



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Conocimientos en el paciente politraumatizado y cuidados de enfermería en el  
servicio de emergencia de un hospital público de Lima – 2025

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

**Presentado por:**

**Autor:** Pajares Isla, Cesar Luis

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-9258-4343>

**Asesor:** Mg. Palomino Taquire, Rewards

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, **CESAR LUIS PAJARES ISLA** 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 EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA - 2025”** Asesorado por el docente. **Mg. Palomino Taquire, Rewards** con DNI: **44694649** ORCID..... <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>..... tiene un índice de similitud de (16) (Dieciséis) % con código OID: ...**14912:467568212**...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 del autor

Cesar Luis, Pajares Isla  
DNI N°: 41202344



.....  
Firma del Asesor

Mg. Palomino Taquire, Rewards  
DNI N°: 44694649

Lima, 16 de junio de 2025

## **Dedicatoria**

Se lo dedico a mi familia que me han inspirado y fortalecido mi vocación como enfermero.

### **Agradecimiento**

Me siento agradecido por con Dios por la bendición que me da cada día y a los pacientes que ayudé, tuvieron esa valentía y resiliencia que me han recordado siempre el valor humano detrás de cada cuidado. Asimismo, me siento agradecido con los profesores de la Escuela de Posgrado Universidad Norbert Wiener, por su guía constante.

**Asesor: MG. Palomino Taquire, Rewards**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>**

**JURARO**

**Presidente :** MG. Rojas Trujillo, Juan Esteban

**Secretaria :** MG. Yaya Manco, Elsa Magaly

**Vocal :** MG. Cabrera Espezua, Paola

## Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	8
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
1.6. Antecedentes.....	9
1.6.1. Antecedentes internacionales.....	9
1.6.2. Antecedentes nacionales.....	11
1.7. Bases teóricas.....	12
1.7.1. Nivel de conocimientos de paciente politraumatizados.....	12
1.7.2. Cuidados de enfermería.....	19
1.8. Formulación de hipótesis.....	25
1.8.1. Hipótesis general.....	25
1.8.2. Hipótesis específicas.....	26

3. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Método de la investigación .....	27
3.2. Enfoque de la investigación .....	27
3.3. Tipo de investigación .....	27
3.4. Diseño de la investigación .....	28
3.5. Población, muestra y muestreo .....	28
3.6. Variables y operacionalización .....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1. Técnica.....	31
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	31
3.7.3. Validación.....	32
3.7.4. Confiabilidad .....	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	33
3.9. Aspectos éticos.....	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	34
4.1. Cronograma de actividades .....	34
4.2. Presupuesto.....	35
5. REFERENCIAS.....	36
ANEXOS .....	49
Matriz de consistencia.....	50
Instrumentos de recolección de datos.....	52
Consentimiento informado.....	59

## Resumen

Los pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia se enfrentan a graves consecuencias debido a la falta de una valoración inicial adecuada y la ausencia de atención especializada. Esto incrementa el riesgo de eventos adversos, complicaciones severas, discapacidades temporales o permanentes, e incluso podría derivar en desenlaces fatales. El objetivo es “Determinar cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025”. Adoptará una metodología hipotética deductiva, transversal, correlacional, no experimental. La población será conformada de ochenta enfermeros de un nosocomio público de Lima. Por otro lado, se usará el “Cuestionario de Cuidado del Paciente Politraumatizado” para medir el nivel conocimientos del cuidado del paciente politraumatizado y la “Lista de cotejo de los Cuidados de Enfermería al Paciente Politraumatizado” para medir cuidados del paciente politraumatizado. La información se anotará inicialmente dentro de una hoja creada en Microsoft Excel. Mas adelante, para examinar los datos, la información será transferida al software SPSS versión 27. Se empleará la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad y comparar las distribuciones de probabilidad. Los hallazgos se mostrarán de forma comprensible a través de tablas y representaciones gráficas.

***Palabras clave:*** paciente, politraumatizado, cuidados de enfermería, conocimientos.

## Abstract

Polytraumatized patients in the emergency department face serious consequences due to the lack of adequate initial assessment and the absence of specialized care. This increases the risk of adverse events, severe complications, temporary or permanent disabilities, and may even lead to fatal outcomes. The objective is to “Determine how knowledge is related to the care of nursing professionals who care for polytraumatized patients in the emergency department of a public hospital in Lima - 2025”. It will adopt a hypothetical, deductive, cross-sectional, correlational, non-experimental methodology. The population will be constituted by 80 nursing professionals of a public hospital in Lima. On the other hand, the “Polytraumatized Patient Care Questionnaire” will be used to measure the level of knowledge of polytraumatized patient care and the “Polytraumatized Patient Nursing Care Checklist” will be used to measure polytraumatized patient care. The data will be recorded in a matrix table constructed in the Excel program and then the data will be transferred to SPSS vs. 27. Finally, the nonparametric Kolmogorov-Smirnov statistical test will be used to compare probabilities.

***Key words:*** *patient, polytraumatized, nursing care, knowledge.*

# **1. EL PROBLEMA**

## **1.1. Planteamiento del problema**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2023, cada año se producen aproximadamente 4.4 millones de muertes a nivel mundial debido a lesiones y violencia, lo que representa cerca del 8% de todas las defunciones. La mayoría de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos, y se relacionan con una implementación insuficiente de medidas preventivas eficaces. Entre las principales causas de esta problemática se encuentran la falta de conocimientos adecuados para el manejo de pacientes politraumatizados y los cuidados insuficientes que reciben en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud (1).

Así también, se sabe que los traumatismos tienen una alta incidencia en la población y es la primera causa de mortalidad en personas de 15 y 45 años(2). De manera global, los traumatismos ocupan el sexto lugar como causa de fallecimiento y el quinto como causa de discapacidad. El 2021, fueron la causa de 3,5 millones de fallecimientos y un estimado de 50 millones de lesiones en el mundo, siendo una de las más comunes los politraumatismos; en esa línea, el 20% de personas que sufrieron un accidente presentaron politraumatismos de gravedad y el 5% de ellos fueron casos críticos (3).

El año 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) registró 1,3 millones de muertes por la ocurrencia de accidentes de tránsito, siendo los cuadros clínicos más recurrentes los politraumatismos, laceraciones y abrasiones (4). En este contexto, uno de los principales factores que dificultan la atención adecuada a los pacientes politraumatizados es la insuficiencia de profesionales de enfermería, lo que genera importantes limitaciones para garantizar cuidados de calidad y oportunos en estos casos (5).

En el ámbito de las Américas, se halló que el 2021, las muertes producidas por traumas alcanzan la cifra de 154,997, encontrándose especial prevalencia en los accidentes de

tránsito (6). Según datos recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las lesiones no intencionales, como los accidentes de tránsito, son una de las principales causas de muerte entre adolescentes de 10 a 19 años a nivel mundial. Estas lesiones representan una proporción significativa de la mortalidad en este grupo etario, destacando la necesidad de intervenciones preventivas específicas (7).

En Perú, la situación es similar, pues el Ministerio de Salud registró un total de 11,912 de accidentes de tránsito hasta junio de 2022 (8) los cuales fueron atendidos en los servicios de emergencia de distintas instituciones hospitalarias, encontrándose que entre el 86% generaron traumatismos y el 30% politraumatismos (9). También se halló que los traumatismos y politraumatismos tuvieron una incidencia muy alta en el 54,15% de personas que sufrieron algún accidente vehicular y los casos más recurrentes fueron traumatismos craneoencefálicos en el 17,53%, politraumatismos en piernas y rodillas en el 7,31% y lesiones en otras áreas corporales en el 20,98% (10).

En una indagación ejecutado el año 2023, evidenció que el cuidado ofrecido a pacientes politraumatizados en servicios de emergencia se ve afectada por la falta de personal capacitado, lo que compromete la calidad del cuidado inicial. Se resaltó que los profesionales de enfermería cumplen un rol crucial en la atención inmediata de estos pacientes, y que su adecuada formación y número son determinantes para garantizar una intervención eficaz y segura durante la fase crítica del trauma (11).

En emergencias de un nosocomio público en Lima se observa una elevada frecuencia de número de pacientes politraumatizados, derivada de siniestros viales, accidentes del trabajo, domésticos, etc. Evidencia la necesidad de optimizar las estrategias de atención para estos pacientes con el objetivo de prevenir complicaciones. Sin embargo, factores como la escasez de personal de enfermería, la falta de actualización en los conocimientos sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la carencia de especialistas en emergencias y

desastres dificultan una atención propicia y de alta calidad, lo que afecta fuertemente en el cuidado proporcionado a los usuarios (12).

Si este asunto se prolonga, la víctima puede sufrir graves consecuencias a causa de la ausencia de una adecuada evaluación y la ausencia de un abordaje especializada. Esto aumenta la probabilidad de eventos adversos, implicancias graves, discapacidades permanentes, del mismo modo también que puede ocasionar un desenlace fatal. Esta condición resalta la importancia de reforzar los conocimientos de las enfermeras para el adecuado cuidado, de tal manera que se brinde un abordaje oportuno y eficiente de este tipo de casos para disminuir el impacto adverso en la condición de salud de los pacientes (11).

