



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente
politraumatizado del servicio de emergencia de una clínica privada de Lima,
2026

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

Presentado por:

Autora: León Atachagua, Sherley Paola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7027-693X>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

Lima – Perú

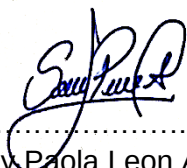
2026

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

Yo, Sherley Paola León Atachagua, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2026.”** Declaro que el proyecto de tesis es validado por la coordinadora de Investigación del programa Académico de Enfermería. Mg. Sofia Del Carpio Flórez con DNI:08442934 Con ORCID, 0000-0001-9105-2102, tiene un índice de similitud de 14 (catorce) % con código OID: 14912:609324223 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.



.....
Sherley Paola Leon Atachagua
DNI: 71724368



.....
Coordinadora de Investigación.
Mg. Sofia Del Carpio Flórez
DNI: 08442934

Lima, 21 de julio del 2026

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

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

Sustento metodológico del 5% de datos primarios

El informe fue sometido al software de detección de similitud Turnitin, obteniéndose un 14% de coincidencia correspondiente a información general y un 8% asociado a datos primarios. Este último porcentaje se vincula a componentes metodológicos propios del documento, tales como carátula, índice, formulación del problema, objetivos, hipótesis y demás elementos estructurales que forman parte del proceso metodológico.

Dado que estos apartados constituyen contenido original y obligatorio dentro de la elaboración del trabajo académico, el porcentaje reportado se considera metodológicamente sustentable, pues responde a la naturaleza del documento y no a coincidencias derivadas de plagio o copia indebida.

Mg. Sofia Del Carpio Florez

Dedicatoria

Con todo mi cariño va dedicado a mis padres y a las personas que me acompañan en el día a día para lograr mis sueños.

Agradecimiento

A quienes han sido parte de mi vida académica y profesional, coadyuvando a ejercer mi praxis y permitiendo contribuir de manera efectiva a preservar la salud de las personas.

Índice

Título.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos.....	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación de la investigación.....	14
1.4.1. Teórica.....	14
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica	15
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	16
1.5.1 Temporal	16
1.5.2 Espacial	16
1.5.3 Recursos.....	16
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes	17

2.2. Bases Teóricas.....	21
2.3. Formulación de hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general	29
2.3.2. Hipótesis específicas.....	29
3. METODOLOGÍA	31
3.1. Método de investigación	31
3.2. Enfoque investigativo.....	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	31
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y Operacionalización	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.7.1. Técnica.....	35
3.7.2. Descripción de Instrumentos	35
3.7.3. Validación.....	35
3.7.4. Confiabilidad	36
3.8 Plan de procesamientos de datos	36
3.9 Aspectos éticos.....	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1 Cronograma de actividades	38
4.2. Presupuesto.....	39
5. REFERENCIAS.....	40
ANEXOS	50
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	51
Anexo 2: Instrumentos.....	52

Anexo 3. Consentimiento informado	61
---	----

Resumen

Introducción: el servicio de emergencia es un espacio que encierra gran relevancia por el tipo de pacientes que recibe y las casuísticas que cada uno presenta. Este panorama exige de enfermeros altamente especializados y capaces de asumir la atención y cuidados que requieren los pacientes de manera pertinente, pronta y oportuna, más aún en casos tan delicados como los politraumatismos. Sin embargo, se ha podido detectar que aún subsisten algunas dificultades y deficiencias que es necesario identificar con precisión para reducir la incidencia de errores o eventos adversos. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado del servicio de emergencia de una clínica privada de Lima, 2025. **Metodología:** cuantitativa, no experimental, correlacional. Se contará con 55 enfermeras y se emplearán un cuestionario y un check list respectivamente. Para procesar los datos se hará uso del Rho de Spearman, la que será corroborada mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Palabras claves: conocimiento, cuidados de enfermería, traumatismos,

Abstract

Introduction: The emergency department is a highly relevant space due to the type of patients it receives and the specific cases each one presents. This situation requires highly specialized nurses capable of providing the care and attention required by patients in a relevant, prompt, and timely manner, especially in cases as delicate as polytrauma. However, it has been found that some difficulties and deficiencies still persist, which must be accurately identified to reduce the incidence of errors or adverse events. **Objective:** To determine the level of knowledge and nursing practices in the care of polytrauma patients in the emergency department of a private clinic in Lima, 2025. **Methodology:** quantitative, non-experimental, correlational. Fifty-five nurses will participate, the application of a questionnaire and a checklist, respectively. Spearman's rho will be used to process the data, and the results will be corroborated using the Kolmogorov-Smirnov test.

Keywords: Care, knowledge, nursing, emergency and multiple trauma,

.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Una de las principales causas de los politraumatismos son los accidentes de tránsito, situación que anualmente genera la muerte de 1,19 millones de personas y se estima que entre 20 y 50 millones de seres humanos sufren algún tipo de traumatismo no mortal con consecuencias de discapacidad (1). En segundo lugar, se encuentran los politraumatismos generados por caídas, con una incidencia de 37,3 millones por año y se calcula que alrededor de 684 mil individuos fallecen debido a las complicaciones que se producen (2), siendo uno de los motivos el insuficiente conocimiento y práctica de los enfermeros respecto al cuidado y manejo de pacientes con politraumatismo, tal como se halló en Palestina el año 2023, donde se evidenció que el 60,0% de enfermeros tenía conocimientos en nivel bajo y 69,7% una práctica deficiente (3).

Asimismo, el 2025, en Ghana, se halló que el conocimiento sobre el cuidado a pacientes con politraumatismo tuvo nivel medio en el 60,1% de enfermeros, lo que remarca la ausencia de conocimientos óptimos para el tratamiento de pacientes con politraumatismo (4). Esta misma realidad se halló en Arabia Saudita el año 2025, donde el 58% de profesionales enfermeros obtuvo nivel moderado de conocimientos (5). Esta realidad se torna más compleja si se consideran las respuestas inmunológicas de los pacientes que presentan politraumatismo y que muchas veces no son manejadas de forma oportuna, asertiva y pertinente, debido a la falta de conocimientos suficientes en los enfermeros (6).

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que el 2021 las muertes causadas por traumatismos derivados de accidentes de tránsito alcanzaron la cifra de 145,090, lo que representa 14.10 fenecimientos por cada 100

habitantes (7). Por otra parte, en países como México, los politraumatismos representan la primera causa de muerte en el grupo etario comprendido entre 15 y 29 años (8), mientras que en Chile pasan a ser la cuarta causa de muerte, con una mayor incidencia en personas ubicadas entre los 10 y 49 años (9).

En Perú, se encuentra panorama parecido, pues en 2021, el 54.14% de las personas que experimentaron accidentes de tráfico padecieron politraumatismos y diversas lesiones. En relación con la atención proporcionada a las personas admitidas en los servicios de emergencia, se observó que esta varía entre el 30% y el 86%. Esto se debe no solo a la falta de infraestructura, mobiliario y recursos en el sistema de salud (10), sino también al hecho de que, de más de 112 mil enfermeros colegiados hasta junio de 2024, aproximadamente 30 mil poseen formación especializada y no todos están ejerciendo su profesión. Este escenario evidencia una carencia en conocimientos y, como resultado, una insuficiencia en los cuidados enfermeros adecuados (11).

Situación semejante se observó en el nosocomio en el que se llevará a cabo el estudio, debido a la carencia de conocimientos adecuados para identificar de manera adecuada los casos de pacientes politraumatizados, lo que los expone a no contar con servicios especializados, los procedimientos o la atención correspondientes según la gravedad de su estado, lo que podría resultar en discapacidades, la amputación de alguna parte del cuerpo, daños mayores en el organismo o situaciones que pueden decantar en el fallecimiento del individuo. En ese sentido, es esencial llevar a cabo esta investigación para profundizar en el problema y así contribuir a su mejora.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación estadística entre los conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado del servicio de emergencia de una clínica privada de Lima, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación estadística entre los conocimientos en su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado?

