



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Cuidados de enfermería en paciente politraumatizado (T00) ingresado en el servicio de emergencia en una clínica privada, un estudio de caso clínico

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

Presentado por:

Autora: Castro Cabezas, Yessica Alejandra

Asesora: Mg. Choque Medrano, Edith

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1139-1153>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Castro Cabezas Yessica Alejandra, 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 de investigación **“Cuidados de enfermería en paciente politraumatizado (T00) ingresado en el servicio de emergencia en una clínica privada, un estudio de caso clínico.”** Asesorado por el docente: **Mg. Edith Choque Medrano**, DNI: 73112144 ORCID N.º **0000-0002-1139-1153**, tiene un índice de similitud de 19 % con código OID: 14912:612272582 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor

Yessica Alejandra Castro Cabezas

DNI: 73205362



.....
Firma

Mg. Edith Choque Medrano

DNI: 73112144

Lima, 04 de Agosto del 2026

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

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

El informe final de investigación de la licenciada presenta un 19 % de similitud total, de la cual el 6 % corresponde a fuentes primarias, superando ligeramente el límite institucional establecido del 4 %.

Este resultado se justifica por las siguientes razones:

La mayor parte de la similitud identificada se concentra en el resumen (Abstract) y, principalmente, en los apartados correspondientes al diseño metodológico, consentimiento informado e instrumentos de recolección de datos. Estos contenidos fueron elaborados siguiendo la plantilla institucional y los lineamientos metodológicos establecidos por la universidad.

Asimismo, se realizaron revisiones y ajustes manuales en la redacción con la finalidad de disminuir el porcentaje de similitud, procurando mantener la coherencia, precisión metodológica y el rigor científico del documento. No obstante, pese a estos esfuerzos, persiste un porcentaje ligeramente superior al límite establecido para las fuentes primarias, debido a que los apartados señalados

En ese sentido, se considera que la similitud evidenciada no corresponde a un uso inadecuado de fuentes, sino a coincidencias derivadas del empleo de formatos institucionales, terminología científica y procedimientos metodológicos propios del tipo de investigación desarrollado.

DEDICATORIA

El presente proyecto está dedicado a mis padres, por trasmitirme el valor del esfuerzo, brindarme apoyo constante y guiarme con sabios consejos durante toda mi vida.

Por cada sacrificio realizado y cada palabra de aliento, este logro es reflejo de todo lo que sembraron en mí.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios, a mis ángeles quienes me dieron la fuerza y sabiduría para concluir esta etapa, también a mis padres por sus palabras de aliento, por haber creído siempre en mi capacidad. A mi casa de estudios, por brindarme la formación académica necesaria para mi desarrollo profesional, así como a la asesora Mg. Edith Choque, por su orientación, dedicación y paciencia durante el desarrollo y culminación del presente estudio académico.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
AGRADECIMIENTO:.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ÍNDICE.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ÍNDICE DE TABLAS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.I
RESUMEN	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.II
ABSTRACT	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.III
I. INTRODUCCION	1
II. METODOLOGIA	3
III. RESULTADOS	5
IV. DISCUSION	21
V. CONCLUSIONES	26
VI. REFERENCIAS	28
VII. ANEXOS	32

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de atención de enfermería: Dolor agudo	14
Tabla 2. Plan de atención de enfermería: Ansiedad excesiva	15
Tabla 3. Plan de atención de enfermería: Disminución de la capacidad de alimentación	16
Tabla 4. Plan de atención de enfermería: Disminución de la capacidad para bañarse	17
Tabla 5. Plan de atención de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea	18
Tabla 6. Plan de atención de enfermería: Deterioro de la movilidad física	19
Tabla 7. Plan de atención de enfermería: Riesgo de infección	20

**Cuidados de enfermería en paciente politraumatizado
(t00) ingresado en el servicio de emergencia en una
clínica privada, un estudio de caso clínico**

**Nursing care in a polytraumatized patient (T00)
admitted to the emergency department of a private
clinic: a clinical case study**

Yessica Alejandra Castro Cabezas, estudiante egresada de la Segunda
Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la
Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú

Aprobación de jurado

Jurado

Presidente :	DR. MOLINA TORRES JOSE GREGORIO
Secretario :	DRA. REYES QUIROZ GIOVANNA ELIZABETH
Vocal :	DR. AREVALO MARCOS RODOLFO AMADO