En consecuencia, este trabajo de investigación advierte una contribución relevante para el servicio de emergencias, debido a que trata un problema frecuente en los servicios hospitalarios. Mediante este estudio, se recogerán datos de trascendencia respecto al conocimiento y habilidades de las víctimas poli-traumatizados, lo que posibilitará detectar con mayor grado de exactitud las deficiencias actuales. Esta información será útil para fundamentar, desarrollar e impulsar estrategias orientadas a mejorar el abordaje del enfermero y, en consecuentemente, mejorar la efectividad de los servicios críticos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima - 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

a. ¿Cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión vía aérea y protección de la columna cervical” se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima - 2025?

b. ¿Cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión respiración y ventilación” se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima - 2025?

c. ¿Cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión circulación y control de hemorragia” se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima - 2025?

d. ¿Cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión evaluación neurológica” se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima - 2025?

e. ¿Cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión exposición al ambiente y prevención” se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima - 2025?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

“Determinar cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025”.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

a. Identificar cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.

b. Identificar cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en su dimensión respiración y ventilación se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.

c. Identificar cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en su dimensión circulación y control de hemorragia se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.

d. Identificar cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en su dimensión evaluación neurológica se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.

e. Identificar cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en su dimensión exposición al ambiente y prevención se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El incremento de pacientes con múltiples traumatismos a nivel global constituye un reto significativo para los sistemas sanitarios. Se ha demostrado que un abordaje temprano deficiente puede complicar la condición clínica, ocasionando un incremento en las índices de discapacidad y fallecimientos evitables. En lo referente a los conocimientos del enfermero en

el manejo de estas condiciones clínicas, estos pueden entenderse como el producto de un proceso formativo constante, determinado por la práctica clínica y la presentación a escenarios prácticos. El desarrollo de habilidades clínicas del personal se efectúa conforme acumulan experiencias aceptables y ocasionan una respuesta más precisa en situaciones de críticas. Este enfoque subraya la relevancia de proporcionar una educación permanente y contextual, que favorezca el desarrollo de competencias básicas para la atención de víctimas politraumatizados.

El abordaje de estos casos se apoya en una visión completa e integral del individuo, donde el acto de cuidar aborda también aspectos técnicos y de interacción humana compleja. Este enfoque pone en relieve al personal enfermero ya que compromete una atención fisiológica y emocional, así como espirituales de la persona. En situaciones críticas de los usuarios con múltiples traumas, es vital determinar una relación de empatía, el entendimiento y el respeto por las vivencias de los pacientes. El abordaje debe incluir el sufrimiento físico y psicológico, dando prioridad un abordaje digno y un vínculo que beneficien su pronta recuperación.

#### **1.4.2. Metodológica**

El presente estudio muestra instrumentos adecuadamente validados y confiables, lo que aportara a posteriores estudios de enfermería. Asimismo, el análisis estadístico nos permitirá alcanzar hallazgos precisos, brindando información útil para interiorizar las variables de estudio en otras circunstancias en el país, también reforzará el conocimiento práctico en los enfermeros que atienden estos pacientes.

### 1.4.3. Práctica

El presente estudio se desarrollará en el servicio de emergencias de un hospital de Loayza, basándose en una situación de alta importancia: la limitada preparación y la deficiente atención que se brinda a pacientes con múltiples lesiones traumáticas. Esta situación fue previamente identificada como problemática en el planteamiento inicial del trabajo. En el contexto peruano, los pacientes que ingresan por accidentes de tránsito, laborales o domésticos representan una proporción significativa dentro de los casos de politraumatismo. Dicha población se caracteriza por presentar una alta susceptibilidad a desarrollar complicaciones graves o incluso a fallecer si no se actúa con celeridad y eficacia en su atención clínica.

La necesidad de realizar un ECG es un ejemplo de importancia en víctimas politraumatizados que muestran indicios de daño óseo torácica, shock o arritmias. En tales situaciones, el profesional enfermero debe asegurar con anticipación la estabilización del paciente, mantener una óptima ventilación y perfusión, y tener mucho cuidado en la ubicación del equipo necesario para reducir lesiones existentes. Adicionalmente, el control permanente de la condición cardíaca mediante un monitor puede resultar básico en resolver la integridad de la víctima. En ese mismo orden de ideas, se advierte que la ausencia de conocimientos técnicos precisos y habilidades prácticas puede acarrear a fallas críticos, como una interpretación falsa del electrocardiograma, que podría poner en riesgo la vida de la víctima.

En consecuencia, este trabajo de investigación plantea la implementación de intervenciones puntuales, tales como talleres prácticos y entrenamiento dirigidos a mejorar el conocimiento y la práctica de enfermería en el usuario con este problema. Dichas intervenciones se emplean con base en los resultados de los instrumentos empleados, basándose en las áreas con escalas críticos. De este modo, al entrenar al enfermero, se

pretende alcanzar cifras óptimas de calidad del cuidado de enfermería, disminuir complicaciones, y asegurar una atención adecuada y eficiente para este grupo de usuarias críticas.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Estará acotada al año 2025, un período de tiempo que permitirá llevar a cabo la recopilación de datos.

### **1.5.2. Espacial**

El estudio se llevará a cabo en el área de emergencias de un hospital público ubicado en la ciudad de Lima, Perú.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población estará compuesta por los enfermeros que laboran en el servicio de emergencias.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Reyes (13), 2021 en Ecuador, tuvieron el objetivo de “Evaluar el nivel de conocimiento en la atención al paciente politraumatizado por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia”. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo. Cincuenta enfermeros serán quienes conformen la muestra. Para evaluar las variables, se utilizaron como herramientas un cuestionario y una guía documental. El resultado mostró que la población presentó un buen conocimiento con un rango que oscila entre el 61% y el 80%. La investigación presentó como conclusión que en emergencias los enfermeros que participen en programas de capacitación para fortalecer sus conocimientos en la atención de pacientes politraumatizados.

Yosreah et al. (14), 2020 en Egipto, efectuaron su investigación con el objetivo de “Evaluar el impacto del conocimiento del protocolo de intervención sobre politraumatismo en el cuidado de enfermería durante la hora dorada”. Fue cuantitativa y experimental, incluyó un formato pre y post test con la participación de 30 enfermeros. Se utilizó una enumeración de comprobación y un cuestionario como instrumentos. Se encontró que, antes de la intervención educativa sobre el protocolo de atención a pacientes politraumatizados, solo el 53.33% tuvo un nivel bueno de conocimientos. Después de la intervención, el 100% alcanzó un nivel satisfactorio. En base a los cuidados de enfermería basados en los protocolos, previamente a la intervención no se observó ningún resultado satisfactorio, mientras que luego de esta, el 93.3% de los participantes cumplió con los estándares esperados. A modo de conclusión, las intervenciones asociadas al protocolo de atención en el paciente politraumatizado son efectivas tanto en la práctica como en el conocimiento del enfermero.

Will et al. (15), 2020 en Brasil, efectuaron su investigación con el objetivo de

“Reconocer los cuidados prestados por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia a pacientes politraumatizados”. El estudio, de enfoque descriptivo, contó con la participación de 7 enfermeros y utilizó una guía de preguntas como herramienta. Los hallazgos evidenciaron que la atención proporcionada a pacientes politraumatizados no fue adecuada, puesto que la totalidad de recomendaciones no fueron realizadas. A modo de conclusión, hay informalidad y poca sistematización en el modo de ejecución.

Kim y Park (16), 2023 en Corea del Sur, indagaron las competencias básicas que debe tener el personal de enfermería para brindar una atención adecuada a personas con afecciones múltiples en situaciones de urgencia. Mediante un enfoque teórico-analítico, encontró como competencias elementales la valoración inicial rápido, el trazar de prioridades clínicas, el manejo de habilidades técnicas avanzadas, el trabajo en equipo y articulado y la sensibilidad hacia los aspectos emocionales del paciente. Los hallazgos del trabajo de investigación pusieron de relieve que fortalecer estas capacidades tiene un impacto positivo en la atención brindada y en los desenlaces clínicos, lo que refuerza la necesidad de promover una capacitación permanente que refleje las realidades del entorno hospitalario de emergencias.

Alsomali et al (17), 2023 en Arabia Saudita, evidenciaron una revisión en la que encontraron los avances más importantes en el manejo de la víctima politraumatismo dentro de los servicios de emergencia. El artículo subraya la importancia de enfoques estandarizados como el ATLS (Advanced Trauma LifeSupport) y el PHTLS (Prehospital Trauma Life Support), además de procedimientos actuales como la resucitación de control de daños (DCR) y la ortopedia de control de daños (DCO). Estos enfoques han demostrado reducir complicaciones y mejorar los desenlaces clínicos en pacientes con múltiples traumatismos. Los autores subrayan que una atención eficaz requiere no solo habilidades técnicas, sino también un conocimiento actualizado y protocolos bien establecidos, elementos fundamentales en la práctica de enfermería especializada en emergencias.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Raymundo et al. (18), 2022, realizaron su investigación con el propósito de “determinar la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizados en el servicio de emergencia”. Fue descriptiva, transversal, correlacional, descriptiva. Tuvo la participación de treinta enfermeros. Los instrumentos utilizados estaban validados. A modo de concluir la investigación, mostraron que entre las variables estudiadas si existía una correlación significativa.

Valdivia (19), 2021, efectuó su estudio con el objetivo de: “Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre la atención del politraumatizado relacionado con los cuidados de enfermería de la unidad de cuidados intensivos”. Fue descriptiva, correlacional, cuantitativa e incluyó a 42 enfermeros. Se usaron instrumentos que ya se encontraban validados. El 52.4% de los encuestados presento una categoría medio en cuanto al conocimiento, por otro lado, el 73.8% demostró un cuidado adecuado. A modo de conclusión, existe relación entre ambas variables.

Raymundo Zevallos y Yañac Robles (20), 2022 en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo examinó la relación entre el conocimiento y el cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia. El estudio, con un enfoque descriptivo correlacional y corte transversal, consideró a 30 enfermeros. Los resultados mostraron una asociación importante entre los conocimientos y la atención proporcionada a pacientes politraumatizados, destacando la importancia de la formación continua en el personal de enfermería para mejorar la atención en situaciones críticas.

Preciado Silva (21),2024 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima llevó a cabo una investigación para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y el desempeño de los profesionales de enfermería en la atención de emergencias de prioridad I, incluyendo casos de politraumatismo. La investigación, de enfoque cuantitativo y diseño correlacional,

identifico que, aunque los enfermeros poseían conocimientos teóricos óptimos, existían deficiencias en la utilización práctica durante la atención de emergencias, lo que indica la necesidad de reforzar la capacitación práctica en escenarios reales.