¿Cuál es la relación estadística entre los conocimientos en su dimensión ventilación y manejo de respiración y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado?

¿Cuál es la relación estadística entre los conocimientos en su dimensión control de la hemorragia y manejo de circulación y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado?

¿Cuál es la relación estadística entre los conocimientos en su dimensión evaluación neurológica y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado?

¿Cuál es la relación estadística entre los conocimientos en su dimensión prevención de hipotermia y exposición en el entorno y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado del servicio de emergencia de una clínica privada de Lima, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado.

Establecer la relación entre los conocimientos en su dimensión ventilación y manejo de respiración y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado.

Especificar la relación entre los conocimientos en su dimensión control de la hemorragia y manejo de circulación y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado.

Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión evaluación neurológica y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado.

Registrar la relación entre los conocimientos en su dimensión prevención de hipotermia y exposición en el entorno y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica.

La disciplina enfermera presenta una gran necesidad de estudios desarrollados sobre bases teóricas y referentes conceptuales sólidos que faciliten una comprensión integral del fenómeno analizado. En primer lugar, la teoría del conocimiento propuesta por Patricia Benner quien brinda alcances para examinar los conocimientos clínicos a partir de la praxis, permitiendo así captar la esencia de las vivencias en el servicio de emergencia. En segundo lugar, se incorpora la teoría del arte enfermero formulado por Ernestine Wiedenbach ya que ofrece una perspectiva centrada en la dimensión humanística y ética del cuidado, enfatizando la comunicación entre enfermeros y pacientes. Por otra parte, esta justificación se establece por la necesidad de contribuir al cierre de las brechas en el conocimiento sobre el fenómeno que se indaga en el servicio de emergencia, entorno que recibe pacientes con politraumatismos de diferentes niveles y características que aún no se conocen de manera detallada y precisa desde la praxis enfermera en el Perú. La limitada literatura existente acerca de esta problemática específica restringe una comprensión profunda de las experiencias y retos que los

enfermeros enfrentan, lo cual dificulta el desarrollo de prácticas fundamentadas en evidencia y la mejora continua de la atención.

1.4.2. Metodológica

En este rubro cabe resaltar el marco positivista y cuantitativo que ampara el estudio, dado que permitirá obtener datos precisos y contextualizados en el entorno de emergencia, de manera que los hallazgos que se obtengan se puedan generalizar en ámbitos similares. Por otra parte, se considera pertinente la elección de instrumentos validados, a fin de garantizar la recolección de la información. Cabe rescatar su valía como referencia para futuros estudios que se enfoquen en esta área.

1.4.3. Práctica

Se fundamenta en la necesidad de evaluar y fortalecer tanto los saberes como la praxis enfermera para la atención a los pacientes con politraumatismos dentro del servicio de emergencias, donde una atención adecuada y precisa es esencial para la supervivencia y recuperación. Al identificar posibles deficiencias, se podrán desarrollar estrategias de capacitación y protocolos que mejoren la atención, reduzcan errores y optimicen los resultados clínicos. Así, se contribuye directamente a potenciar el cuidado y salvaguarda de los pacientes y respaldar al personal de enfermería en un entorno caracterizado por su alta demanda y complejidad.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Se ejecutará entre abril y noviembre, 2026.

1.5.2 Espacial

Será en la Clínica Internacional situada en la Av. Garcilaso de la Vega 1420 - Lima Cercado.

1.5.3 Recursos

Un trabajo de esta naturaleza implica el uso de diversos materiales de oficina, libros, documentos, laptops, impresora, entre otros que contribuyan a cumplir con cada fase del estudio. Asimismo, se requerirá de servicios de copias, asesoría estadísticas, entre otros. Todo ello será autofinanciado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Worku et al. (12), 2022, en Etiopía, realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar el conocimiento, las prácticas y los factores relacionados con la prevención de hipotermia en pacientes politraumatizados por parte de enfermeras”, estudio de diseño transversal que involucró a 328 enfermeras y utilizó dos cuestionarios para la recolección de datos. Se halló que 50,9% de las participantes presentaba conocimientos insuficientes y el 65,9% exhibía prácticas inadecuadas. Se identificaron algunos factores como el tiempo de servicio, el nivel educativo y la titulación académica. Se concluyó que las variables analizadas mostraron un desempeño deficiente, influenciado por la experiencia de trabajo y la formación educativa.

Reyes (13), 2022, en Ecuador, plasmaron el propósito de “Analizar la atención de enfermería que realizan los enfermeros en paciente politraumatizados del servicio de emergencia”. Se empleó el enfoque mixto, descriptivo y transversal, que incluyó a 50 enfermeros que aplicaron una batería de ítems y una ficha observacional. El 82% conoce sobre los procedimientos para la atención a pacientes con politraumatismo, el 62% toma en cuenta la secuencia del ABCDE y el 59% cumple con la verificación de la ventilación de los pacientes. Se pudo concluir que es preciso asumir decisiones que contribuyan a promover el conocimiento de los enfermeros sobre el manejo y atención a pacientes que presentan casos de politraumatismo.

Sharifi et al. (14), 2020, en Irán, tuvieron el objetivo de “Evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas del personal de emergencias en el tratamiento de pacientes con politraumatismos”. Esta investigación cuantitativa y transversal contó con 165 participantes. La investigación utilizó dos cuestionarios y lista de verificación como herramientas para recopilar la información. Se verificó que los conocimientos se reflejaron en tres aspectos puntuales: conocimiento en situaciones de amputación por politraumatismos graves obtuvo una puntuación de $3,22 \pm 0,68$; evaluar la condición de la persona lesionada $2,28 \pm 0,83$ y manejo de normativas $2,29 \pm 0,62$. En cuanto a las actitudes, las puntuaciones relacionadas con el temor de sangrado $2,09 \pm 0,56$; la relevancia de controlar la hemorragia fue de $2,40 \pm 0,58$. Las puntuaciones de praxis se registraron de la siguiente manera: control de sangrado capilar: $1,72 \pm 0,46$; venoso: $1,41 \pm 0,25$ y arterial: $1,47 \pm 0,25$; y manejo del sangrado en una extremidad amputada: $1,56 \pm 0,27$, concluyendo que el nivel de conocimiento, actitud y praxis de los participantes fueron moderados, adecuados y positivos, respectivamente.

Gaibor y Carrillo (15), 2021, en Ecuador, plasmaron el objetivo de “Evaluar la atención proporcionada por el personal de enfermería a pacientes con politraumatismo”. El diseño fue descriptivo y cuantitativo, utilizando la técnica de observación directa. La población de estudio incluyó a 121 personas de traumatología. Se halló que 64% de enfermeros controló la respiración de la persona en atención y sólo el 36% efectuó la valoración inicial y control cervical. Se concluyó que los enfermeros aún carecen de conocimientos y práctica adecuada para manejar personas con politraumatismos.

Pillajo (16), 2020, en Ecuador, registraron el propósito de “Explorar los conocimientos, actitudes y la implementación práctica de acciones en pacientes con politraumatismos”. El estudio fue cuantitativo y descriptivo, involucrando a 35 participantes. Se utilizaron tres cuestionarios en la recopilación de información. Se halló

que el 48,57% de participantes alcanzó un nivel satisfactorio; además, el 97,71% tuvo actitudes positivas. En cuanto a las prácticas, se evidenció que el 85,714% de las enfermeras administraba oxígeno; el 48,57% realizó colocación de líquidos intravenosos; el 100% logró canalizar vías periféricas y el control de signos vitales se llevó a cabo en un 82,85%. Se llegó a la conclusión de que los conocimientos predominan en aquellos con un nivel satisfactorio, la mayoría de las enfermeras manifestaron actitudes positivas y las prácticas son bastante variables dependiendo de los procedimientos aplicados.