RESUMEN

Los cuidados en pacientes politraumatizados requieren una atención inmediata, organizada y especializada por parte de enfermería con la finalidad de estabilizar al paciente prevenir riesgos y favorecer su recuperación. Bajo este enfoque, el presente trabajo académico corresponde a un estudio de caso clínico, que analiza el proceso de cuidado de enfermería, aplicado a un paciente adulto con diagnóstico de politraumatismo, el cual fue atendido en el servicio de emergencia. El objetivo de ello es aportar evidencia que respalda y fortalece las prácticas de cuidados en paciente. En cuanto a la metodología se utilizó un diseño cualitativo, lo que permitió analizar de manera detallada la evolución clínica y el cuidado proporcionado al paciente durante la atención, se efectuó una evaluación completa enfocada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. A partir de ello, se formularon siete diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA, así como la definición de resultados esperados (NOC) e intervenciones específicas (NIC), los cuales estuvieron orientadas principalmente a disminuir dolor, mejorar la movilidad y el autocuidado. Por otro lado, la recolección de datos incluyó entrevistas técnicas y revisión de historias clínicas, garantizando así el cumplimiento de principios éticos como la confidencialidad, autonomía y equidad. Se concluye que el politraumatismo requiere atención oportuna y especializada, destacando que el proceso de atención de enfermería constituye una herramienta primordial para el desempeño profesional sustentados en conocimientos profundos orientados a cuidados completos, humanizados, alienados al ODS de salud y bienestar.

Palabras claves: cuidado, politraumatismo, valoración, recolección de datos, practicas, Salud y bienestar.

ABSTRACT

the Care of polytrauma patients comprises immediate, organized and specialized nursing attention aimed at stabilizing the patient, preventing risks, and promoting their recovery. Following this approach. This academic work, presents a clinical case study analysing the nursing care process applied to an adult patient diagnosed with polytrauma, who was treated in the emergency department. The objective of this work is to provide evidence that supports and strengthens patient care practices. A qualitative design was used, allowing for a detailed analysis of the patient's clinical evolution and the care provided. During care, a comprehensive assessment focused on Marjory Gordons 11 functional health patterns was conducted. Based on this assessment seven nursing nursing diagnoses were formulated using the NANDA taxonomy, along with the definition of expected outcomes (NOC) and specific interventions (NIC). Which were primarily aimed at reducing pain improving mobility, and promoting self -care. On the other hand, data collection included technical interviews and a review of medical records, thus ensuring compliance with ethical principles such as confidentiality, autonomy and equity. It is concluded that polytrauma requires timely and specialized care, highlighting that the nursing care process is a fundamental tool for professional practice, based on in-depth knowledge oriented toward comprehensive, humanized care, aligned with the Sustainable Development Goal (SDGs) of health and well -being.

Keywords: care, polytrauma, assessment, data collection, practices, health and well-being.

I. INTRODUCCION

El politraumatismo constituye una de las principales causas de la morbilidad a nivel mundial, principalmente en población joven y económicamente activa (1). Se caracteriza por presentar múltiples lesiones que afecta a varios órganos o sistema, generando un elevado riesgo de discapacidad permanente e incluso muerte (2). De acuerdo con lo señalado por organización mundial de salud (OMS) existen más de 300 mil muertes anuales, y para contrarrestar esta situación se presentan intervenciones prioritarias que incluyen en la escala de Glasgow (87.8%) y el monitoreo de signos vitales (46.4%) (3). De manera similar, en Europa el 50% reconoce diagnósticos Nanda lo que evidencia una valoración adecuada del proceso de enfermería (4).

En el contexto latinoamericano, la Organización Panamericana de Salud (OPS) señala que el desempeño del personal de salud presenta variaciones importantes, por lo que se requiere fortalecimiento continuo mediante capacitaciones (5). En Brasil el 100% presenta bajo conocimiento y en Peru en la localidad de Pacasmayo el 77% brinda cuidados inadecuados. (6).A nivel nacional la mortalidad es del 10% afectando principalmente a adultos jóvenes por múltiples causas (7)(8), mientras que en regiones como Lambayeque, Arequipa, Ica, Tacna y Lima se evidencian niveles intermedios de conocimientos en el cuidado de estos pacientes (9-13).

En los servicios de emergencia ,el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención inicial de los pacientes politraumatizados , debido a que participa activamente en la valoración , estabilización , monitoreo continua y prevención de complicaciones potencialmente mortales , contribuyendo de manera significativa a la supervivencia y recuperación del paciente .Desde la perspectiva disciplinar , el presente caso se sustenta en la teoría de las necesidades básicas de Virginia Henderson , lo cual orienta la identificación de las necesidades alteradas y favorece la planificación de intervenciones dirigidas a recuperar la independencia del paciente. Asimismo, se emplean los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon para realizar una valoración integral que permita identificar respuestas humanas y establecer diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA -I, así como intervenciones y resultados sustentados en las clasificaciones NIC y NOC.