Ferré Castro (22), en 2024 emprendió una investigación en un hospital Limeño para establecer de que manera el conocimiento de cuidados al paciente politraumatizado se vinculan con las prácticas de enfermería en los servicios críticos. La investigación, de diseño no experimental y enfoque cuantitativo, constituyo a 60 enfermeros y evaluó aspectos o dimensiones como manejo de vía aérea, respiración, circulación y control de hemorragias. Los datos encontrados indicaron una asociación positiva entre el nivel de conocimiento y la calidad de las prácticas de enfermería, resaltando la importancia de la formación permanente y la actualización de protocolos en la atención de víctimas politraumatizados.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Nivel de conocimientos de paciente politraumatizados.**

#### **2.2.1.1. Conocimiento**

Desde el punto de vista de la enfermería, el conocimiento se entiende como el conjunto de información, habilidades y competencias que tiene el profesional para proporcionar una atención eficaz y segura al paciente. Este conocimiento incluye la comprensión de protocolos de atención, habilidades clínicas y la capacidad de alcanzar decisiones ágiles en circunstancias críticas (18).

En el 2023, en una investigación, se abordó la relación entre el conocimiento teórico y la práctica clínica en el cuidado de paciente politraumatizado. Los resultados destacaron que el conocimiento en enfermería se genera desde dos dimensiones mutuamente complementarias: la teórica, que alcanza el fundamento epistemológico y disciplinario, y la práctica, que se evidencia en la aplicación de cuidados humanizados y específicos en

situaciones críticas como el manejo de politraumatismos. Esta dualidad subraya la importancia de juntar ambos enfoques para una atención eficaz y centrada en el usuario (23).

Se conceptualiza al paciente politraumatizado como aquel que evidencia múltiples daños o lesiones traumáticas graves, periféricas, orgánicas complejas, que condicionan un compromiso respiratorio o circulatorio, ubicándolo en una condición crítica que requiere valoración y tratamiento rápido. La velocidad en el abordaje es vital, ya que significa la diferencia entre la vida y la muerte. (24).

Cabe indicar que los politraumatismos pueden ser de tres clases: el primero, leves, que están constituidos por aquellos que no son de mayor consideración y no implican riesgo de fallecimiento o de discapacidad alguna; el segundo, moderado, que involucra las heridas que requieren de atención en un lapso no mayor a 24 o 48 horas después del evento; el tercero, grave, que considera heridas que requieren de inmediata atención debido a la condición extrema que puede llevar a la muerte o lesión irreversible (25).

Desde esta perspectiva, los profesionales de enfermería asumen un papel de gran importancia y para cumplirlo a cabalidad requieren contar con los conocimientos pertinentes para brindar atención y cuidados a los pacientes con politraumatismo, de forma que puedan brindar el soporte necesario para que reciban el tratamiento especializado y evitar que las situaciones de hipovolemia secundaria se trastocuen en hemorragia masiva, cuadro que es causa principal de muerte en este tipo de pacientes (26). En ese contexto, se requiere no solo los conocimientos inherentes a la naturaleza de la profesión, sino también aquellos que le permitan desplegar acciones inmediatas a pacientes politraumatizados, de forma que se evite cualquier consecuencia a nivel físico, mental o emocional (27).

#### **2.2.1.2. Dimensión de la variable nivel de conocimientos de enfermería en el paciente politraumatizado**

##### **a. Dimensión manejo de vía aérea y protección de la columna cervical**

**Manejo Vía Aérea**, es elemental para la supervivencia y pronóstico de las víctimas politraumatizados. Este procedimiento vital en la reanimación debe priorizarse sobre otras condiciones, ya que una atención oportuna puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Las maniobras elementales incluyen la extracción de cuerpos extraños, el levantamiento del mentón y el desplazamiento anterior de la mandíbula, considerando la protección de la columna cervical (28). Con los dedos de la otra mano, se levanta suavemente el mentón del paciente, asegurando mantener la boca ligeramente abierta. Esto ayuda a reposicionar la lengua y despejar la vía aérea. Si se prevé un daño en la columna cervical, entonces, posicionar ambas manos a ambos lados de la mandíbula del paciente y empuja la mandíbula hacia adelante, permitiendo que la lengua se desplace hacia adelante y libere las vías respiratorias (29).

**Protección de la columna cervical**, se sigue asumiendo que toda víctima con politraumatismo tiene potencialmente una lesión a nivel cervical. Por eso, la estabilización manual debe empezarse rápidamente y permanecer hasta que se pueda utilizar un collarín cervical pertinente. Las maniobras para limpiar la vía aérea deben efectuarse cubriendo la columna cervical para reducir lesiones adicionales (30). El personal de enfermería debe estar entrenado para reconocer signos de posible lesión medular y aplicar medidas rápidas de inmovilización cervical, tales como la sujeción manual y la colocación adecuada de collarín, evitando movilizaciones incorrectas que puedan complicar la lesión. Esta competencia forma parte importante del protocolo de atención, ya que una intervención precisa y técnica por parte del personal de enfermería puede evitar consecuencias neurológicas graves y salvar vidas. (31).

## **b. Dimensión manejo de respiración y ventilación**

**Para el manejo de la respiración, los profesionales** de enfermería realizan una función fundamental en la monitorización de la respiración y ventilación, lo que conlleva a observar los movimientos torácicos, identificar signos de lesiones tales como neumotórax o hemotórax, proporcionar oxígeno según sea pertinente y preparar al paciente para intervenciones de emergencia como la toracocentesis. Estas actuaciones son esenciales para garantizar una oxigenación óptima y evitar complicaciones respiratorias graves (32). Si la hipoxia es leve y la víctima respira espontáneamente sin signos de agotamiento, el paciente recibe oxígeno con una cánula nasal a 2-6 L/min. Si la saturación no supera con la cánula nasal o el paciente muestra alta dificultad respiratoria, emplea una mascarilla con reservorio para administrar oxígeno a flujos de 10-15 L/min y mejorar la saturación. El profesional evalúa permanentemente la saturación para ajustar el flujo de oxígeno y asegurar que se mantenga en cifras  $\geq 94\%$ . En caso de acumulación de secreciones en las vías aéreas superiores que dificulten la respiración, el enfermero realiza una aspiración cuidadosa para despejar las vías respiratorias, previniendo complicaciones respiratorias. Asimismo, el enfermero observa el movimiento torácico, frecuencia respiratoria, sonidos pulmonares y signos de fatiga muscular (33).

**Para la ventilación,** se debe colaborar en la preparación y monitoreo de procedimientos como intubación endotraqueal en pacientes con insuficiencia respiratoria severa, garantizar el monitoreo constante de los parámetros ventilatorios en pacientes intubados, incluyendo volúmenes corrientes, presión y frecuencia respiratoria, posicionar al paciente en decúbito supino o con elevación del tórax si es posible a fin de optimizar la ventilación (34). Si el paciente tiene un nivel de consciencia adecuado y puede cooperar, el enfermero puede preparar y aplicar dispositivos como presión positiva continua en la vía aérea para enfermos con dificultad respiratoria moderada o edema pulmonar. Por otro lado, la

presión positiva en dos niveles para pacientes que necesitan mayor soporte ventilatorio, como en insuficiencia respiratoria (35). Asimismo, el enfermero monitorea al paciente de manera que se asegura que el ventilador suministra el volumen adecuado, detecta signos de barotrauma o hipoventilación y evalúa si el paciente se adapta al ventilador (36).

### **c. Dimensión manejo de circulación y control de hemorragia**

**Manejo de circulación**, el conocimiento adecuado y actualizado permite al enfermero identificar rápidamente signos de compromiso respiratorio, aplicar maniobras de apertura de la vía aérea y proteger la columna cervical, lo que es crucial para prevenir complicaciones y mejorar el pronóstico del paciente. La formación continua y la aplicación de protocolos estandarizados son fundamentales para garantizar una atención eficaz y segura en situaciones de emergencia (35). El enfermero evalúa el estado circulatorio, monitoreando el pulso central y periférico para identificar la fuerza, ritmo y regularidad, diferenciando si hay alteraciones en la perfusión. Mide la presión arterial y frecuencia cardíaca, para evaluar el estado hemodinámico general del paciente y observa signos clínicos de hipoperfusión, como llenado capilar retardado (>2 segundos), extremidades frías y cambios en el estado de conciencia. Asimismo, debe realizar una inspección cuidadosa del cuerpo para identificar hemorragias visibles, heridas abiertas o áreas donde podría haber acumulación de sangre oculta (como en fracturas internas o hemorragias abdominales (35)

**Control de hemorragia**, incluye la administración de soluciones intravenosas ajustadas a las necesidades específicas del paciente politraumatizado, teniendo en cuenta su fisiología y estado hemodinámico. Estas intervenciones son esenciales para estabilizar al paciente, prevenir el choque hipovolémico y garantizar un adecuado equilibrio circulatorio durante su manejo en situaciones críticas. Por otra parte, se aplica apósitos estériles o vendas compresivas, torniquetes en las extremidades si la presión es insuficiente, apósitos

impregnados con hemostáticos para las heridas profundas y aplicar frío para reducir el sangrado en caso de que no haya una fractura evidente, con ello se busca controlar la hemorragia (37). El enfermero aplica apósitos estériles o vendajes compresivos sobre las heridas para detener el sangrado externo. Si el sangrado persiste, utiliza apósitos impregnados con hemostáticos para aumentar la eficacia de la compresión. Si la hemorragia está localizada en una extremidad y no responde a la compresión directa, la enfermera utiliza un torniquete colocado por encima del sitio de sangrado. Se asegura de registrar la hora de colocación para prevenir complicaciones isquémicas (38). Se destaca que el manejo adecuado de la reposición de líquidos y la preparación para transfusiones sanguíneas en pacientes politraumatizados es esencial para prevenir el choque hipovolémico y mejorar el pronóstico del paciente. El personal de enfermería desempeña un papel crucial en la administración de soluciones intravenosas, como Ringer Lactato o solución salina, para estabilizar al paciente mientras se prepara para intervenciones más avanzadas. Además, es responsabilidad del enfermero preparar el equipo necesario para transfusiones de sangre en caso de hemorragia masiva, asegurando la compatibilidad de los productos sanguíneos y monitoreando al paciente durante todo el proceso (39).