2.1.2 Nacionales

Vigo et al. (17), 2023, en Callao, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en la atención a pacientes politraumatizados por parte del personal de enfermería en la unidad de emergencias”. La indagación fue relacional y se contó con 60 enfermeros. Se emplearon una batería de preguntas y un check list para recopilar datos. Se evidenció que hubo alto nivel de conocimiento en 58,3% y 73,3% adecuadas prácticas. Se determinó que las variables se relacionaron positivamente.

Raymundo y Yañac (18), 2022, en Callao, consideraron el propósito de “Determinar la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia”, mediante un estudio cuantitativo y correlacional, que contó con la participación de 30 enfermeros. Se aplicó un cuestionario y una guía para observar los cuidados, evidenciando un $Rho = 0,663$ y un $p = 0,000$, con lo que se concluyó que la relación fue moderada.

Munguia (19), 2021, Tingo María, plasmaron el objetivo de “Establecer un vínculo entre el conocimiento del personal de enfermería y las intervenciones adecuadas en el cuidado funcional inicial de enfermería de pacientes con traumatismo craneoencefálico (TEC) grave en este hospital”. La metodología fue observacional, transversal, prospectivo y correlacional y 50 participantes, quienes respondieron a un cuestionario autoadministrado y un manual para observar la práctica a una muestra probabilística de 22 participantes formada por personal de la unidad de traumatología y enfermeras. Se encontró que 72,7% tenía nivel alto de conocimiento y el 27,3% práctica media. Asimismo, la significancia fue de 0.000 y se determinó que hubo correlación entre variables.

Jeri et al. (20), 2023, Callao, tuvieron el propósito de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia”. Se usó un enfoque descriptivo correlacional y participaron 52 enfermeros. Se empleó un cuestionario y una guía de verificación. Se halló que 53,8% tiene conocimiento en nivel medio y el 100% tiene una buena práctica. Asimismo, se encontró un $Rho = -0,180$, lo que permitió concluir que existe una relación negativa muy baja.

Martínez (21), 2024, en Jaén, tuvo el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado”, a través de un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional. Se contó con 35 enfermeros que dieron respuesta a una encuesta y aplicaron una ficha. Se halló 57,1% de alto conocimiento y las prácticas adecuadas en el 62,9%; el $p < 0,05$ permitió concluir significancia en la relación.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado

2.2.1.1. Definición y aspectos relevantes

Un elemento fundamental en la disciplina de la enfermería es el conocimiento. Aunque su adquisición comienza con la formación profesional, no se limita a esa etapa; es esencial mantener una actualización continua que permita a los enfermeros desempeñar su labor de manera coherente con los avances tecnológicos y científicos globales, así como desarrollar las competencias necesarias para abordar problemas relacionados con la salud humana (22).

Desde esta óptica, esta variable puede definirse como los saberes que surgen desde los fundamentos teóricos disciplinarios y tienen un fundamento epistemológico sobre el cuidado del paciente politraumatizado. En este contexto, el conocimiento en enfermería se puede entender desde dos enfoques principales: el primero abarca los aspectos teóricos inherentes a su naturaleza, mientras que el segundo se centra en los fundamentos técnicos y la experiencia que posibilitan su práctica profesional (23).

Respecto a los pacientes que sufren politraumatismos en entornos de emergencia definidos como aquellos que presentan lesiones orgánicas múltiples debido a un accidente, afectando sistemas vitales como el respiratorio o circulatorio y con riesgo potencial de muerte; los aspectos cognoscitivos requieren de profundidad, precisión y adaptación a situaciones específicas. Además, es importante considerar que los politraumatismos pueden clasificarse en leves (cuando las lesiones no son significativas y no generan discapacidad), moderados (cuando requieren atención dentro de 24 a 48

horas tras el accidente) y graves (cuando las heridas son severas y demandan atención inmediata por riesgo de muerte o secuelas irreversibles (24).

Por otra parte, es relevante tener en cuenta que los pacientes politraumatizados pueden presentar traumatismos de importancia dependiendo de la intensidad del incidente. Esta situación puede afectar tanto su salud física como mental. Por lo tanto, el conocimiento enfermero sobre evaluación y tratamiento se vuelve crucial desde el momento en que se ingresa al paciente en este entorno (25).

Asimismo, las habilidades adquiridas por los profesionales de enfermería para atender personas con politraumatismos pueden ser un aporte significativo para prevenir errores y riesgos innecesarios, evitando un posible deterioro adicional del estado del paciente. En este sentido, realizar una evaluación inicial efectiva e identificar tempranamente las condiciones del paciente son pasos clave para establecer pautas adecuadas que faciliten una atención rápida y oportuna necesaria para estos casos (26).

2.2.1.2. Rol de enfermería

Se ha evidenciado que los saberes cognoscitivos en enfermería son fundamentales para el manejo de pacientes con politraumatismos desde su ingreso al servicio de emergencias. Esto es crucial para prevenir complicaciones en la condición del paciente, como la progresión de hipovolemia a hemorragia masiva, lo que incrementa significativamente el riesgo de muerte (27). Por lo tanto, realizar una evaluación adecuada y una rápida derivación para atender y estabilizar al paciente son acciones imprescindibles que requieren conocimientos especializados para facilitar la recuperación de aquellos afectados por politraumatismos (28).

En este sentido, es esencial comprender la importancia de inmovilizar al paciente y llevar a cabo un control cervical para reducir el daño en la columna vertebral o en la médula espinal. Este conocimiento permite al personal actuar correctamente para inmovilizar al paciente, los implementos que debe usar para evitar daños adicionales durante el traslado, ya sea un tablero espinal o una camilla de cuchara. Todas estas medidas son críticas, ya que un mínimo error puede resultar en lesiones severas e incluso irreversibles (29).

Así también, es importante conocer que las personas en situación crítica requieren procedimientos específicos según cada caso. Solo aquellos enfermeros que posean el conocimiento necesario podrán tomar decisiones adecuadas al recibir a estos pacientes en el servicio de emergencias. Al respecto, los pacientes críticos necesitan soporte hemodinámico y administración de medicamentos; por lo tanto, es vital establecer un acceso vascular rápidamente. Si hay demoras en acceder al sistema circulatorio, también aumentará el riesgo de morbilidad (30).

Desde esta perspectiva, los profesionales enfermeros en calidad de proveedores de la atención sanitaria de primera línea, ejercen un papel esencial para identificar y responder a los signos asociados a los politraumatismos; a pesar de ello, aún subsisten diversas brechas debido a diversas circunstancias como las limitaciones en los recursos, la inadecuada infraestructura, pero también las deficiencias en los conocimientos y la praxis en el manejo de los pacientes con politraumatismo (31). Estos aspectos cognoscitivos y de la praxis enfermera son sustanciales en la atención de paciente con politraumatismo, ya que los efectos que puede producir en su organismo van más allá de lo físico, extendiéndose al deterioro psicológico y social, lo que puede provocar una menor calidad de vida y mayor dependencia de sistemas de atención médica y apoyo social (32)

Desde esta perspectiva, los conocimientos se constituyen en un elemento esencial para los enfermeros, ya que la atención a pacientes con politraumatismo comporta alta complejidad y requiere de saberes a nivel anatómico, fisiológico, además de habilidades para la comunicación y el liderazgo, a fin de entablar una relación empática y disponer lo necesario para atender, cuidar y derivar a los pacientes al área que corresponda de acuerdo a la valoración realizada (33).

2.2.1.3. Teoría de enfermería

Como se ha mencionado anteriormente, poseer conocimientos sólidos y adecuados a la profesión de enfermería es fundamental para lograr un desempeño óptimo. Por esta razón, teóricas como Patricia Benner han dedicado su investigación a profundizar en esta variable, enfatizando su importancia para ofrecer cuidados humanizados basados en la comprensión. En este contexto, la teoría fenomenológica o del conocimiento que propone Benner argumenta que el entendimiento de las problemáticas o fenómenos dentro de la disciplina enfermera se puede alcanzar a través del razonamiento, el análisis o argumentos lógicos (34).

