como UCI o INTERMEDIOS para continuar con la monitorización y el tratamiento definitivo.</p>			
---	--	--	--

Nota: El correcto registro de cada uno de los puntos señalados en la guía es fundamental para garantizar la calidad y la seguridad en la atención brindada a los pacientes con politraumas.

Anexo 3: Validez del instrumento

Cuestionario para medir la variable conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

TABLA DE CONCORDANCIA: PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITMS	N° DE JUECES								
	1	2	3	4	5	6	7	8	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
TOTAL									0.028

Se ha considerado:

0: Si la respuesta no es asertiva

1: Si la respuesta es asertiva

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez, los resultados son menores de 0.05

$P = 0,028$

Guía de observación para medir la variable práctica de enfermeros sobre cuidados al paciente politraumatizado

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la

Nº de Ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	4	4	4,33
2	3	5	5	4,33
3	5	4	5	4,67
4	5	4	4	4,33
5	4	5	5	4,67
6	4	4	5	4,33
7	4	5	4	4,33
8	5	3	5	4,33
9	4	5	4	4,33
10	4	5	4	4,33
11	5	4	5	4,67

siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 1,29**

Confiabilidad del cuestionario para medir la variable conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

N	ítems del cuestionario																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	3	2	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	4	3	3	2	1	3	2	2
2	2	4	3	2	4	2	2	4	1	1	2	4	4	1	2	4	5	2	4	2
3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	1
4	3	1	4	3	1	3	3	1	2	2	3	1	4	3	3	1	1	3	1	2
5	3	2	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	4	3	3	2	1	3	2	2
6	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	1	3	3	3	3	3	3
8	3	5	1	3	5	3	3	5	2	2	3	5	2	4	3	5	5	3	5	2
9	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1
10	3	1	3	3	1	3	3	1	2	2	3	1	4	3	3	1	3	3	1	2

Estadístico de prueba:

Alfa de Cronbach: El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

Fórmula de cálculo:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde: α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

 V_i = Varianza de cada ítem V_t = Varianza del total**Evaluación de los coeficientes de alfa de Cronbach:**

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes:

- Coeficiente alfa >0.9 es excelente
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno
- Coeficiente alfa >0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

Resultados:

Se analizó la información, utilizando la opción de análisis de fiabilidad del software estadístico SPSS, los resultados para este instrumento fueron:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,796	20

El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, señala un valor de 0.796 para un total de 20 Ítems o elementos formulados, contrastando con la escala de valoración se tiene que el coeficiente es aceptable, por lo cual se considera que el instrumento presenta buena fiabilidad y puede ser utilizado.

**Confiabilidad de la guía de observación para medir la variable práctica de enfermeros
sobre cuidados al paciente politraumatizado**

PRACTICA SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO	0,804	14
---	-------	----

Anexo 4. Formato de Consentimiento informado

Estudio de Investigación CIE-VRI

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Maribel Sotelo Castilla

Título de la Investigación: “Conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y prácticas de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima Este, 2024”

Objetivo del Estudio

Lo invitamos a participar en la investigación titulada: “Conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y prácticas de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024”. Esta investigación es impulsada por la investigadora Maribel Sotelo Castilla, adscrita a la Universidad Privada Norbert Wiener. La finalidad principal es determinar de qué manera los conocimientos sobre el cuidado de pacientes politraumatizados se relacionan con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital en Lima, durante el año 2024.

Adicionalmente, los hallazgos de este estudio podrían servir de base para futuros trabajos de investigación que profundicen en esta temática.

Procedimientos

Si decide tomar parte en este estudio, se le solicitará que:

Lea con cuidado este documento y confirme su voluntad de participar.

Responda íntegramente las preguntas propuestas en la encuesta.

Firme el consentimiento informado.

La encuesta le tomará alrededor de 20 minutos y sus respuestas serán protegidas con total respeto a la privacidad y el anonimato. Al culminar el proceso, se le podrá brindar un informe individual sobre los resultados si así lo desea.

Riesgos

No se prevén riesgos asociados a su participación, ya que solo se le pedirá contestar un cuestionario. Usted puede decidir en cualquier momento no continuar con el estudio sin afectación alguna.

Beneficios

Como participante, podrá conocer los resultados de la investigación, ya sea individualmente o en conjunto, lo que podría serle de utilidad en el ejercicio de su profesión.

Costos e incentivos

No hay ningún costo para usted por su participación. Tampoco se ofrecen incentivos económicos ni medicamentos a cambio de su colaboración.

Confidencialidad

Su identidad y cualquier dato personal se registrarán bajo un sistema de códigos, evitando el uso de su nombre real. En caso de que este estudio se publique, no se divulgará información que pudiera identificarlo. Bajo ninguna circunstancia se permitirá que personas ajenas al estudio accedan a sus datos.

Derechos del participante

Usted está en total libertad de suspender su participación en el momento que lo desee. Si durante la encuesta experimenta incomodidad o cualquier otro motivo que le impida continuar, puede interrumpir su colaboración sin que ello le genere consecuencias adversas.

Si tiene dudas o inquietudes, puede comunicarse con la Lic. Maribel Sotelo Castilla o con la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, al número 706-5555 anexo 3285, o al correo electrónico: comité.etica@uwiener.edu.pe.

Declaración de Consentimiento

Confirmando que he leído y comprendido la información sobre este proyecto de investigación. Reconozco mi derecho a no participar o a retirarme de la investigación cuando así lo decida. Al firmar este documento, acepto mi participación voluntaria y autorizo la recolección y uso de mis datos con fines de investigación. Asimismo, recibiré una copia del presente consentimiento, debidamente firmada.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-10-16 Submitted works	2%
2	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-02-07 Submitted works	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2023-05-28 Submitted works	1%
6	uwiener on 2023-05-01 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	<1%