#### **d. Dimensión manejo de evaluación neurológica**

Este aspecto alcanza al uso de la Escala de Glasgow, una herramienta fundamental para evaluar el nivel de conciencia en víctimas politraumatizados. Esta escala posibilita una valoración útil y objetiva de las condiciones oculares, verbales y motoras del paciente, brindando una valoración que permite la identificación de la gravedad del daño neurológico. Su aplicación integral en la atención de enfermería es vital para la toma de decisiones médicas urgentes y para dirigir las intervenciones elementales en el manejo del paciente, contribuyendo así a fortalecer sus probabilidades de recuperación (40). El enfermero valora si el paciente está orientado, confundido o incoherente, observando si sigue órdenes simples o

abre los ojos espontáneamente, pide que realice movimientos básicos como apretar la mano. Asimismo, registra si hay cambios y deberá mantener al paciente en posición supina con elevación del cabezal a 30°, salvo contraindicaciones, para favorecer la disminución de la presión intracraneal, monitorear su frecuencia cardíaca, presión arterial y saturación, ya que cambios en estas pueden reflejar daño neurológico progresivo (41).

#### **e. Dimensión manejo de exposición al ambiente y prevención de la hipotermia**

**Exposición al ambiente**, esta dimensión requiere una labor efectiva por parte del personal de enfermería para llevar a cabo una evaluación integral del paciente, con el objetivo de prevenir complicaciones como la hipotermia posterior al accidente. Primero, se debe observar el ambiente en el que estaba el paciente, si el paciente estuvo expuesto a temperaturas bajas durante un período prolongado se evalúa signos de hipotermia, como piel fría, escalofríos o disminución de la conciencia, se inspecciona si la ropa del paciente está mojada o insuficiente para protegerlo de la exposición al frío y se evalúa áreas del cuerpo descubiertas o expuestas durante el accidente o traslado, ya que estas pueden favorecer la pérdida de calor (42).

**Prevención de la hipotermia**, la hipotermia puede agravar considerablemente el estado del paciente, afectando su estabilidad metabólica y aumentando el riesgo de mortalidad. Por ello, para prevenirlo se debe cubrir con mantas térmicas o aislantes al paciente y las intervenciones deben incluir medidas oportunas para mantener la temperatura corporal adecuada, evitando las corrientes de aire y se retira la ropa del paciente en caso de que esta mojada(43). En casos de hipotermia moderada a severa, se utiliza calentadores externos controlados para elevar la temperatura corporal de manera segura. Si es necesario administrar líquidos intravenosos, el enfermero debe asegurarse de que estén previamente calentados para evitar la disminución de la temperatura corporal en el paciente. Por otro lado, usa un termómetro adecuado para medir la temperatura central (como un termómetro rectal o

esofágico en situaciones críticas) y documenta cambios en la temperatura cada 15-30 minutos (44).

## **2.2.2. Cuidados de enfermería**

### **2.2.2.1. Definición conceptual vinculante**

Las(os)enfermeras(os) desempeñan un papel fundamental en el sistema de salud, no solo porque sus funciones abarcan áreas, especialidades y etapas, sino también por el componente humano que incorporan al cumplir con sus requerimientos. Estos considerandos se hacen especialmente relevantes en el servicio de emergencia, pues debido a la condición en la que ingresan los pacientes y la multiplicidad de casos que se atienden, los enfermeros deben estar debidamente preparados para actuar bajo cualquier condición o circunstancia en aras de cumplir con su vocación y la misión de cuidados humanizados a la que todos están llamados (45).

Desde esta perspectiva, el cuidado de enfermería se puede definir como un proceso que involucra la gestión de los cuidados a los pacientes, de manera permanente, dinámica, concreta, integral y transformadora, ya que busca dar respuesta a las necesidades que presentan, sobre la base de los conocimientos teóricos y técnicos que implica su labor (46).

Así también, es requerido tener presente que estos cuidados de enfermería deben mantener una búsqueda constante por la calidad, definida como todas las acciones que se llevan a cabo dentro de una institución de salud y que buscan la excelencia en cada uno de los casos que se atienden, de manera oportuna, segura y con criterios de mejora continua (47).

Los cuidados de enfermería en áreas de emergencias, especialmente en víctimas politraumatizados, urge una atención permanente, sistemática y con monitoreo constante. Estos pacientes pueden evidenciar daños que afectan a diversos órganos y sistemas, lo que supone un riesgo constante de deterioro clínico que puede llevar a lesiones orgánicas y, en casos severos, a la muerte. Por ello, es fundamental que el personal de enfermería esté

capacitado para reconocer signos de deterioro, incluso en situaciones de aparente mejoría, y actuar de manera oportuna para prevenir complicaciones mayores (48).

#### **2.2.2.2. Dimensiones de la variable cuidados de enfermería**

##### **a. Dimensión alteración de la perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal y periférico**

Los pacientes politraumatizados presentan un riesgo significativo de perfusión tisular ineficaz en múltiples sistemas, incluyendo el cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal y periférico. Estas alteraciones pueden manifestarse a través de signos como confusión mental, debilidad en las extremidades, hipotensión, disnea, oliguria y extremidades frías o cianóticas. El personal de enfermería desempeña un papel crucial en la identificación temprana de estos signos y en la implementación de intervenciones adecuadas para restaurar la perfusión tisular y prevenir complicaciones graves(49).La disminución del flujo sanguíneo al cerebro puede causar alteraciones en el estado de conciencia, disfunción neurológica progresiva y aumento de la presión intracraneal por lo que el enfermero debe, monitorear el aumento y la reactividad de las pupilas para identificar signos de hipertensión intracraneal, para ello se debe elevar la cabeza a 30° en posición neutral para favorecer el retorno venoso y reducir la, controlar estímulos externos (como luz y ruido) y monitorear la presión arterial media, asegurando un adecuado flujo cerebral, especialmente si hay signos de hipoperfusión. Un paciente politraumatizado con escala de Glasgow de 9, que mide el nivel de conciencia y anisocoria tras un accidente vehicular. Se debe aplicar oxígeno al 100%, mantener la cabeza elevada a 30°, monitorizar constantes vitales cada 5 minutos y colaborar en la preparación para una tomografía urgente (50).Para un paciente politraumatizado con distensión abdominal y ausencia de ruidos intestinales tras un choque. Se deberá monitorear la diuresis, iniciar reposición de líquidos intravenosos, preparar al paciente para estudios de imagen abdominal y registrar el equilibrio hídrico (51).En caso de un paciente politraumatizado con

extremidades frías y ausencia de pulso pedio, se debe realizar Doppler arterial, elevar la extremidad afectada, aplicar calor controlado y registrar cambios en el llenado capilar (52).

### **b. Dimensión disminución del gasto cardíaco**

La dimensión de la disminución del gasto cardíaco se refiere a la poca capacidad del corazón para mantener un volumen de sangre suficiente que satisfaga las demandas metabólicas de los tejidos y órganos del cuerpo. Esto puede ser resultado de múltiples factores, como disfunción del miocardio, hipovolemia o alteraciones en la conducción eléctrica cardíaca. Su manejo en el ámbito de emergencia requiere un enfoque integral, que incluye garantizar la permeabilidad de las vías aéreas mediante aspiración de secreciones, uso de dispositivos auxiliares como cánulas orofaríngeas y preparación para intubación en casos de insuficiencia respiratoria o deterioro clínico severo. Además, se considera crucial la monitorización hemodinámica, la administración de líquidos o medicamentos inotrópicos según sea necesario, y la vigilancia continua de los signos vitales para identificar cambios en el estado del paciente y responder oportunamente a situaciones críticas (53). Si el paciente presenta hipoxemia y dificultad respiratoria, lo que agrava la disminución del gasto cardíaco debido a la falta de oxigenación tisular. Entonces, se retira secreciones que puedan obstruir las vías respiratorias utilizando un catéter de aspiración estéril, para optimizar la ventilación, si el paciente no puede mantener la vía aérea abierta por sí mismo, utiliza una cánula orofaríngea (tubo de mayo) para garantizar su permeabilidad. En casos de insuficiencia respiratoria severa o deterioro clínico, prepara el equipo necesario para la intubación endotraqueal y asiste al médico en el procedimiento (54). Si el paciente muestra signos de hipoperfusión (piel fría, cianosis, llenado capilar lento) o inestabilidad hemodinámica (hipotensión, taquicardia), entonces, se evalúa continuamente la presión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno para detectar cambios en tiempo real, si está disponible, utiliza un monitor de gasto cardíaco no invasivo para medir parámetros como el índice

cardíaco y el volumen sistólico y se documenta la diuresis y otros indicadores de perfusión periférica para evaluar el estado hemodinámico del paciente (55). En caso de que el paciente tenga hipovolemia secundaria a hemorragia o shock, lo que reduce el gasto cardíaco, se administra soluciones cristaloides como Ringer Lactato o solución salina normal para restaurar el volumen intravascular, siguiendo las indicaciones médicas, se monitorea si la presión arterial mejora y si la perfusión periférica se normaliza tras la reposición de líquidos. Si el paciente tiene antecedentes de insuficiencia cardíaca, se evalúa constantemente signos de sobrecarga de líquidos, como edema pulmonar (56).

### **c. Dimensión limpieza de las vías respiratorias**

Esta dimensión se centra en asegurar la permeabilidad y funcionalidad de las vías respiratorias, lo cual es básico para evitar complicaciones respiratorias y metabólicas en víctimas politraumatizados. Esta evaluación alcanza la evaluación del reflejo tusígeno y nauseoso, indicadores elementales del estado neurológico y de la capacidad protectora de las vías respiratorias. Asimismo, se efectúa un análisis minucioso de la presencia de secreciones, tomando medidas de aspiración si es necesario, y se evalúa el nivel de hidratación, ya que este determina directamente en la viscosidad de las secreciones y en la mecánica respiratoria. También se presta atención a la inspección detallada de fracturas o lesiones en la región torácica o cervical, que puedan comprometer la mecánica respiratoria. Todas estas intervenciones buscan un manejo integral y oportuno que favorezca la estabilización y recuperación del paciente politraumatizado (35). En el caso de un paciente politraumatizado con saturación de 90%, roncocal en vías respiratorias superiores y secreciones espesas. Se debe aspirar las secreciones utilizando técnica estéril, administrar líquidos intravenosos para mejorar la hidratación, humidificar el oxígeno suministrado para facilitar la fluidificación de las secreciones (57). En el caso de un paciente con fractura de costillas y dificultad respiratoria leve (frecuencia respiratoria de 24 rpm). El enfermero deberá estabilizar la región

torácica con vendajes compresivos no restrictivos, monitorear la saturación de oxígeno y administrar oxígeno suplementario si descende, informar al equipo médico si hay signos de neumotórax o complicaciones asociadas (58). Para un paciente inconsciente tras un accidente vehicular, con acumulación de secreciones visibles en la orofaringe, se deberá realizar aspiración inmediata de secreciones para prevenir la obstrucción y la aspiración, mantener la cabeza del paciente en posición lateral para evitar acumulación de secreciones en las vías respiratorias (59).