Desde este enfoque, Benner subraya que esto solo puede lograrse mediante actualización constante, sin descartar el valor experiencial, asegurando que los aspectos cognoscitivos se alineen con lo que requieren las personas que se atienden. Al respecto, identifica cinco etapas en el desarrollo educativo de los enfermeros: principiante; principiante avanzado; competente; eficiente y experto (35).

2.2.1.2 Dimensiones

Dimensión manejo de vía aérea y protección de la columna cervical

Se refiere a la evaluación, enfocándose en las vías aéreas y probables obstrucciones presentes o la posibilidad de que se produzcan. Asimismo, se consideran las maniobras manuales básicas que deben realizarse, los procedimientos para inmovilizar la región de la columna cervical y la identificación de áreas específicas para medir y colocar el collar cervical (36).

Dimensión respiración y ventilación

Esta dimensión abarca las acciones realizadas para facilitar la permeabilidad de las vías aéreas mediante apoyo básico. También se evalúan aspectos de la respiración, como su frecuencia y cualquier indicio de hipotensión (37).

Dimensión circulación y control de hemorragia

Implica valorar el estado hemodinámico, controlar el pulso, posibles hemorragias y el nivel de pérdida sanguínea. Incluye además la administración de soluciones cristaloides isotónicas y la evaluación del uso de Ringer Lactato (38).

Dimensión evaluación neurológica

Un componente crucial en la atención al paciente con politraumatismo es la evaluación neurológica, realizada a través de la Escala de Glasgow, junto con el registro correspondiente a su puntuación (39).

Dimensión exposición al ambiente y prevención de la hipotermia

Considera una evaluación integral del paciente, así como los procedimientos necesarios para prevenir tanto la hipotermia como otros eventos que puedan amenazar a una persona en situación de politraumatismo (40).

2.2.2 Prácticas de enfermería en la atención a pacientes politraumatizados

2.2.2.1. Definiciones y aspectos asociados

La enfermería es una disciplina profesional que requiere una acción continua, la cual integra constantemente el conocimiento teórico y la práctica profesional. Esto implica que los profesionales de enfermería combinan sus saberes con las técnicas y procedimientos que llevan a cabo en el desarrollo de sus actividades (41). Bajo esta perspectiva, la definición de enfermería se asume como un arte que une los conocimientos del enfermero con las acciones y procedimientos destinados al cuidado de los pacientes (42). Por su parte, la práctica de enfermería se entiende como el cuidado profesional brindado a individuos que, al interactuar con su entorno, experimentan situaciones relacionadas con la salud y la enfermedad (43).

En el contexto de pacientes que ingresan al servicio de emergencia, es especialmente crucial la aplicación de estos saberes y prácticas profesionales para lograr una atención integral y responder adecuadamente a las necesidades de salud presentes en ese momento; esto es particularmente relevante en casos de politraumatismo, donde la rapidez en la recepción, evaluación y traslado a áreas correspondientes resulta vital (44).

Por consiguiente, es fundamental mantener una actualización constante para implementar mecanismos y estrategias modernas que faciliten la estabilización de los pacientes y apoyen su recuperación. Además, se debe garantizar el cumplimiento riguroso

de las normas establecidas para atender este tipo de pacientes, asegurando así que los procesos asistenciales se realicen correctamente y preservando la seguridad del paciente para evitar complicaciones relacionadas con las lesiones politraumáticas presentadas (45).

Al respecto, es importante considerar que el término paciente politraumatizado es aquel que ha sufrido lesiones múltiples, lo que en algunos casos genera discapacidad temporal o permanente e incluso puede poner en riesgo su vida (46). Este panorama hace que la labor de los enfermeros sea especialmente relevante, dado que las lesiones muchas veces generan afectación en órganos o sistemas del cuerpo humano y si no son diagnosticados adecuadamente se puede perder tiempo valioso y arriesgar la estabilidad y la vida del paciente; desde esta perspectiva, el soporte vital y la optimización de la atención sobre la base de parámetros clínicos adecuados es sustancial (47).

A esta realidad se suman los riesgos que implica el manejo de pacientes politraumatizados, lo que subsiste durante las diferentes etapas de atención prehospitalaria, estabilización, reanimación, rehabilitación, entre otras que se requieren pueden conllevar peligros que deben ser adecuadamente asumidos por los profesionales enfermeros; en este contexto, algunos de los cuidados que se deben considerar desde que el paciente llega para atención radican en el mantenimiento de la vía aérea con inmovilización de la columna cervical, manejo del shock hipovolémico, administración de líquidos intravenosos, control de hemorragia prehospitalaria mediante diversos mecanismos como la presión directa, con vendaje compresivo, torniquete, reanimación, manejo de vías respiratorias, derivación del paciente a áreas de atención especializada, entre otras que se derivan de la condición del paciente (48).

Sin embargo, no se puede dejar de mencionar que los cuidados de enfermería trascienden es aspecto físico, ya que los pacientes que se ven afectados por cuadros de politraumatismo, no sólo se ven afectados por las circunstancias que atraviesan, por el

dolor o las secuelas físicas derivadas del trauma sufrido, sino también por los daños emocionales que atraviesan, el largo trayecto de recuperación y las dificultades para reintegrarse a su vida diaria; en ese sentido los enfermeros también asumen su misión de cuidados humanizados, para apoyar, orientar y dar ánimos a los pacientes (49).

2.2.2.2. Teorías de enfermería

Ernestine Wiedenbach y su modelo sobre el arte enfermero en el ámbito clínico, que destaca la importancia del papel que cumplen para identificar las diversas casuísticas que enfrentan las personas en atención. A partir de esta identificación, se busca ofrecer la asistencia adecuada a cada uno. Además, es crucial que se realice una observación continua de los pacientes politraumatizados, quienes requieren evaluaciones frecuentes para determinar su estado y así implementar las acciones necesarias. Esta práctica debe fomentar un enfoque humano y proporcionar cuidados holísticos al individuo (50).

2.2.2.3. Dimensiones

Dimensión 1: Evaluación Primaria

Incluye procesos que lleva a cabo el personal de enfermería para evaluar al paciente, utilizando el método ABCDE. Esto abarca la revisión de las vías respiratorias, la evaluación de la columna cervical y aspectos como la circulación, ventilación, control de hemorragias, problemas neurológicos y la identificación de áreas afectadas (51).

Dimensión 2: Evaluación Secundaria

Se refiere a la valoración del AMECE, acrónimo que significa: A = alergia, M = medicamento que toma usualmente, E = enfermedades anteriores, C = última comida

y E = eventos; así como el análisis de lesiones, así como las acciones a tomar según el estado del paciente con politraumatismo (52).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado del servicio de emergencia de una clínica privada de Lima, 2026.

Ho: No existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado del servicio de emergencia de una clínica privada de Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre los conocimientos en su dimensión vía aérea y protección de la columna cervical y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado.

Existe relación significativa entre los conocimientos en su dimensión ventilación y manejo de respiración y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado.

Existe relación significativa entre los conocimientos en su dimensión control de la hemorragia y manejo de circulación y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado.

Existe relación significativa entre los conocimientos en su dimensión evaluación neurológica y manejo de circulación y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado.

Existe relación significativa entre los conocimientos en su dimensión prevención de hipotermia y exposición en el entorno y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método hipotético-deductivo acogido se basa en postulados teóricos generales relacionados con la problemática investigada para adaptarla al contexto del servicio de emergencia. A partir de esta adaptación, se procederá a formular hipótesis que serán objeto de contraste (53).

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque será cuantitativo, dado que se aplicarán herramientas estadísticas para realizar los procesos de medición, contrastación y todos aquellos que permitan sustentar el estudio y los posteriores resultados, de forma que puedan ser generalizados y contribuyan de modo efectivo al conocimiento y mejora de la problemática (54).