La atención inicial del paciente politraumatizado es uno de los mayores retos en los servicios de emergencia, ya que las lesiones graves pueden poner en riesgo la vida en

pocos minutos. Frente a esta situación, el enfoque ABCDE se considera una estrategia esencial para realizar una valoración rápida, identificar problemas que comprometan la vida y actuar de manera inmediata según las prioridades del paciente (14).

Por ello diversos estudios han resaltado la importancia de la atención integral y multidisciplinaria en el manejo del paciente politraumatizado. Orta et al. (15) en Cuba destacan que la aplicación de los principios ABCDE y la intervención coordinada del equipo de salud favorecen la supervivencia y recuperación del paciente. Asimismo, Arranz et al. (16) en España señalan la necesidad de implementar planes de actuación integrales que articulen la atención prehospitalaria como intrahospitalaria con el fin de disminuir la morbilidad asociada al trauma. En el ámbito nacional Rodríguez y Arévalo (17) evidencian que la calidad del cuidado de enfermería influye significativamente en los resultados clínicos y en la satisfacción del paciente, mientras que Jeri al. (18) resaltan la importancia de la capacitación continua para fortalecer las competencias del personal que atiende situaciones de emergencia.

La presentación de casos clínicos relacionados con pacientes politraumatizados contribuye al fortalecimiento del conocimiento científico y de la práctica asistencial, al permitir el análisis de situaciones complejas que requieren intervenciones oportunas y basadas en la evidencia. En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo describir el proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente politraumatizado atendido en el servicio de emergencia de una clínica privada, utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA -I, NIC y NOC para la valoración, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería.

II.METODOLOGIA

Enfoque de estudio: El presente estudio fue desarrollado desde el marco metodológico cualitativo caracterizado por su “perspectiva exploratoria y analítica de fenómenos psicosociales y socioculturales que influyeron en el bienestar del individuo , por ello desde este punto de vista se buscó analizar en profundidad las experiencias, percepciones y vivencias de la persona atendida , mediante el uso de entrevistas y métodos cualitativos de recolección de datos aplicados en el entorno clínico ,los cuales facilitaron la obtención de información relevante directamente desde el campo de estudio “(19)

El diseño metodológico: correspondió a un caso clínico individual ,considerando que se trató de “una estrategia que permitió abordar una situación concreta en su contexto real , con el propósito de analizar detalladamente la manifestación y evolución de fenómenos relacionados con el cuidado de la salud”(20).De esta manera esta técnica facilitó a la enfermera la interpretación de la realidad individual de la persona, contribuyendo una intervención reflexiva , integral y fundamentada en evidencia científica.

Población: Se consideró un paciente adulto atendido en el servicio de emergencia en la clínica Javier Prado diagnosticado con politraumatismo.

Criterios de elección: Se incluyó a un paciente adulto o adulto joven con diagnóstico médico de politraumatismo, se excluyeron aquellos pacientes que presentaron otras patologías severas que pudieran interferir o alterar en el análisis del caso.

Proceso de recolección de datos: La información fue obtenida a partir de una evaluación integral fundamentada en los once patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Este método permitió organizar de manera sistemática la información favoreciendo al profesional de enfermería la recopilación, análisis y la interpretación del estado de salud del paciente, con la finalidad de identificar sus necesidades y prioridades de cuidado según su diagnóstico, para ello se emplearon técnicas como la entrevista y la revisión de la historia clínica, lo cual permitió tener información integral sobre todo los aspectos relevantes del paciente. Posteriormente ,los datos necesarios fueron analizados de forma sistemática y rigurosa , dicho proceso facilitó la valoración de diagnósticos de enfermería y la elaboración de planes de cuidados personalizados basados en la integración de taxonomías .De esta manera se garantizó una atención rigurosa y centrada en el paciente

,además se proporcionó un cuidado integral orientado a sus necesidades , se evaluó la interacción entre los patrones funcionales alterados , el entorno y la condición de salud , con el objetivo de lograr una visión amplia de la situación clínica que permitió sustentar las decisiones clínicas mediante fundamentos científicos.