#### **d. Dimensión errores en la medicación**

La dimensión de errores en la medicación aborda la importancia de una administración segura y precisa de los medicamentos en pacientes, especialmente en contextos críticos como el politraumatismo. Este enfoque incluye garantizar que se respeten las 5 correctas de la administración de medicamentos como verificar al enfermo correcto, fármacos correctos, dosis correcta, vía de administración y tiempo correctos. Asimismo, contempla la identificación y prevención de riesgos potenciales, como reacciones adversas a componentes específicos, interacciones farmacológicas indeseadas y el uso inadvertido de medicamentos caducados o mal almacenados. Un aspecto clave es la compatibilidad de las mezclas farmacológicas, tanto en infusiones como en administración simultánea de fármacos, evaluando posibles incompatibilidades químicas o físicas que puedan afectar la eficacia del tratamiento o generar daños al paciente. Además, se prioriza el monitoreo continuo de los efectos terapéuticos y la detección temprana de signos de toxicidad (60). En caso de un paciente politraumatizado que necesita analgesia y antibióticos tras el ingreso al servicio de emergencia, se debe verificar la identificación del paciente utilizando brazaletes, corroborar el nombre del fármaco en la orden médica y lo compara con el medicamento a administrar, administrar la dosis adecuada según el peso, edad y estado clínico del paciente, verificar la vía indicada (intravenosa, oral, intramuscular, etc.) y comprueba la integridad del acceso

venoso si aplica, administrar el medicamento dentro del intervalo de tiempo prescrito, ajustándose a la frecuencia indicada.(61).Por otro lado, en caso de que el paciente presenta antecedentes de alergias o está tomando múltiples medicamentos, se pregunta al paciente o familiares y se verifica la historia clínica en busca de sensibilidades o reacciones adversas, se revisa las posibles interacciones farmacológicas entre los medicamentos prescritos y los ya administrados, utilizando bases de datos o software de farmacia clínica, se confirma la fecha de caducidad, el estado físico del fármaco (color, precipitados) y su almacenamiento adecuado antes de administrarlo (61).Si se requiere administrar múltiples fármacos por vía intravenosa (antibióticos, analgésicos, soluciones), se consulta tablas o guías de compatibilidad para verificar si los medicamentos pueden administrarse simultáneamente en una misma vía o deben separarse. Si no son compatibles, se utiliza vías independientes o administra uno tras otro, purgando la línea con solución salina entre ellos. Durante la administración, se observa los cambios físicos en la solución (color, precipitados) que puedan indicar incompatibilidades (62).

### **Teorías de enfermería relacionadas**

La labor que realizan los enfermeros con pacientes politraumatizados implica una diversidad de acciones que encierran una especial responsabilidad, dado que las consecuencias que se podrían producir por una mala praxis involucran riesgo de vida (63). En este sentido, es fundamental que los enfermeros tengan el conocimiento actualizado y especializado que les permitan ofrecer un servicio de emergencias que cumpla con las condiciones necesarias para un tratamiento adecuado, fomentando la recuperación del paciente y mejorando su calidad de vida. Estas condiciones son aún más necesarias si se considera que las circunstancias de politraumatismo generalmente involucran daños severos en el cuerpo, siendo requeridas practicas terapéuticas específicas (64).

Patricia Benner y los cambios en las perspectivas sobre el cuidado y su gestión han resaltado la importancia de actualizar los planes de estudio en enfermería, rigiéndoles hacia la formación de profesionales con conocimientos necesarios, habilidades prácticas y actitudes suficientes que permitan desarrollarse con eficacia, calidad y un enfoque científico actual. Este estudio plantea estrategias de aprendizaje centradas en la filosofía de Patricia Benner, basadas en reforzar el desarrollo integral de los alumnos de enfermería. Estas intervenciones están diseñadas para mostrar la transición del estudiante al contexto profesional mediante el empleo de competencias básicas. Al incentivar el análisis crítico, reflexivo y argumentativo, se pretende que los futuros enfermeros alcancen una práctica clínica independiente, innovadora y contemporánea a las necesidades actuales del cuidado en salud (65).

El modelo humanístico del cuidado propuesto por Jean Watson resalta el valor de brindar un cuidado humanizado en la atención de pacientes críticos, incluyendo aquellos con politraumatismos. Esta teoría promueve la empatía y la comprensión profunda de la experiencia del paciente, incluso cuando este no puede expresarse verbalmente. El enfoque de Watson insta a los profesionales de enfermería a ir más allá de las tareas técnicas, estableciendo conexiones significativas que permitan atender las necesidades reales de los pacientes de manera oportuna y asertiva (66).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Ha:** Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en el paciente politraumatizado y los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en el paciente politraumatizado y los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**HaE1:** Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión vía aérea y protección de la columna cervical” con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.

**HaE2:** Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión respiración y ventilación” con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.

**HaE3:** Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión circulación y control de hemorragia” con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.

**HaE4:** Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión evaluación neurológica” con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.

**HaE5:** Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión exposición al ambiente y prevención” con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Será hipotético-deductivo porque será una forma de razonamiento que se basa en establecer una hipótesis, considerándola como válida, y derivar de ella consecuencias observables. Estas consecuencias se verificarán a través de experimentos u observaciones. Se someterán a prueba mediante experimentos u observaciones, y si se comprueba, la hipótesis se considerará confirmada. De no ser el caso, la hipótesis se rechazara. Es así, este método hipotético-deductivo se convierte en una herramienta esencial para la investigación científica, ya que permite establecer relaciones causales entre fenómenos y contribuirá al progreso en el conocimiento científico. Posibilitara establecer relaciones causales entre hechos y alcanzar el conocimiento científico (67)

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque será cuantitativo debido a que utilizara herramientas de análisis matemático y estadístico para explicar, predecir fenómenos mediante información numérica. Se caracterizará por ser sistemático y replicable, permitiendo crear conocimientos a gran escala y establecer relaciones causales entre los hechos. Se convierte en una metodología efectiva para alcanzar información objetiva y fundamentada sobre diversos fenómenos. Será un método efectivo para alcanzar conocimientos sobre fenómenos concretos y generalizables (68).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación será de carácter aplicado, centrándose en la resolución de problemas prácticos. Se fundamentará en los conocimientos obtenidos a partir de la investigación básica, pero su propósito principal es buscar soluciones específicas para problemas concretos. La investigación aplicada podrá ayudar a encontrar soluciones concretas a problemas que afectan

a las personas y a la sociedad y/o puede generar conocimiento que puede ser utilizado para mejorar la comprensión de los fenómenos sociales y naturales(69).

### **3.4. Diseño de la investigación**

La investigación será de tipo no experimental u observacional, caracterizada por no manipular intencionadamente a las variables. En este tipo de investigación, el indagador observará los fenómenos o eventos tal como ocurren en su entorno natural, para luego examinarlos. Los datos se analizarán para describir, explicar o predecir fenómenos(70)

El nivel o alcance de la investigación será correlacional, lo que implicará un tipo de estudio enfocado en identificar y analizar las relaciones entre diferentes variables. En la investigación correlacional, el investigador no manipula deliberadamente las variables que se quieren estudiar, sino que simplemente observará cómo se relacionan entre sí. El análisis de correlación se utilizará para medir la fuerza de la relación entre dos variables(71)

El estudio será de tipo transversal, una modalidad de investigación observacional que se llevará a cabo en un momento específico. En este enfoque, el investigador recopilará datos sobre una población o muestra en un tiempo determinado y luego se analizará esos datos para describir o explicar un fenómeno. Los estudios transversales suelen ser relativamente eficientes, ya que se pueden realizar en un período de tiempo relativamente corto (72)

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población.**

La población de este estudio estará conformada por las personas, unidades o elementos que comparten características comunes (73). En este contexto, se incluirá a los 80 enfermeros que trabajan en un hospital público de Lima durante el año 2024, considerando que se abarcará la totalidad de estos profesionales.

### **Muestra.**

El estudio se desarrollará utilizando una muestra censal, compuesta por los 80 enfermeros que forman parte de esta población. El muestreo será por conveniencia, que define como un método en el que los participantes son seleccionados según los criterios establecidos por el investigador.

### **Criterios de inclusión**

- Enfermeras(os) encargadas(os) en asistir al paciente politraumatizado.
- Enfermeras(os) que acepten ser parte del estudio.
- Enfermeras(os) que den su firma en el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Enfermeras(os) que no asista al paciente politraumatizado.
- Enfermeras(os) que no acepten participar en el estudio.
- Enfermeras(os) que no pongan su firma en el consentimiento informado.