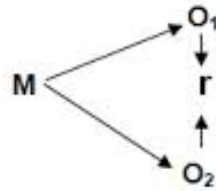
3.3. Tipo de investigación

Al tratarse de un estudio aplicado, se busca la solución de la problemática que se investiga, con la finalidad de aumentar el conocimiento científico y cuyo alcance es de tipo correlacional debido a que va a realizar la medición de ambas variables que se estudian (55).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, porque no se modificará el contexto, observando todo tal como se presenta, sin realizar ninguna manipulación. Será de tipo transversal, porque se realizará el análisis de las variables en un momento único temporal. Su alcance será

descriptivo, dado que se caracterizarán y describirán las variables; además, será correlacional porque se contrastarán hipótesis para identificar posibles relaciones (56).



Dónde:

M = Enfermeros

O1= Nivel de Conocimiento

O2= Prácticas de enfermería en el cuidado.

r= Relación.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población Total

Está conformada por todos los individuos o elementos que tienen similares características (57). En este estudio participarán 55 enfermeros que ejercen sus funciones en el área de emergencia.

Muestreo

Se debe recalcar que en el estudio se consideró el muestreo no probabilístico, debido a que se tomará a toda la población con el propósito de obtener los datos necesarios para la investigación (58).

Criterios de inclusión

Enfermeros que:

Deseen participar de forma voluntaria.

Den cumplimiento de forma regular a los turnos.

Que prestan sus servicios en la institución en un lapso mayor a tres meses.

Exclusión:

Que no quieran colaborar en el estudio.

Que ejercen sus funciones en la institución en un período menor a tres meses.

Profesionales en Enfermería que estén de reposo, en periodo vacacional o aislados.

3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado	Saberes que se sustentan en aspectos teóricos y epistemológicos (23).	Son los saberes de los enfermeros sobre la base de cinco dimensiones, que serán medidas mediante un cuestionario con 20 preguntas.	Manejo de vía aérea	Valoración Obstrucción Maniobras básicas Inmovilización Áreas claves	Ordinal Sí = 1 No = 0	Bueno = 16-20 Regular = 11-15 Deficiente = 0 - 10
			Respiración y ventilación	Mantenimiento Rasgos Frecuencia		
			Circulación y control de hemorragia	Control Fisiología Ringer lactato.		
			Evaluación neurológica	Escala de Glasgow Puntaje		
			Exposición al ambiente y prevención de la hipotermia	Evaluación Prevención Hipotermia		
Prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado	Cuidado profesional que brindan los enfermeros en situaciones relacionadas con la salud y la enfermedad (40).	Arte para el cuidado enfermero sobre la base de dos dimensiones, que serán medidas mediante un cuestionario de 13 ítems.	Evaluación primaria	ABCDE Vía aérea Ventilación	Ordinal Incorrecta = 0 puntos Correcta = 1 puntos	Adecuada = 7 - 13 Inadecuada = 0 - 6
			Evaluación secundaria	AMECE Nemotecnia Conductas		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se optará por la encuesta, dado que para evaluar los conocimientos sobre los cuidados dirigidos a pacientes con politraumatismos se recopilarán datos mediante un cuestionario y observaciones. Por otro lado, la variable práctica se determinará mediante una guía de observación (59).

3.7.2. Descripción de Instrumentos

El cuestionario que medirá la variable nivel de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado fue creado por Polloqueri en 2019 (60). Considera 20 preguntas y 5 dimensiones. La calificación: respuesta correcta (1) y respuesta incorrecta (0), mientras que la escala valorativa es: bueno = 16-20; regular = 11-15 y deficiente = 0-10.

La guía de observación para la medición de la variable práctica de enfermería fue desarrollada por Maquera y Vidal en 2019 (61). Contiene 13 ítem que estructurados en 2 dimensiones. Las respuestas correctas serán calificadas con 1 e incorrectas 0. La valoración será: práctica adecuada (0-6); práctica inadecuada (7-13).

3.7.3. Validación

El proceso de validación del instrumento 1 fue realizada por Polloqueri en 2019 (60), a través de 7 jueces expertos y un $p=0,028$ en la prueba binomial.

El instrumento 2 fue validado por Maquera y Vidal en 2019 (61), a través de 11 jueces expertos, obteniendo un DPP=1,29 en la prueba estadística con distancia de puntos múltiples.

3.7.4. Confiabilidad

El cuestionario para medir la variable 1 alcanzó un Alfa de Cronbach de 0,796 (60).

La confiabilidad del instrumento 2 obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach = 0.804 (61).

3.8 Plan de procesamiento de datos

La investigación se ejecutará basada en las fases que se describen a continuación:

Se enviará la solicitud al comité de ética y al director de la institución donde se realizará el estudio. Luego de que se apruebe se procederá con la firma del consentimiento informado a cada profesional del área de enfermería luego de haberles informado y de haberles dado un pequeño resumen de la finalidad del estudio.

Después de que firmen el consentimiento, se aplicarán los instrumentos para la obtención de la información; cuando se obtengan los datos se elaborará una base en Excel para plasmar los mismos, luego se procederá a trasladar la data al SPSS versión 27, para la elaboración de los gráficos y tablas con la finalidad de analizar los resultados para comprobar cada hipótesis y determinar la relación de las variables que se estudian.

Análisis de datos

Para lograr analizar los datos en este estudio, la información será procesada a través del programa SPSS versión 27.0, para realizar los análisis descriptivos, haciendo la interpretación de gráficos y tablas de las variables que se estudian para poder dar respuesta a cada objetivo del estudio.

Luego se contrastará cada hipótesis del estudio, haciendo la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, estableciendo la correlación a través del coeficiente de Spearman, demostrando la hipótesis general y específicas.

3.9 Aspectos éticos

Esta investigación contempla el derecho de autor y el respeto a la privacidad de los profesionales, de los datos confidenciales y fidedignos en el desarrollo de la misma, dicho estudio posee una carga ética, donde se respetan las autorías e ideas de las citas llevadas y de las expuestas. Asimismo, se considerarán los siguientes principios de la bioética:

Autonomía: ya que se mantendrá el respeto a lo que decidan los enfermeros de participar en el estudio o de negarse.

No maleficencia: ya que se cuidará de la integridad de los participantes y no estarán expuestos a daños durante su participación.

Justicia: habrá respeto en todo momento, sin discriminar a nadie.

Beneficencia: beneficiará al personal enfermero, ya que les ayudará a detectar los vacíos o brechas del conocimiento que aún subsisten y de esta forma tomar acciones que les permita optimizarlos y, por ende, mejorar su praxis. Asimismo, los pacientes también encontrarán beneficio con esta mejoras, ya que podrán recibir una mejor calidad de atención, desde que ingresan a la entidad y durante los cuidados hasta que sean dados de alta.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Detalle	2026							
	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Set	Oct	Nov
Recibir normativas pertinentes								
Revisar estructura a seguir								
Buscar título del trabajo								
Buscar información								
Construir problemática y sustentos teóricos								
Hipótesis y objetivos								
Metodología								
Variables								
Diseño								
Población y muestra								
Técnicas e instrumentos								
Procesamiento de los datos								
Análisis								
Revisar tesis								
Sustentar								



Procesos realizados



Actividades por realizar

4.2. Presupuesto

PRECISIONES	CANTIDAD	GASTOS UNITARIOS	GASTOS TOTALES
A. Recursos			
- Recargas de impresora	4	60	240
- Papel	2 mill	30	60
- Recursos	1	200	200
B. Servicios			
- Portátil	1	2700	2700
- Fotocopias	200	0.50	100
- Espiralado	3	45	45
- Empastes	3	40	120
- Estadígrafo	1	1500	1500
c. Viáticos			
- Movilidades	50	10	500
- Refrigerios	30	13	390
TOTAL			5855