Este estudio se adaptó siguiendo los principios éticos aplicados en la investigación con personas, se respetó la capacidad de decisión del paciente, se actuó con beneficencia buscando siempre su bienestar integral, se evitó realizar acciones que pudieran ocasionar algún perjuicio, garantizando una atención igualitaria y libre de discriminación, además se protegió la confidencialidad de sus datos personales y se mantuvo su privacidad durante todo el proceso.

Se coordinó con el responsable del área para la entrevista al paciente, se facilitó la carta de aprobación de la institución privada, el paciente seleccionado fue informado previamente sobre los propósitos del estudio , el uso previsto de la información obtenida, los procedimientos involucrados y su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento , su participación fue libre y quedó registrada a través de la aceptación del consentimiento correspondiente que fue tramitado directamente por el participante o en caso de encontrarse inconsciente , por su representante legal. Con el propósito de mantener la confidencialidad, la identidad del paciente fue resguardada de manera segura durante todas las fases del estudio desde la recolección de datos hasta su evaluación y comprensión de la información recopilada, de igual manera se conservaron los criterios de objetividad, precisión y claridad en el proceso, garantizando que los hallazgos expuestos representen de forma objetiva la condición clínica presentada.

Por otra parte, las fuentes bibliográficas empleadas en este trabajo fueron registradas de manera apropiada bajo los lineamientos del formato Vancouver. Por último, este caso fue derivado a la evaluación y autorización del comité de ética e integridad científica (CIEIC), respetando las normativas éticas de alcance nacional y global vigente en el ámbito de la salud.

III. RESULTADOS

Presentación de Caso Clínico

Paciente masculino de 33 años , sin antecedentes médicos relevantes , sufre accidente automovilístico , es trasladado al servicio de emergencia por personal de bomberos, a su llegada se encuentra orientado , quejumbroso , refiere dolor intenso y que relajo esfínter , al examen físico se observa, múltiples traumatismos, entre las lesiones se evidencian herida en región frontal derecha 3 puntos cubierto por vendaje limpios y secos , hematoma en ojo derecho y leve edema en la labio inferior ,inmovilización cervical con collarín, contusión abdominal y tórax, fractura de humero y clavícula derecha, omoplato, costilla y pelvis Así mismo presenta excoriaciones en diversas partes del cuerpo algunas con signos de sangrado.

Paciente Refiere:

“el semáforo estaba en rojo, estaba por cruzar la calle y vino un carro a toda velocidad y me atropello” “Me duele todo mi cuerpo ”, “al toser me duele ”, cuando me mueven me duele en la parte de las costillas ”, “tengo miedo de no quedar bien”, “cuando me van a operar”, “cuantos días estaré aquí”, “me da vergüenza que me ayuden a comer y a bañarme”, “por más que pienso no me explico como paso el accidente ”, “no puedo dormir en las noches pensando en el accidente”, “tengo una herida grande”, “tengo miedo no volver a caminar bien”

A la Observación:

Paciente en posición fowler , consciente , orientado en tiempo , espacio y persona puntuación en la escala de Glasgow 15 , se muestra ansioso y preocupado , signos vitales dentro de rangos normales : Presión arterial 110/70 mmHg , Frecuencia Cardíaca 75 rpm, Frecuencia Respiratoria 20 rpm , Temperatura 36.7 C° , manifiesta dolor generalizado con una intensidad de 7/10 según escala EVA (escala visual análoga del dolor) en todo el cuerpo ,cuando lo movilizan y al toser , al examen físico se observa herida en región frontal derecha 3 puntos cubierto por vendaje limpios y secos , hematoma en ojo derecho y leve edema en labio inferior , presenta inmovilización cervical con collarín , ventilando espontáneamente saturando 98% , piel y mucosas hidratadas , presenta laceración en rostro , tronco y en las extremidades superiores e inferiores , así como hematomas en

brazo derecho y la región abdominal , así mismo se evidencia vendaje y férula limpios y secos en brazo derecho , cuenta con vía abocath N°20 permeable en miembro superior izquierdo, requiere asistencia para la higiene personal y la alimentación ,se mantiene en reposo absoluto , uso de pañal , micción espontánea ,tolera adecuadamente el tratamiento médico , permanece acompañado por su madre durante su estancia hospitalaria.

Tratamiento farmacológico:

- Ketoprofeno 100 mg EV c/24 hrs
- Tramadol 100 mg EV con Dimenhidrinato 50 mg EV c/12 hrs
- Morfina 5 mg EV. Condicional a dolor intenso
- Clonazepam 0.5 mg VO. c/24 hrs
- Omeprazol 20 mg VO c/24 hrs
- Ceftriaxona 2 gr EV c/24 hrs

Escala de Coma de Glasgow

Es un instrumento clínico empleado donde se evalúa el nivel de conciencia de una persona, para determinar su puntuación, se analizan 3 componentes fundamentales que permiten establecer el grado de respuesta neurológica del paciente.