### **3.6. Variables y operacionalización**

**Variable 1:** Conocimientos de enfermería en el paciente politraumatizado.

**Variable 2:** Cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado.

**Tabla 1. Variables y operacionalización**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>V1. Conocimientos de enfermería en el paciente politraumatizado</b>	El conocimiento del cuidado del paciente politraumatizado en la enfermería se refiere al conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que estos profesionales necesitan para brindar una atención integral y de calidad a los pacientes que han sufrido un traumatismo grave (20).	Elementos que brotan desde la teoría y corresponden con el área estricta de los enfermeros que trabajan en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima, teniendo en cuenta las dimensiones vía aérea y protección de la columna cervical, respiración y ventilación, circulación y control de hemorragia, evaluación neurológica, la exposición al medio ambiente y la prevención de la hipotermia serán medidas mediante un cuestionario.	Vía aérea y protección de la columna cervical	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación</li> <li>- Signos clínicos</li> <li>- Procedimientos o maniobras</li> <li>- Estabilización de la columna vertebral</li> <li>- Referencias anatómicas</li> </ul>	Cualitativa  Ordinal  Correcto es 1 punto Incorrecto es 0 puntos	Bueno = 16-20 pts.  Regular = 11-15 pts.  Deficiente = 0 – 10 pts.
			Respiración y ventilación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispositivos para asegurar la vía aérea</li> <li>- Particularidades</li> <li>- Ritmo o frecuencia</li> <li>- Presión arterial baja (hipotensión)</li> </ul>		
			Circulación y control de hemorragia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoreo hemodinámico</li> <li>- Verificación del pulso</li> <li>- Particularidades</li> <li>- Manejo de hemorragias</li> <li>- Aspectos fisiológicos</li> </ul>		
			Evaluación neurológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de valoración de Glasgow</li> <li>- Puntuaciones obtenidas</li> </ul>		
			Exposición al medio ambiente y prevención de hipotermia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación integral</li> <li>- Prevención de hipotermia.</li> </ul>		
<b>V2. Cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado</b>	Proceso que implica la misión de los cuidados a los pacientes, de modo indeleble, afanosa, concreta e integralmente, puesto que en base a los conocimientos teóricos y técnicos que envuelve su trabajo se planea dar respuestas a las necesidades presentadas (35).	Procedimiento del enfermero que labora en emergencias de un Hospital Público de Lima, considera las dimensiones alternación de la perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal y periférico; disminución del gasto cardíaco; deterioro del intercambio gaseoso y limpieza de las vías respiratorias, las cuales se medirán con una lista de cotejo.	Alternación de la perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal y periférico;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración</li> <li>- Administración de oxígeno</li> <li>- Monitorización de funciones cardíacas</li> <li>- Control de diuresis</li> <li>- Presión</li> <li>- Evaluación de sangre</li> </ul>	Cualitativa  Ordinal  [Aplica = 2 puntos  A veces aplica = 1 punto  No aplica = 0 puntos]	Correcta = 37 a 72 puntos  Incorrecta = 0 a 36 puntos
			Disminución del gasto cardíaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de pulsos periféricos</li> <li>- Monitorización de presión arterial</li> </ul>		
			Deterioro del intercambio gaseoso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vía aérea</li> <li>- Aspiración de secreciones</li> <li>- Tubo orofaríngeo</li> <li>- Intubación</li> </ul>		
			Limpieza ineficaz de las vías respiratorias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características</li> <li>- Hidratación</li> <li>- Lesiones</li> </ul>		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Las técnicas incluyen todos los ejercicios realizados para recolectar, organizar y crear un sistema con la información relacionada con la problemática de investigación. En este trabajo se empleará la encuesta, a través de la aplicación de un cuestionario y la observación mediante una lista de cotejo (74).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento 1.**

Recibe el nombre de “Cuestionario de Conocimientos del Paciente Politraumatizado” para medir la variable nivel de conocimientos de enfermería en el paciente politraumatizado, fue elaborado por Polloqueri (74) en el año 2019. Se diseñaron veinte ítems distribuidos en cinco dimensiones: vía aérea y protección de la columna cervical (contiene cinco ítems), respiración y ventilación (cuatro ítems), circulación y control de hemorragia (siete ítems), evaluación neurológica (dos ítems) y exposición al ambiente y prevención de la hipotermia (dos ítems). El grado de comprobación asigna un valor de uno a las respuestas acertadas y cero a aquellas que fueron erróneas. Los resultados se clasifican según una escala valorativa: bueno (dieciséis a veinte puntos), regular (once a quince puntos) y deficiente (cero a diez puntos). El tiempo estimado para la aplicación es de veinte minutos aproximadamente.

##### **Instrumento 2.**

Denominado “Lista de cotejo de los Cuidados de Enfermería al Paciente Politraumatizado”, fue elaborado por Arce y Viza (75) en el año 2019. Consta de 36 ítems organizados en 4 dimensiones: alteración de la perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal y periférica (veinte ítems); disminución del gasto cardíaco (siete ítems);

deterioro del intercambio gaseoso (cinco ítems); y limpieza ineficaz de las vías respiratorias (cuatro ítems). La escala de medición asigna dos puntos a "aplica", un punto a "a veces aplica" y cero puntos a "no aplica". La valoración final clasifica la intervención como correcta (treinta y siete a setenta y dos puntos) o incorrecta (cero a treinta y seis puntos). El tiempo estimado para la aplicación es de aproximadamente cuarenta minutos.

### **3.7.3. Validación**

#### **Instrumento 1.**

La validación del cuestionario para medir la variable nivel de conocimientos de enfermería en el paciente politraumatizado se realizó a través de la participación de 8 jueces expertos, quienes expresaron su opinión favorable para la aplicación; asimismo, se realizó la prueba binomial (IB) que alcanzó un puntaje de  $p = 0,028$  (76).

#### **Instrumento 2.**

La lista de cotejo para medir la variable cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado pasó por proceso de evaluación de jueces expertos, quienes dieron opinión favorable para su aplicación, mientras que los resultados de la prueba binomial (IB) alcanzaron un puntaje de 1,00 con un  $p = 0,000$  (76).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Instrumento 1.**

La confiabilidad del instrumento fue realizada por Polloqueri (77) y obtuvo un coeficiente de ,896 mediante el Alfa de Cronbach(KR-20).

#### **Instrumento 2.**

Por su parte, este instrumento fue sometido a la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach por Arce y Viza (78) quienes obtuvieron un coeficiente de 0,89.

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recopilados los datos, se registrarán en una tabla matriz diseñada en el programa Excel 2021. Este documento se transferirá al software SPSS versión 27 y realizar análisis estadísticos descriptivos, utilizando tablas de frecuencia y gráficos. Además, se efectuarán análisis estadísticos inferenciales para establecer la existencia de relación entre las variables del estudio. Para ello, se empleará la prueba estadística no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov para comparar probabilidades.

### 3.9. Aspectos éticos

**Autonomía:** cuando se informa a los participantes sobre los detalles del estudio, se les permitirá decidir libremente si desean participar o declinar la invitación. Se les proporcionará el consentimiento informado.

**Beneficencia:** los resultados obtenidos serán para incrementar el conocimiento del paciente politraumatizado y mejorar la calidad del cuidado de enfermería. Se le orientará a los pacientes los beneficios de participar en la investigación.

**No maleficencia:** Se asegura que los participantes no serán expuestos a ningún daño.

**Justicia:** Todas(os) las(os) enfermeras(os) serán tratadas(os) de manera equitativa, respetando su dignidad y promoviendo la homogeneidad en el trato.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025																			
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Definición del título del proyecto de investigación																				
Planteamiento y formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación y delimitación del alcance del estudio.				X																
Considera los antecedentes, la base teórica y la presentación de hipótesis.							X													
Diseño de la investigación, población, variables, operacionalización, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, así como el plan de procesamiento, análisis de datos y aspectos técnicos								X												
Descripción de los aspectos administrativos.											X									
Elaboración de las referencias del estudio: Comprende la revisión bibliográfica, anexos y la matriz de consistencia.															X					
Aprobación del proyecto de investigación																			X	
Sustentación y defensa del proyecto de investigación																				X

## 4.2. Presupuesto

DETALLE	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO FINAL
<b>A. Materiales</b>			150.00
- Recursos múltiples	3 paquetes	20.00	60.00
- Hojas			200.00
- Lapicero			
<b>B. Servicios</b>			
- Laptop	1	2,700.00	2,700.00
- Papel impreso	200	0.50	100.00
- Copias	1000	0.05	50.00
- Papel anillado	2	10.0	20.00
<b>c. Viáticos</b>			
- Pasaje en transporte público			600.00
- Fiambres			
		<b>TOTAL</b>	3,880.00

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lesiones y violencia [Internet]. 2023 [consultado 19 nov 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enfermedades-no-transmisibles-salud-mental/prevencion-violencia-lesiones>
2. 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 urgencias. Rep. Med y Cir. [Internet]. 2020; 29(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.913>.
3. Palomino A, Cruz M, Potete R, Soto Y, Moreira L. Caracterización clínico – epidemiológica de pacientes politraumatizados atendidos en el Hospital General “Comandante Pinares”. Univ Med Pinareña. [Internet]. 2021; 17(3): 1-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638270030010/html/>
4. Briones A, Barreto M, Zambrano L, Briones N. Politraumatismos por Accidentes de Tránsito. Polo del Conocimiento. [Internet]. 2021; 6(11): 578 – 589. Disponible en: <10.23857/pc.v6i11.3288>
5. Carnicer M, Campayo B, Gil R, Berdejo P, Gutiérrez I, Colás A. Atención enfermera al paciente politraumatizado en accidentes de tráfico. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/atencion-enfermera-al-paciente-politraumatizado-en-accidentes-de-trafico/>
6. Organización Mundial de la Salud. Death on the roads. Fatalities. [Internet]. 2021. [Citado el 15 de Nov. de 2024] Disponible desde: [https://extranet.who.int/roadsafety/death-on-the-roads/#country\\_or\\_area/Amr](https://extranet.who.int/roadsafety/death-on-the-roads/#country_or_area/Amr)
7. World Health Organization. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponible

- en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/2023/world-health-statistics-2023\\_20230519\\_.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/2023/world-health-statistics-2023_20230519_.pdf)
8. Ministerio de Salud. CDC Perú reportó cerca de 12 mil lesionados por accidentes de tránsito durante la primera mitad del 2022. [Internet]. 2023. [Citado el 16 de Mar. de 2023] Disponible desde: <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/>
  9. Bellestero Y. Manejo del paciente politraumatizado. Revista SEUP [Internet] [Internet]. 2020;1:247–62. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19\\_paciente\\_politraumatizado.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf)
  10. Ministerio de Salud. Principales diagnósticos causados por accidentes de tránsito Perú, enero – agosto 2021. [Internet]. 2021. [Citado el 14 de Mar. de 2023] Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE33/transito.pdf>
  11. Nieto G. CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN LA ATENCIÓN INICIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA [Internet]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15197/Cuidado\\_NietoHino stroza\\_Gabriela.pdf](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15197/Cuidado_NietoHino stroza_Gabriela.pdf)
  12. Perú. Perú tiene un déficit promedio de 18 mil médicos para garantizar la atención hospitalaria. Peru21 [Internet] [Internet]. 2023; Disponible en: <https://peru21.pe/peru/peru-tiene-un-deficit-promedio-de-18-mil-medicos-para-garantizar-la-atencion-hospitalaria-peru-personal-medico-medicos-enfermeros-noticia/>
  13. Reyes P. Conocimiento en la atención al paciente politraumatizado por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas. [Tesis de Maestría]. Ecuador: Pontificia Universidad

Católica del Ecuador, 2021. Disponible en:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2441/3/REYES%20ARBOLEDA%20D%20PAULETT%20STEFANIA.pdf>

14. Yosreah M, Arzak K, Fatma E. Impact of Nursing Intervention Protocol about Polytrauma Care during the Golden Hour on Nurses' Performance. *Egyp J. Health Care*. [Internet] 2020; 11(3): 292-309. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.21608/ejhc.2020.119015>
15. Will R, Farias R, Jesús H, Thayse R. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. *Nursing*. [Internet] 2020; 23(263): 3766-3777. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100751>
16. Kim, Y., & Park, H. Trauma nursing competency in the emergency department: A concept analysis. *BMJ Open*. [Internet]2023;13(6), e079259. Disponible en:<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079259>
17. Alsomali, O. H., Alshammari, M. A., Altayawi, F. M., & et al. Advances in polytrauma management in the emergency setting: A comprehensive review. *International Journal of Health Sciences*. [Internet] 2023; 7(S1), 3450–3470. Disponible en: <https://doi.org/10.53730/ijhs.v7nS1.15133>
18. 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 obtener el título de segunda especialidad en emergencias y desastres]. Universidad Nacional del Callao, 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7576/TESIS-RAYMUNDO-YA%c3%91AC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Valdivia N. Nivel de conocimientos sobre la atención de salud del paciente politraumatizado relacionado con los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados

- intensivos. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2021. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad en paciente crítico mención: adulto]. Universidad Católica de Santa María, 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11390/F6.0666.SE.pdf?sequence=1>
20. Raymundo Zevallos, Y. T., &Yañac Robles, F. M. (2022). Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio UNAC. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7576>
21. Preciado Silva, J. (2024). Relación entre el nivel de conocimiento y el desempeño de los profesionales de enfermería en la atención de emergencias de prioridad I en un hospital de nivel III, Lima – 2024 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio UNAC. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/9519>
22. Ferré Castro, G. E. (2024). Conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y prácticas de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima Este – 2024 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio UPW. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13084/10168>
23. Pacios Dorado JL, Barroso Fontanals ME. Conocimientos en estudiantes de Enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado. SPIMED [Internet]. 2022 [citado 21 abr 2025];3(3):e192. Disponible en: <http://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/192>
24. Politraumatizado. SlideShare [Internet]. 2020 [citado 21 abr 2025]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/politraumatizado-237854611/237854611>
25. Muñoz Y. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. RevCuid. [Internet]. 2020; 10(2): 1-19. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>

26. 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](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013)
27. Balas G. Utilización de la camilla de cuchara en el paciente traumático. Revisión bibliográfica. Conoc. Enferm. [Internet] 2022; 17: 27-33. Disponible en: <http://www.conocimientoenfermero.es/Articulo?ref=2018>
28. Manejo de la vía aérea en paciente politraumatizado. Rev San Investig [Internet]. 2023 [citado 21 abr 2025]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-de-la-via-aerea-en-paciente-politraumatizado/>
29. 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>
30. Toledo J, Álvarez J, Mero L, Montero A. Protocolo de atención para el manejo del paciente politraumatizado en emergencia. Rev. Dialnet [Internet]. 2023; 8(2): 2092-2110. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152087>
31. Manejo del paciente politraumatizado en urgencias: rol de la enfermería. Rev San Investig [Internet]. 2023 [citado 21 abr 2025]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-del-paciente-politraumatizado-en-urgencias-rol-de-la-enfermeria/>
32. Navarra B, Serrano C. Vértebras cervicales. [Internet]. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/vertebras-cervicales>

33. Cignahealthcare. Manejo del estrés: Ejercicios de respiración para relajación. [Internet]. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/manejo-del-estr-s-uz2255>
34. MedlinePlus. Técnicas de relajación para el estrés. [Internet]. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000874.htm>
35. Toledo Asanza JA, Álvarez Silva JS, Mero Mero LL, Montero Altamirano AD. Protocolo de atención para el manejo del paciente politraumatizado en emergencia. Polo del Conocimiento. 2023;8(2):2092-2110. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9152087.pdf>
36. MedlinePlus. Respiración. [Internet]. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_imagepages/9026.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/9026.htm)
37. Ventilación pulmonar. [Internet]. Wikipedia. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Ventilaci3n\\_pulmonar](https://es.wikipedia.org/wiki/Ventilaci3n_pulmonar)
38. 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
39. Ponce M, Muñoz C, Sisamon I, Delgado B, Garcia I, Lozano S. Valoración inicial integral al paciente politraumatizado. Dialnet [Internet]. 2021; 2(8). [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074622>
40. Ovalle A, Flores L. Intervención de enfermería en pacientes politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital de Huanta Ayacucho, Perú - 2020. [Tesis para optar por el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5465/OVALLE%2c%20F>

[LORES%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

41. Moscaiza G. Nivel de conocimiento y practica en el manejo del paciente politraumatizado que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital II del Callao 2021. [Tesis para optar el titulo de especialista en cuidado enfermero en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8f82e8bb-68ac-494a-b345-bd92697005bd/content>
42. 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>
43. Ballesteros Y. Manejo del paciente politraumatizado. Seup [Internet]. 2020; 1: 247-262. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19\\_paciente\\_politraumatizado.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf)
44. 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>
45. Yurieenk A, Amilkar P, Torres L. Atención al paciente politraumatizado pediátrico. Tesla [Internet]. 2022; 9789(8788). [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/84>
46. Parco J. Conocimiento y prácticas de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado, servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022. [Tesis para optar el título de especialidad en cuidado enfermero en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/07cd3ced-fc55-41a1-9e10-886b1ec044a4/content>

47. Nieto Hinostroza G. Cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en la atención inicial en el servicio de emergencia [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15197/Cuidado\\_NietoHinostroza\\_Gabriela.pdf](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15197/Cuidado_NietoHinostroza_Gabriela.pdf)
48. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. Rev Cuid. 2023;14(1):e1234. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/343570815\\_Diagnosticos\\_de\\_enfermeria\\_en\\_pacientes\\_con\\_politraumatismo\\_variables\\_asociadas](https://www.researchgate.net/publication/343570815_Diagnosticos_de_enfermeria_en_pacientes_con_politraumatismo_variables_asociadas)
49. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería. [Internet] 2020; 9(1): 21-32. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
50. Caetano M, Gomes R, Santos S, Lopes S, Moreira R, Rodrigues W. Diagnósticos de enfermería para pacientes con traumatismo craneoencefálico: revisión integradora. Enferm. globl. [Internet]. 2021; 20(64) : 584-628. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.435321>
51. Tinco B. Cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de shock trauma del hospital subregional Andahuaylas – Apurímac, 2021. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6019/TA\\_2DAESP\\_TINCO\\_FCS\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6019/TA_2DAESP_TINCO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
52. Inga J. Cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval. Callao. 2021. [Tesis para optar el título de segunda

- especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6181/TA\\_2DAESP\\_INGA\\_FCS\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6181/TA_2DAESP_INGA_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
53. Bañez R. Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con traumatismo encéfalo craneano del servicio de emergencia del Hospital Huaraz. [Tesis para optar título de segunda especialidad en enfermería: emergencias y desastres]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/942/Rosana\\_trabajo-academico\\_titulo\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/942/Rosana_trabajo-academico_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
54. Ferrer O. Aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente con politraumatismo torácico del Hospital Víctor Guardia Huaraz 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería: emergencias y desastres]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2024. Disponible en: [https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2853/Olga\\_trab-acad\\_titulo\\_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2853/Olga_trab-acad_titulo_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
55. Caetano M, Gomes R, Santos S, Lopes S, Moreira R, Rodrigues W. Diagnósticos de enfermería para pacientes con traumatismo craneoencefálico: revisión integradora. *Enferm. globl.* [Internet]. 2021; 20(64) : 584-628. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.435321>
56. Benedetto R. Manejo clínico del paciente politraumatizado en caninos y felinos: revisión bibliográfica y reporte de dos casos clínicos. [Tesis para obtener el título de grado académico en Medicina Veterinaria]. Río Negro: Universidad Nacional de Río Negro; 2024. Disponible en: <http://rid.unrn.edu.ar:8080/handle/20.500.12049/11306>
57. Juncal M. Plan de cuidados a un paciente politraumatizado: a propósito de un caso. [Tesis