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos causados por el tránsito. [Internet]. Suiza, 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/global-plan-for-the-decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>
2. Organización Mundial de la Salud. Caídas. [Internet]. Suiza, 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
3. Shehade W, Ayed A, Harazneh L. Knowledge and practice of nurses regarding the care of patients with head trauma in intensive care units in the West Bank. J Public Health Res. [Internet]. 2023; 12(4):22799036231204336. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/22799036231204336>
4. Karikari A, Gyedu A, Yankson I, Doefe D, Agyei P, Edusei A et al. Nurses' knowledge on trauma and emergency care and associated factors in Ghanaian district hospitals. Afr J Emergency Med. [Internet]. 2025; 15(3):100876. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2025.04.004>
5. Dahbi A, Breboneria B, AhmedS, Mejía P, Roca A. Effectiveness of Basic Trauma Nursing Management Course (BTNMC) in the level of knowledge among staff nurses. Inter J Afr Nurs Sciences. [Internet]. 2025; 22. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2025.100839>
6. Mukhametov U, Lyulin S, Borzunov D, Ilyasova T, Gareev I, Sufianov A. Immunologic response in patients with polytrauma. Noncoding RNA Res. [Internet]. 2023; 8(1): 8-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.ncrna.2022.09.007>
7. Organización Panamericana de la Salud. Número de muertes debidas a traumatismos causados por el tránsito. [Internet]. Washington, 2021. Disponible en: <https://pbdigital.paho.org/es/reporte-fin-de-bienio-2022-2023/impact-results/13-numero-de-muertes-debidas-traumatismos-causados>

8. Padilla L, López R, Pérez J, Martínez M, Gómez J, Kojima K. Latin America trauma systems—Mexico and Brazil. *Inter Open Acces J Orthopaedic Trauma*. [Internet]. 2023; 2(Suppl 1):e020. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/OI9.0000000000000020>
9. Pacheco A. Evolución que ha tenido el manejo del trauma en Chile. *Rev cir*. [Internet]. 2023;75(3): 214-218. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920230031719>
10. Ministerio de Salud. Principales diagnósticos causados por accidentes de tránsito Perú, enero – agosto 2021. [Internet]. 2021. Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE33/transito.pdf>
11. Colegio de Enfermeros del Perú. Transparencia. [Internet]. 2023. Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE33/transito.pdf>
12. Worku E, Desu B, Tilahun L, Tegegne A, Birrie E, Zeleke M et al. Nurse's knowledge, practice and associated factors towards hypothermia prevention among trauma patients Visiting Woldiya and Dessie Comprehensive Specialized Hospitals, North East Ethiopia, 2022. *Intern. J. Afr Nurs Sciences*. [Internet]. 2022; 27. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100472>
13. Reyes P. Atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital general Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas. [Tesis de Maestría en Salud Pública mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias]. Ecuador: Pontifica Universidad Católica del Ecuador; 2021. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2441/3/REYES%20ARBOLEDAD%20PAULETT%20STEFANIA.pdf>
14. Sharifi Y, Nikravan M, Jamsahar M, Nasiri M, Safari M Knowledge, Attitude, and

- Practice of Emergency Medical Services Staff in Bleeding Control of Trauma Patients; a Cross sectional Study. Arco Acad Emerg Med. [Internet]. 2020; 8(1): e11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7130440/>
15. Gaibor, A. y Carrillo A. Valoración de enfermería a pacientes politraumatizados ingresados en el área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil, año 2020. [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Guayaquil, 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16656/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-667.pdf>
 16. Pillajo M. Manejo hospitalario del traumatismo craneoencefálico por parte de la enfermera profesional en pacientes de urgencias pediátricas de junio – agosto 2019. [Tesis de titulación]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2020. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18163/DISERTACION%20M.%20PILLAJO.%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Vigo A, Ojeda K. Conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en emergencias y desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8244>
 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 de segunda especialidad en Emergencias y Desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e1302f4b-abcc-4de4-9a2d-caf8670600c3/content>

19. Munguia, H Relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de la Función Asistencial inicial de pacientes con Tec Grave en la Unidad de Shock Trauma del Hospital de Tingo María. en el período de enero a junio del 2020. [Tesis de Maestría]. Tingo María: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_0084321ad1879ec885b72d3e7ef91d03

20. Jerí K, Mejía T, Meza P. Conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023. [Tesis de segunda especialidad en Emergencias y Desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/79ee1b01-b41a-462f-b973-96a12204ed96/content>

21. Martínez N. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado, Hospital de Jaén, Cajamarca, 2023. [Tesis de titulación]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca, 2024. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7024/TESIS%20-%20PDF%20-%20Noelia%20Franshesca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Altamira R. Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. Index de Enf. [Internet]. 2022; 31(1): 1-3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100001

23. 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

24. Rosas L, Aguirre G, Rodríguez J. Perfil epidemiológico de pacientes politraumatizados ingresados por Guardia Central del Sanatorio Allende. Archivos. [Internet]. 2018; 18(32): 33-38. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/22745>
25. Greenwald A, Kelly A, Mathew T, Thomas L. Trauma-informed care in the emergency department: concepts and recommendations for integrating practices into emergency medicine. Med Educ Onl. [Internet]. 2023; 28(1): 2178366. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080/10872981.2023.2178366>
26. Slocum J, Holl J, Love R, Shi M, Mackersie R, Alam H, et al. Defining obstacles to emergency transfer of trauma patients: An evaluation of retriage processes from nontrauma and lower-level Illinois trauma centers. Surgery. [Internet]. 2022; 172(6): 1860 – 1865. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36192213/>
27. Martínez L, Hernández A, Roldan M, Herrera L, Villegas J, Álvarez L. Hemocomponentes en urgencias: tratamiento vital para los pacientes politraumatizados. Rev Cubana Hemotol Inmunol Hemoter. [Internet]. 2019; 35(3): 1-20 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892019000300003
28. 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>
29. Balas G. Utilización de la camilla de cuchar en el paciente traumático. Revisión

- bibliográfica. Conoc Enferm. [Internet]. 2022; 17: 27-33. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/215>
30. Mora M, Guerrero P, Collados M, Alastrué E, Esteban A, García M. Eficiencia de la técnica de inserción de la vía intraósea en pacientes politraumatizados. Rev Sanit Invest. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/eficiencia-de-la-tecnica-de-insercion-de-la-via-intraosea-en-pacientes-politraumatizados/>
 31. Misra R, Mishra A, Reddy R, Singh D. A Knowledge, Attitude, and Practice Study on Trauma-Informed Care Among Nurses Working in a Hospital in Lucknow District. Cureus. [Internet]. 2025; 17(5):e84652. Disponible en: [10.7759/cureus.84652](https://doi.org/10.7759/cureus.84652)
 32. Padinha S, Belo J, Castro C. Nursing Interventions in Approaching Trauma Victims: Scoping Review. J Clin Med. [Internet]. 2025; 14(9):3016. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm14093016>
 33. Gaarder C, Pal Aksel N, Marzi I, Hietbrink F. Education and continued professional development. Eur J Trauma Emerg Surg. [Internet]. 2025; 51(1):166. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00068-025-02831-9>
 34. Yang Y, Cheng L, Lee C, Lin S, Koo M. Enhancing Nurse Practitioners' Emergency Care Competency and Self-Efficacy Through Experiential Learning: A Single-Group Repeated Measures Study. Healthcare. [Internet]. 2024;12(23):2333. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare12232333>
 35. Kilpatrick M. Novice to expert: The value of nursing expertise. Washington State Nurses Association. [Internet]. Washington, 2024. Disponible en: <https://www.wsna.org/news/2024/novice-to-expert-the-value-of-nursing-expertise>
 36. Shaharudin N, Dunseath O, Azmi N, Yee N. The Initial Assessment and Management of Cervical Spine Injuries: A Comprehensive Review. Cureus. [Internet]. 2025.

Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.88805>

37. Ansems K, Steinfeld E, Skoetz N, Aleksandrova E, Metzendorf M, Breuer T et al. Cochrane Database Syst Rev. [Internet]. 2025; 8(8): CD015932. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd015932.pub2>
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](https://doi.org/10.5867/medwave.2020.03.7879)
39. Won K, Wook S, Jeong W, Ho J, Hwan J, Kgun S et al. Impact of Concomitant Injuries on Clinical Outcomes in Patients with Isolated versus Non-Isolated Traumatic Brain Injury. Clin Exp Emerg Med [Internet]. 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.15441/ceem.24.331>
40. 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>
41. Pagnucci N, Tolotti A, Valcarenghi D, Carnevale F, Sasso L, Bagnasco A. Conceptualising nursing theory and practice within a local cultural and professional context: a methodological example to inform theory development. J Res Nurs. [Internet]. 2024; 17449871241268493. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/17449871241268493>
42. Guerrero R, Aguilar P, Acevedo M, Reyes B. Acciones para fomentar el cuidado del adulto mayor. Revista urug. enferm. [Internet]. 2024; 9(1): e302. Disponible en: <https://doi.org/10.33517/rue2024v19n1a11>
43. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? Index de Enfermería. [Internet]. 2020; 27(4), 188-190. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.indexen.2020.04.001>

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002#:~:text=La%20Enfermer%C3%ADa%20define%20claramente%20su,viven%20experiencias%20de%20salud%20enfermedad.

44. Lundin A, Unbeck M, Andersson A, Enocson A, Berg L. Nursing staff's perceptions of and reasons for missed nursing care in patients with traumatic injuries. [Internet]. *Int Emerg Nurs*. [Internet]. 2025; 80(3):101616. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2025.101616>
45. Mendel T, Marzi I, Anke C. Rehabilitation of severely injured patients. *Eur J Trauma Emerg Surg*. [Internet]. 2025; 51(1): 149. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00068-025-02830-w>
46. Marsden N, Tuma F. Polytraumatized Patient. [Internet]. StatPearls. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>
47. Iyengar K, Venkatesan A, Jain V, Shashidhara M, Elbana H, Botchu R. Risks in the Management of Polytrauma Patients: Clinical Insights. *Orthop Res Rev*. [Internet]. 2023;15:27-38. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/orr.s340532>
48. Kalbas Y, Heining S, Kaiser A, Ludwig F, Pfeifer R, Wanner G et al. Fracture fixation in polytraumatized patients—From an interdisciplinary early total/appropriate care to the safe definitive surgery concept. *Front Med*. [Internet]. 2024, 11:1362986. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1362986>
49. Klingebiel F, Landre V, Hasegawa M, Kalbas Y, Hanschen M, Sawauchik et al. The three stages of polytrauma rehabilitation— a recommendation and a systematic literature review on behalf of SICOT. *Int Orthop*. [Internet]. 2024; 49(2):365-374. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00264-024-06385-0>
50. Elizalde H, González E, Quintero A, Guamán G, Ochoa B, Romero J, et al. Realidad del estudio de las teorías de enfermería. Guayaquil, 2021, p. 211. Disponible en:

<http://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20Odel%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf>

51. Gómez, M. Implementación y evaluación de la guía de intervención de enfermería: trauma múltiple. Avances en Enfermería 20.2 [Internet]; 2022: 41-50. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37512>
52. Chamorro, E. y Martínez, et al. Manejo y protocolos de imagen en el paciente politraumatizado grave. Radiología 65 [Internet] 2023: S11-S20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033833822002016>
53. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Dig Inv Doc Univ. [Internet]; 2019; 13(1):102-122. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
54. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5ta. ed. Lima: Ediciones de la U, 2018. 560 p.
55. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. 1ra. ed. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
56. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. 1ra. ed. México: McGraw Hill. 2018. 753 p.
57. Hernández R, Méndez S, Mendoza P, Cuevas A. Fundamentos de Investigación. México: McGraw-Hill, 2017. 268 p.
58. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018. 146 p.
59. Carhuancha I, Nolasco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. Metodología de la investigación holística. Guayaquil: UIDE, 2019.123, p.

60. Polloqueri S. Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2018. [Tesis de titulación en Enfermería]. Universidad Nacional del Altiplano, 2019. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12209>
61. Maquera N, Vidal Y. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018. [Tesis de titulación de segunda especialidad]. Universidad Jorge Basadre Grohmann. Tacna – Perú, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación de problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación estadística entre los conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado del servicio de emergencia de una clínica privada de Lima, 2026? Problemas específicos 1. ¿Cuál es la relación estadística entre los conocimientos en su dimensión protección de la columna cervical y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado? 2. ¿Cuál es la relación estadística entre los conocimientos en su dimensión ventilación y manejo de respiración y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado? 3. ¿Cuál es la relación estadística entre los conocimientos en su dimensión control de la hemorragia y manejo de circulación y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado? 4. ¿Cuál es la relación estadística entre los conocimientos en su dimensión evaluación neurológica y manejo de circulación y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado? 5. ¿Cuál es la relación estadística entre los conocimientos en su dimensión prevención de hipotermia y exposición en el entorno y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado?	Objetivo general Determinar cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado del servicio de emergencia de una clínica privada de Lima, 2026. Objetivos específicos 1. Determinar cuál es la relación de los conocimientos en su dimensión protección de la columna cervical y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado. 2. Determinar cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión ventilación y manejo de respiración y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado. 3. Determinar cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión control de la hemorragia y manejo de circulación y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado. 4. Determinar cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión evaluación neurológica y manejo de circulación y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado. 5. Determinar cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión prevención de hipotermia y exposición en el entorno y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado.	Hipótesis general: Ha: Existe relación entre los conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado del servicio de emergencia de una clínica privada de Lima, 2026. Ho: No existe relación los conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado del servicio de emergencia de una clínica privada de Lima, 2026. Hipótesis específicas: Hi₁: Existe relación entre los conocimientos en su dimensión protección de la columna cervical y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado. Hi₂: Existe relación entre los conocimientos en su dimensión ventilación y manejo de respiración y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado. Hi₃: Existe relación entre los conocimientos en su dimensión control de la hemorragia y manejo de circulación y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado. Hi₄: Existe relación entre los conocimientos en su dimensión evaluación neurológica y manejo de circulación y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado. Hi₅: Existe relación entre los conocimientos en su dimensión prevención de hipotermia y exposición en el entorno y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado.	Variable 1: Nivel de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado Dimensiones: - Protección de la columna cervical. - Ventilación y manejo de respiración - Control de hemorragia y manejo de circulación - Evaluación neurológica - Prevención de hipotermia y exposición en el entorno Variable 2: Prácticas de enfermería Dimensiones - Evaluación primaria - Evaluación secundaria	Enfoque de investigación: Cuantitativo Método y diseño de investigación: Método: hipotético deductivo Tipo: aplicada Diseño: No experimental - transversal Alcance: descriptivo - correlacional Población/muestra: 55 enfermeros del servicio de emergencia de una clínica privada.

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario 1: para medir la variable conocimientos sobre cuidados al 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 cuál es la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado del servicio de emergencia de una clínica privada 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 cardiaco
 - b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal
 - c) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, color de piel
 - d) Presión arterial, signos de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular
- 11.- ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?
- a) El carotideo y el poplíteo
 - b) El braquial y el carotideo
 - c) El poplíteo y el braquial
 - d) El femoral y el carotideo

- 12.- ¿Qué características debemos buscar en el pulso?
- a) Frecuencia, calidad y duración
 - b) Regularidad, frecuencia y profundidad
 - c) Amplitud, frecuencia y ritmo
 - d) Frecuencia, ritmo y simetría
13. Durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?
- a) Férulas neumáticas
 - b) Pinzas hemostáticas
 - c) Elevar el miembro afectado
 - d) Presión directa sobre la herida
14. La pérdida de hematíes, tras sufrir un traumatismo es compensada por el organismo mediante la activación de:
- a) Sistemas nerviosos parasimpático
 - b) Sistema reticular activante
 - c) Arcos espinales reflejos
 - d) Sistema nervioso simpático
15. Son soluciones compuestas por electrolitos y actúa como expansores eficaces de volumen durante un periodo breve:
- a) 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!

Guía de observación

Instrumento para medir la variable prácticas de enfermería en los cuidados al paciente politraumatizado

Este instrumento tiene como finalidad describir la práctica en el cuidado del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de una clínica privada.