1. Apertura ocular =4 puntos
 2. Respuesta verbal = 5 puntos
 3. Respuesta motora = 6 puntos
- Respuesta o apertura ocular (O): Paciente está consciente y orientado, abre los ojos espontáneamente.
 - O4: Apertura ocular espontánea
 - Respuesta verbal (V): Paciente se encuentra orientado en relación al espacio, persona y tiempo
 - V5: responde de forma orientada
 - Respuesta motora (M): No se mencionan déficits motores centrales ni signos de alteración en la respuesta motora. A pesar de las fracturas, no se indica que no pueda obedecer órdenes (no se describe rigidez ni postura anormal).
 - M6: Obedece ordenes

- La suma de las tres áreas da un puntaje entre 3 y 15 donde:
 - 15 puntos = Estado neurológico normal
 - 13-14 puntos= Deterioro leve de conciencia
 - 9-12 puntos= Deterioro moderado
 - Menor 8 puntos= coma o deterioro severo
 - 3 puntos= coma profundo o muerte cerebral
- Resultado de la Escala de Glasgow:
 - -GCS= O4 +V5+M6=15
- En conclusión, presenta un Glasgow 15, lo cual indica que, a pesar de sus múltiples traumatismos, mantiene su nivel de conciencia intacto al momento de la evaluación.

Escala Visual Análoga (EVA)

Es un instrumento tanto subjetivo como cuantitativo que permite evaluar la intensidad del dolor que percibe el paciente, valorando los siguientes puntos:

- 0: sin dolor
- 1-3: Dolor leve
- 4-6: Dolor moderado
- 7-10: dolor severo

En la valoración inicial, el paciente expresa verbalmente una intensa sensación de dolor localizada en las áreas afectadas por el trauma. Al aplicar la Escala Visual Análoga (EVA), indica un puntaje de 7/10 lo que corresponde a un dolor severo coherente con la presencia de múltiples lesiones traumáticas y el deterioro físico general que presenta.

Escala de Gravedad Abreviada (AIS)

Es una escala anatómica utilizada para clasificar lesiones traumáticas, desarrollada por la Association for the Advancement of Automotive Medicine (AAAM). Su propósito es determinar la gravedad de cada lesión según la región del cuerpo afectada.

En cuanto a la puntuación, la escala AIS (abbreviated injury scale) asigna a cada lesión un valor de 1 a 6, de acuerdo con su nivel de severidad:

- 1: Lesión menor
- 2: Lesión moderada
- 3: Lesión grave
- 4: Lesión severa
- 5: Lesión crítica
- 6: Lesión incompatible con la vida

Regiones del cuerpo evaluadas en AIS de acuerdo al paciente:

1. Cabeza y cuello (incluye cráneo, cara y cuello): Herida frontal y derecha (suturada), Hematoma ocular derecho, Laceraciones faciales, Collarín cervical. AIS estimado: 2 lesión moderada

2. Cara: Lesiones fáciles, Hematoma en labio inferior, Sin compromiso de vía aérea ni fracturas visibles. AIS estimado: 1-2 leve a moderada

3. Torax: Laceraciones en tronco, Dolor al toser (sugiere posible contusión, pero sin dificultad respiratoria ni alteración de saturación). AIS estimado: 1-2 leve a moderada

4. Abdomen: Hematomas en región abdominal, No se reportan signos de hemorragia interna, dolor localizado severo, sin compromiso visceral. AIS estimado: 2 moderada

5. Extremidades: Férula en brazo derecho (presenta fractura), Laceraciones en miembros superiores e inferiores. AIS estimado: 3 lesión grave – fractura con inmovilización + múltiples laceraciones

6. Superficial: Laceraciones múltiples con sangrado controlado, Herida frontal cubierta, no hay quemaduras. AIS estimado: 1-2 leve a moderada

En conclusión, el paciente presenta lesiones en múltiples regiones, pero ninguna de ellas es crítica o incompatible con la vida, las lesiones más severas están en las extremidades (AIS =3) debido a fractura e inmovilización, seguido por lesiones en cabeza, abdomen y cara (AIS =2)