- para optar por el grado de licenciatura en Enfermería]. Coruña: Universidade Da Coruña; 2020. Disponible en: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27474/JuncalFerreiro\\_Maria\\_TFG\\_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27474/JuncalFerreiro_Maria_TFG_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
58. Caetano M, Gomes R, Santos S, Lopes S, Moreira R, Rodrigues W. Diagnósticos de enfermería para pacientes con traumatismo craneoencefálico: revisión integradora. *Enferm. globl.* [Internet]. 2021; 20(64) : 584-628. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.435321>
59. Garcia P. Papel de la Enfermería en el Cuidado del Paciente con Meningitis. [Tesis para optar por el grado de licenciatura en enfermería]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2021. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47876>
60. Campaña D, Arteaga C, Jordán P, Paredes E, Molina J. Atención inicial del paciente politraumatizado. *Rev. Dom. Cien.* [Internet]. 2023; 9(3): 2432-2446p. [Consultado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3419/7656>
61. Sánchez C, Mendoza C, Suárez M, Rodríguez J. Abordaje de la vía aérea en el paciente neuroquirúrgico. *Rev. Mex.* [Internet]. 2021; 44(4). [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0484-79032021000400272&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0484-79032021000400272&script=sci_arttext)
62. Caetano M, Gomes R, Santos S, Lopes S, Moreira R, Rodrigues W. Diagnósticos de enfermería para pacientes con traumatismo craneoencefálico: revisión integradora. *Enferm. globl.* [Internet]. 2021; 20(64) : 584-628. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.435321>
63. Ballesteros M. Simulación clínica en el paciente politraumatizado. Aplicación en estudiantes de Medicina. *Med Intensiva.* [Internet]. 2020. [Consultado el 23 de enero de

- 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/21557/Miñambres,%20E.%202019-Med%20Intensiva.pdf?sequence=3>
64. Peralta D. Evaluación y manejo de la lesión pancreática en pacientes politraumatizados: una revisión sistemática. Rev. Ocronos [Internet]. 2023; 6(8). [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revistamedica.com/doi-evaluacion-lesion-pancreatica-politraumatizados/>
65. Fontanilla M, Ripollés T, Aguirre E. Contrast-Enhanced Ultrasound Fundamentals: The Pharmacodynamics and Pharmacokinetics of Contrast. Basics of Contrast-Enhanced Ultrasound Imaging. Rev. Seram [Internet]. 2024; 66(2): S36-S50. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033833824001024>
66. Villarroel-López JM, Ortega-Guevara NM, Viteri-Rodríguez JA, Echevarria-Frutos I. Cuidado humanizado en pacientes críticos desde la teoría de Jean Watson. Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida. 2023;7(1):561-568. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/379820944\\_Cuidado\\_humanizado\\_en\\_pacientes\\_criticos\\_desde\\_la\\_teor%C3%ADa\\_de\\_Jean\\_Watson](https://www.researchgate.net/publication/379820944_Cuidado_humanizado_en_pacientes_criticos_desde_la_teor%C3%ADa_de_Jean_Watson)
67. 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/>
68. QuestionPro. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet]. 2023 [citado 21 abr 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
69. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enferm. [Internet]. 2020; 9(1) : 21-32.

Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>

70. Valle R, et al. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina. 2022; Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/7658/11619/>
71. Concepto.de. Investigación correlacional - Qué es y sus características. 2023 [citado 21 abr 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/investigacion-correlacional/>
72. 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.
73. Arias-Gómez J, Villasís-Keever MA, Miranda-Novales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2022 [citado 21 abr 2025];89(1):42-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
74. González R, Martínez L. Metodología de la investigación: técnicas e instrumentos de recolección de datos. Rev Científica Invest Educ. 2023;15(2):123-135. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/381093628\\_METODOLOGIA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_TECNICAS\\_E\\_INSTRUMENTOS\\_DE\\_INVESTIGACION](https://www.researchgate.net/publication/381093628_METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_TECNICAS_E_INSTRUMENTOS_DE_INVESTIGACION)
75. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y prácticas en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Lima Este, 2024 [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/5b61e3a7-9b44-486f-a70c-423baef92a7/download>
76. Universidad Católica de Santa María. Facultad de Enfermería. Conocimientos sobre la atención del paciente politraumatizado y cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2021 [tesis].

Arequipa: UCSM; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstreams/a6fd7f85-7177-45b8-b53d-15cf59e26829/download>

77. 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>
78. 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**

## Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** “Conocimientos en el paciente politraumatizado y cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital público de Lima - 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima - 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>a. ¿Cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión vía aérea y protección de la columna cervical” se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima - 2025?</p> <p>b. ¿Cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión respiración y ventilación” se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima - 2025?</p> <p>c. ¿Cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>“Determinar cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025”.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>a. Identificar cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.</p> <p>b. Identificar cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en su dimensión respiración y ventilación se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.</p> <p>c. Identificar cómo los</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Ha:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en el paciente politraumatizado y los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en el paciente politraumatizado y los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>HaE1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión vía aérea y protección de la columna cervical” con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.</p> <p><b>HaE2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión respiración y ventilación” con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Conocimientos de enfermería en el paciente politraumatizado.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Vía aérea y protección de la columna cervical</p> <p>Respiración y ventilación</p> <p>Circulación y control de hemorragia</p> <p>Evaluación neurológica</p> <p>Exposición al medio ambiente y prevención de hipotermia</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>Hipotético – Deductivo No experimental, transversal, correlacional.</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>La población está constituida por las personas, unidades o elementos que poseen características en común (45); en este trabajo se considerarán al total de los 80 enfermeros que trabajan en el Servicio de Emergencia de un Hospital Público de Lima, 2024. Por lo tanto, se tendrá una muestra censal constituido por 80 profesionales de</p>

<p>su “dimensión circulación y control de hemorragia” se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima - 2025?</p> <p>d. ¿Cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión evaluación neurológica” se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima - 2025?</p> <p>e. ¿Cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión exposición al ambiente y prevención” se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima - 2025?</p>	<p>conocimientos en el paciente politraumatizado en su dimensión circulación y control de hemorragia se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.</p> <p>d. Identificar cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en su dimensión evaluación neurológica se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.</p> <p>e. Identificar cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado en su dimensión exposición al ambiente y prevención se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.</p>	<p><b>HaE3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión circulación y control de hemorragia” con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.</p> <p><b>HaE4:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión evaluación neurológica” con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.</p> <p><b>HaE5:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en el paciente politraumatizado en su “dimensión exposición al ambiente y prevención” con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025.</p>	<p><b>Variable 2</b> Cuidados de enfermería a pacientes politraumatizados</p> <p><b>Dimensiones:</b> Alternación de la perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal y periférico;</p> <p>Disminución del gasto cardíaco</p> <p>Limpieza de las vías respiratorias.</p> <p>Errores en la medicación</p>	<p>enfermería.</p>
---	--	--	--	--------------------

## **Instrumentos de recolección de datos**

### **Instrumento 1:**

#### **Cuestionario para medir la variable conocimientos sobre manejo de paciente**

#### **politraumatizado**

### **PRESENTACIÓN**

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 que tiene como objetivo: “Determinar cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025”.

**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 cardíaco
  - 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 cardíaco 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) Cristaloides isotónicos
  - b) Coloides sintéticos
  - c) Sustitutos de la sangre
  - d) Cristaloides hipotónicos
16. El Lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizado porque:
- a) Extrae líquido 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
- 20.- ¿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

¡Gracias por su participación!

**Instrumento2:**  
**Lista de Cotejo para medir la variable cuidados de enfermería al paciente politraumatizado**

Nº	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	APLICA	NOAPLICA	OBS.
<b>Alteración de la perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal y periférico:</b>				
1	Valora el estado de conciencia del paciente.			
2	Controla en forma <del>cl</del> todas funciones vitales, priorizando frecuencia cardíaca y Presión arterial.			
3	Administra oxígeno según prescripción.			
4	Canaliza vía periférico con cateterismo intravenoso N° 16, 18.			
5	Realiza control seriado de Glicemia.			
6	Monitoriza función cardíaca.			
7	Toma muestra y valore resultados de gases arteriales.			
8	Coloca sonda foley, según indicación médica.			
9	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			
<b>Disminución del gasto cardiaco:</b>				
21	Evalúa presencia de cianosis(piel).			
22	Valora presencia de pulsos periféricos.			
23	Toma y valore EKG.			
24	Valora presión arterial y presión venosa central(P.A. y PVC).			
25	Realiza monitorización cardíaca.			
26	Monitorea presión arterial.			
27	Valora llenado capilar.			
<b>Deterioro del intercambio gaseoso:</b>				
28	Permeabiliza vía aérea			
29	Aspira secreciones con sistema de circuito cerrado y según técnica			
30	Coloque tubo orofaríngeo.			

<b>31</b>	Mantiene al paciente en Posición semifowler y/o lateralizado.			
<b>32</b>	Mantiene equipo preparado para intubación.			
<b>Limpeza ineficaz de las vías respiratorias:</b>				
<b>33</b>	Valora presencia de reflejo tusígeno/nauseoso.			
<b>34</b>	Anota características de las secreciones.			
<b>35</b>	Mantiene una adecuada hidratación del paciente Evitando excesos.			
<b>36</b>	Valora lesiones y fracturas músculo.			

## Consentimiento informado

### Formulario de Consentimiento Informado

**Título del Estudio:** “Conocimientos en el paciente politraumatizado y cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025”

Estimado/a participante,

Le invitamos a participar en un estudio de investigación sobre conocimientos en el paciente politraumatizado y cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025. Antes de tomar una decisión, es importante que entienda por qué se realiza la investigación y qué implicará su participación. Por favor, tómese el tiempo necesario para leer la siguiente información.

**Propósito del Estudio:**

“Determinar cómo los conocimientos en el paciente politraumatizado se relacionan con los cuidados de Enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025”

**Beneficios:** Si decide participar, podrá conocer las conclusiones y resultados adquiridos a través de esta investigación.

**Riesgos:** La investigación no presenta algún tipo de riesgo para su salud física o emocional.

**Confidencialidad:** Toda la información que proporcione será mantenida de forma confidencial y solo será utilizada con fines de investigación. Asimismo, se respetará

**Derecho a Retirarse:** La participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin ninguna penalización o pérdida de beneficios.

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, no dude en ponerse en contacto con Cesar Pajares Isla ya sea de forma personal o mediante el número de celular (+51) 952234422.

Al firmar a continuación, usted está indicando que ha leído y entendido la información anterior, que ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y que ha decidido participar en el estudio.

---

**Nombre del Participante**

---

**Firma del Participante**

---

**Fecha**

## ● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 5% 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	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>uwiener on 2023-12-29</b> Submitted works	3%
3	<b>Universidad Wiener on 2024-10-26</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2025-05-28</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2023-04-02</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-10-16</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2024-09-01</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-05-26</b> Submitted works	<1%