Instrucciones:

1. El correcto llenado es muy importante, garantiza una información confidencial por el uso de codificación para cada persona observada.
2. En cada actividad usted puede anotar observaciones no consideradas en la presente guía y son relevantes para cada actividad.

DATOS GENERALES:

Fecha: _____ Turno: _____ Hora: _____

EVALUACIÓN PRIMARIA	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. Prioriza la secuencia de ABCDE			
1. Vía aérea y control de la columna cervical: a) Apertura la vía aérea • En personas inconscientes levanta el mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextender el cuello. • Revisa la boca y extrae todo tipo de cuerpo extraño. (teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad) b) Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes.			

c) Coloca el collar de Philadelphia, asumiendo que toda persona politraumatizada tiene lesión cervical hasta demostrar lo contrario. d) Aspira secreciones, cada vez que el paciente lo requiera y coloca en posición de decúbito lateral si no hay trauma cervical. e) Administra oxígeno al 100% por máscara con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt /mn, mejorando la perfusión cerebral. f) Si la paciente lesionada continua apnéica e hipoxémica, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (oro-traqueal o naso-traqueal) g) Si es fallida la ventilación proporciona, en forma continua ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú h) Una vez realizada la intubación endotraqueal, verifique la posición del tubo, auscultando ambos campos pulmonares y observando expansión torácica. Insufla el balón, fija el tubo y conecta al Ambú, tubo en T o al ventilador mecánico de acuerdo a parámetros prescritos. i) Si es imposible la intubación, prepara el material para la cricotiroidea o traqueostomía quirúrgica. Previo consentimiento informado de él o su familia cuando la persona esté inconsciente.			
2. Ventilación a) Valora la Frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básico-RCP-a b) Inspecciona el tórax: Observa la forma simetría en la expansión e integridad: busca heridas para taparlas) c) Identifica signos de Neumotorax a tensión como: ausencia de murmullo vesicular del lado afectado, dificultad respiratoria, agitación psicomotora, cianosis aleteo nasal, taquicardia, hipotensión, sudoración, ingurgitación de las venas yugulares, etc. Y prepara el material			

para realizar punción pleural. d) Detecta signos de Neumotórax abierto: observa si hay herida abierta en el pecho con salida de burbujas de sangre alrededor del sitio de la lesión. Verifica si hay dolor, ansiedad y disnea. Coloca apósito en la herida abierta. e) Detecta signos de tórax inestable: Verifica si hay asimetría y movimiento nocoordinado durante la respiración (respiración paradójica), dolor severo y disnea durante la inspiración, disminución de la expansibilidad pulmonar, respiración rápida poca profunda y cianosis. A la palpación crepitaciones. Realiza estabilidad del área lesionada. f) Proporciona oxígeno: Asegura oxigenación. Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación.			
3. Circulación y control de hemorragia: a) Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia. b) Controla el pulso y presión arterial c) Valora el llenado capilar d) Valora coloración de la piel y temperatura e) Busca hemorragias y cohibe hemorragias no importantes. f) Reposición de la volemia. – Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 18 g) Realiza prueba cruzada, de acuerdo a protocolos establecidos h) Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentaje de pérdida de sangre. i) Administra cristaloides, coloides y hemoderivados, según la identificación de clasificación del estado de choque. j) Identifica la inestabilidad del paciente, cuando presenta hemorragia extrema. k) Aplica presión directa sobre el sitio sangrante con una compresa estéril y			

vendaje compresivo, previa revisión rápida de la herida, aplicando las medidas de bioseguridad. l) Prepara y administra medicamentos según prescripción médica: Omeprazol o Ranitidina, ceftriaxona, Transamin, enoxaparina etc. m) Detecta signos de taponamiento cardiaco: hipotensión severa, ingurgitación yugular, tonos cardiacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para Pericardiocentesis. n) Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario) o) Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo al protocolo. (contraindicado en sospecha de fractura de base de cráneo) p) Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora. q) Controle la temperatura corporal r) Valora la colocación del CVC (pvc).			
4. Déficit Neurológico: a) Valora la escala de Glasgow: Apertura ocular Respuesta verbal Respuesta motora b) Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor) c) Signos de lateralización			
5. Exposición: (desnudar a la persona) a) Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical) b) Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada).			
EVALUACIÓN SECUNDARIA	SI	NO	OBSERVACIÓN
6. Valora constantemente el ABCDE			
7. Aplica la siguiente nemotecnia: AMECE (Preguntar al paciente si está consciente, o a la familia o al personal que le prestó atención prehospitalaria) A: alergia, M: medicamento que toma usualmente, E: enfermedades anteriores, C: última comida, E: eventos y ambientes relacionados con el trauma.			

8. Valoración de las lesiones:			
a) La enfermera (o) aplica y valora el índice de severidad de las lesiones (ISS), que va de 0 a 5 b) Tras la valoración ISS, realiza la evaluación del riesgo: que va desde trauma menor a una sobrevivencia incierta.			
9. Conducta a seguir según la estabilidad del paciente:			
a) Paciente estable: a) Realiza la exploración física completa b) Cursa exámenes auxiliares c) Reevaluación de ATLS b) Paciente inestable: a) Realiza el control de daños b) Preparación pre quirúrgica c) Cursa Interconsulta a UCI, para su traslado d) Restauración fisiológica e) Restauración fisiológica			
10. Orienta al paciente y a sus familiares sobre los procedimientos a realizar (Exámenes de diagnóstico: radiografía, tomografía), y autorización mediante el consentimiento informado			
11. Una vez realizadas las pruebas es necesario que la enfermera conozca los resultados, para planear oportunamente las acciones de enfermería y proporcionar cuidados que el mismo procedimiento exige			
12. Valora en la gestante politraumatizada:			
a) Medición de la altura uterina b) Sangrado vaginal o salida de líquido amniótico c) Presencia de contracciones d) Colabora en la evaluación feto placentaria (doppler).			
13. Estabilizado el paciente pasa a la unidad de UCI, para continuar su vigilancia y tratamiento definitivo			

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora : León Atachagua, Sherley Paola

Título : Conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado del servicio de emergencia de una clínica privada de Lima, 2026.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: Conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado del servicio de emergencia de una clínica privada de Lima, 2025. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Investigadora** León Atachagua, Sherley Paola El propósito de este estudio es "Determinar cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado del servicio de emergencia de una clínica privada de Lima, 2026" Su ejecución permitirá reconocer al instrumento como validado para ser aplicado en poblaciones que presenten factores psicosociales similares.

La encuesta puede demorar unos 30 minutos. Los resultados de la participación en este estudio se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio es estrictamente voluntaria. Si decide participar, lo único que tiene que hacer es dar clic en la opción "Sí, deseo participar voluntariamente en el estudio" y contestar a las preguntas del cuestionario. Una vez lo conteste todo, debe enviarlo. Los datos de la encuesta serán confidenciales y no se usarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Beneficios:

El participar en la encuesta podrá reportarle beneficios a Usted, primero se hará consciente, lo que le permitirá tomar acción y recibir orientación con base a la situación detectada. A su vez los conocimientos que se obtengan podrán servir de base para que la clínica privada asuma acciones para mejorar el conocimiento y práctica de los enfermeros en el cuidado de pacientes politraumatizados.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre y Apellido:

DNI:

Consentimiento informado (seleccione una opción):

- ☐ Sí, deseo participar voluntariamente en el estudio
- ☐ No deseo participar en el estudio

Firma

Nombre

DNI:

14% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	
repositorio.uwienner.edu.pe		8%
2	Trabajos entregados	
Submitted on 1690995026793		3%
3	Trabajos entregados	
uwienner on 2024-07-18		1%
4	Trabajos entregados	
uwienner on 2024-09-01		<1%
5	Trabajos entregados	
uwienner on 2023-05-28		<1%
6	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2024-10-23		<1%
7	Trabajos entregados	
uwienner on 2024-01-11		<1%
8	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2024-10-26		<1%
9	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2024-10-27		<1%
10	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2025-02-03		<1%
11	Trabajos entregados	
Universidad María Auxiliadora SAC on 2025-07-16		<1%