Escala de Movilidad de Barthel o índice de Barthel

Es un instrumento clínico empleado para valorar el grado de independencia funcional de un paciente en relación con las actividades básicas de la vida diaria, esta escala considera 10 ítems fundamentales entre ellos: alimentación, higiene, control de esfínteres, movilidad y traslados. A continuación, se clasifica en los siguientes puntajes:

Puntaje total – Grado de dependencia

- 0-20: Total
- 21-60: Severa
- 61-90: Moderada
- 91-99: Leve
- 100: Independencia total

Evaluación del índice de Barthel según el paciente:

1. Alimentación: requiere asistencia, 5 puntos
2. Baño corporal: necesita ayuda total: 0 puntos
3. Cuidado personal: depende de terceros, 0 puntos
4. Vestido: probable dependencia, 0 puntos
5. Deposiciones: usa pañal, 0 a 5 puntos
6. Micción: espontánea con pañal, 5 puntos
7. Uso del retrete: no utiliza, permanece en cama, 0 puntos
8. Traslados cama /silla: en reposo absoluto, 0 puntos
9. Deambulación: no camina, permanece en cama, 0 puntos
10. Subir y bajar escaleras: no lo realiza, 0 puntos

Puntaje total estimado :10-15 puntos, dependencia total o casi total

En conclusión, según el índice de Barthel, el paciente presenta un grado de dependencia total (≤ 20 puntos) en las funciones cotidianas básicas, como resultado del politraumatismo, el dolor generalizado e inmovilización. En este contexto permanece en reposo absoluto, con necesidad de asistencia para la alimentación y la higiene, lo que refleja una limitación funcional significativa. Por lo tanto, se recomienda realizar una reevaluación periódica de este índice durante su estancia hospitalaria y en la etapa de rehabilitación.

Evaluación de enfermería según patrones funcionales:

Patrón I – Percepción y Manejo de Salud

No presenta antecedentes de enfermedades físicas ni mentales, niega alergias a medicamentos, no fuma ni consume alcohol y no se automedica. Cuando se enferma acude al centro de salud as cercano o consulta por vía particular, mantiene hábitos de higiene adecuados y cuenta con todas sus vacunas completas.

Patrón II – Nutrición Metabólico

presenta una deglución normal siguiendo una dieta blanda, su apetito se mantiene conservado, no presenta náuseas ni vómitos posteriores a la ingesta, conserva toda su dentadura completa, sin embargo, durante su estancia hospitalaria ha manifestado pérdida de peso a raíz del accidente, actualmente pesa 75 kg y mide 1.80 cm. Al examen físico se observa abdomen blando, piel y mucosas hidratadas, hematoma en ojo derecho y leve edema en el labio inferior, lesiones en zona abdominal y en ambos miembros superiores, herida abierta tanto en extremidades superiores e inferiores, se evidencia vía venosa permeable en el miembro superior izquierdo, no se observan úlceras por presión.

Patrón III – Eliminación

No se evidencian alteraciones, uso de pañal, micción espontánea con orina de aspecto claro, hábitos vesicales conservados y deposiciones normales.

Patrón IV- Actividad y Ejercicio

Permanece en posición fowler debido a las múltiples fracturas asociadas a su diagnóstico de fondo, ya que al movimiento refiere dolor, requiere asistencia del personal de enfermería para movilización en cama mediante técnica por bloques, se mantiene en reposo con movilidad conservada en las extremidades superiores y leve movilidad en las extremidades inferiores, se observa disminución en la actividad corporal.

Patrón V – Sueño y Descanso

Manifiesta alteración en el patrón de sueño refiriendo dificultad para conciliar el sueño durante la noche debido a pensamientos recurrentes relacionado con el accidente, por esta razón requiere medicación nocturna para poder dormir, sin embargo, durante el día se observa somnoliento, con signos de agotamiento y alteraciones en el estado emocional.

Patrón VI- Cognitivo perceptual

No se observa alteración en el patrón cognitivo, ya que se encuentra orientado en persona espacio y tiempo con una puntuación escala de Glasgow 15, refiere dolor al toser y dolor tipo punzante al movimiento relacionado con las múltiples fracturas que presenta.

Patrón VII- Autopercepción y Autoconcepto

El paciente se muestra preocupado con estado de ánimo bajo, evidenciando tristeza y temor, expresa que su vida ha cambiado de forma repentina a raíz del accidente, lo que le ha generado una pérdida de esperanza a si mismo ya que considera que nada volverá a ser como antes, sin embargo, manifiesta su familia ha sido un gran apoyo durante este proceso, incluso facilitándole atención psicológica para afrontar esta difícil experiencia.

Patrón VIII – Rol y Relaciones

No presenta alteración en patrón de rol y relaciones, ha completado todos sus estudios y actualmente ejerce como contador, esta soltero, vive solo, no tiene hijos, sin embargo, conserva una relación cerca con su familia materna, mantiene vínculos sociales activos y participa regularmente en actividades del entorno familiar y grupales

PATRON IX – Sexualidad y Reproducción

No se observan alteraciones, no expresa inquietudes en este ámbito, se identifica como heterosexual y manifiesta que utiliza preservativo como método de protección, actualmente no tiene problemas de próstata

PATRON X – Adaptación – Tolerancia / Estrés

El paciente ha mostrado capacidad de afrontamiento durante su etapa hospitalaria tras el accidente, sin embargo, se encuentra ansioso, temeroso, irritable y quejumbroso debido al dolor que experimenta, expresa temor al salir a la calle por miedo a que el incidente se repita, se observa que refleja ansiedad y angustia emocional.

PATRON XI – Valores y Creencias

No hay alteración respecto a este patrón, Se identifica con la religión católica, asiste ocasionalmente a misa y conserva sus creencias religiosas

Priorización de los diagnósticos enfermeros

1. **00132.**Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico evidenciado por manifestación verbal de dolor con intensidad de 7/10 según Eva, dolor al movilizarse y al toser. **(Tabla 1)**
2. **00400.**Ansiedad excesiva relacionado con dolor evidenciado por quejumbrosidad, verbalización de dolor intenso, expresión de preocupación, dificultad al dormir. **(tabla 2)**
3. **00328.**Disminución de la capacidad de alimentación relacionado con debilidad muscular evidenciado por requiere asistencia para alimentarse, dispositivos inmovilizadores, reposo absoluto. **(Tabla 3)**
4. **00326.**Disminución de la capacidad para bañarse relacionado con debilidad muscular evidenciado por asistencia para la higiene personal, uso de dispositivos inmovilizadores **(Tabla 4)**
5. **00046.**Deterioro de la integridad cutánea relacionado con edema evidenciado por herida en región frontal derecha 3 puntos cubierto por vendaje limpios y secos. hematoma en ojo derecho y región abdominal, leve edema en labio inferior, laceración en rostro, tronco y en las extremidades superiores e inferiores, vendaje y férula en brazo derecho **(Tabla 5)**
6. **00085.**Deterioro de la movilidad física relacionado con fuerza muscular inadecuada, evidenciado por uso de collarín cervical, vendaje y férula limpios y secos en brazo derecho, diagnóstico de fondo **(Tabla 6)**
7. **00004.**riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo. **(Tabla 7)**
8. **00390.** temor excesivo relacionado con situación desconocida evidenciado por expresión verbal.

Tabla 1. Plan de atención de enfermería: Dolor agudo

PLAN DE ATENCIÓN				
VALORACIÓN				
DATO SUBJETIVO: Paciente refiere: “me duele todo mi cuerpo”, “al toser me duele”, “cuando me mueven me duele en la parte de las costillas”				
DATO OBJETIVO: Dolor generalizado en todo el cuerpo, cuando lo movilizan y al toser, escala eva 7/10				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO				
00132.Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico evidenciado por manifestación verbal de dolor con intensidad de 7/10 según Eva, dolor al movilizarse y al toser.				
PLANEACIÓN				EJECUCIÓN
Resultados e indicadores	Puntuación Basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades	
(2102) Nivel del dolor	1 (gravemente comprometido)	Mantener a: 3	(1410) Manejo del dolor: agudo	
Indicadores		Aumentar a: 4	Actividades	
210201: Intensidad del dolor referido	1(gravemente comprometido)		1410.01 Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación	MTN
210229 Expresión facial de malestar	1(GC)		1410.02 Observar signos no verbales de dolor	MTN
210206: Expresiones faciales de dolor	1(GC)		1410.03 Preguntar sobre el nivel de dolor.	MTN
210221 Tocarse repetidamente la zona afectada (zona de costilla)	1(GC)		1410.04 Administrar analgésicos las 24hrs del día	MTN
			(2210) Administración de analgésicos	
			Actividades	
			2210.01 Verificar la selección de analgésico según el tipo y la intensidad de dolor	MTN
			2210.02. Registrar el nivel de dolor antes y después de administración de analgésico	MTN
EVALUACIÓN				
Puntuación Basal (1-5)		Puntuación de cambio		
210201: Intensidad del dolor referido3(moderado)		PC (+2)		
210229: Expresiones facial de malestar4(levemente comprometido)		PC (+2)		
210206: Expresiones faciales de dolor 4(LC)		PC (+2)		
210021: Tocarse repetidamente la zona afectada 4 (LC)		PC (+3)		

Nota: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman H (2024-2026), p.678; Moorhead S (2024), p. 582; Butcher H (2018), p. 340, 57.

Tabla 2. Plan de atención de enfermería: Ansiedad excesiva

PLAN DE ATENCION				
VALORACIÓN				
DATO SUBJETIVO: Paciente refiere: “cuantos días estaré aquí”, “tengo miedo de no quedar bien”, Me duele todo mi cuerpo				
DATO OBJETIVO: Se muestra ansioso y preocupado.				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO				
00400. Ansiedad excesiva relacionada con dolor, evidenciado por quejumbrosidad, verbalización de dolor intenso expresión de preocupación, dificultad al dormir.				
PLANEACIÓN				EJECUCIÓN
Resultados e indicadores	Puntuación Basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades	
(1211) Nivel de ansiedad	3(moderadamente comprometido)	Mantener a: 4	(5820) Disminución de la ansiedad	
Indicadores		Aumentar a: 4	Actividades	
121104: Angustia	3(moderadamente comprometido)		5820.01 Identificar los signos verbales y no verbales de ansiedad	MTN
121133 nerviosismo	3(MC)		5820.02 Información respecto al diagnóstico, tratamiento	MTN
121134 Preocupación excesiva	3(MC)		5820.04 Permitir la presencia de familiares o seres queridos	MTN
121129 Trastorno de sueño	3(MC)		(2210) Administración de analgésicos	
210206: Expresiones faciales de dolor	1(GC)		Actividades	
			2210.01 Verificar la selección de analgésico según el tipo y la intensidad de dolor	MTN
			(1410) Manejo del dolor: agudo	
			Actividades	
			1410.03 Preguntar sobre el nivel de dolor.	MTN
			6040) Terapia de relajación	
			Actividades	
			6040.01 Crear un ambiente tranquilo y cómodo	MTN
			6040.02 Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios	MTN
EVALUACIÓN				
Puntuación Basal (1-5)		Puntuación de cambio		
121104 Angustia 4(levemente comprometido)		PC (+3)		
121133 Nerviosismo 4(LC)		PC (+3)		
121134 Preocupación excesiva: 4 (LC)		PC (+2)		
121129: Trastorno de sueño: 4 (LC)		PC (+2)		
210206: Expresiones faciales de dolor 4(LC)		PC (+2)		

Nota: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman H (2024-2026), p.534; Moorhead S (2024), p. 566; Butcher H (2018), p. 183, 57, 340 , 469.

Tabla 3. Plan de atención de enfermería: Disminución de la capacidad de alimentación

PLAN DE ATENCIÓN			
VALORACIÓN			
DATO SUBJETIVO: Paciente refiere: " me da vergüenza que me ayuden a comer"			
DATO OBJETIVO: presenta inmovilización cervical con collarín, se evidencia vendaje y férula limpios y secos en brazo derecho, requiere asistencia para la alimentación, se mantiene en reposo absoluto.			
DIAGNÓSTICO ENFERMERO			
00328. Disminución de la capacidad de alimentación relacionado con debilidad muscular evidenciado por requiere asistencia para alimentarse, dispositivos inmovilizadores, reposo absoluto.			
PLANEACIÓN			EJECUCIÓN
Resultados e indicadores	Puntuación Basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades
(0303) Conducta de autocuidado: comer	3(a veces demostrado)	Mantener a: 3	(1050) Alimentación
Indicadores		Aumentar a: 4	Actividades
030324 Se lleva la comida a la boca con un cubierto	3		1050.01 Colocar al paciente en posición adecuada para comer MTN
030321 Sujeta los utensilios	3		1050.02 Sostener utensilios si el paciente no puede MTN
030334 Come de forma aceptable	5		1050.03 Fomentar la participación del paciente en la alimentación según su capacidad MTN
			(1800) Ayuda con el autocuidado
			Actividades
			1800.01 Evaluar nivel actual de independencia M
			1800.02 Identificar factores que limitan la alimentación M
EVALUACIÓN			
Puntuación Basal (1-5)		Puntuación de cambio	
030324 Se lleva la comida a la boca con cubierto 4 (frecuentemente demostrado)		PC (+4)	
030321 Sujeta los utensilios 4(FC)		PC (+3)	
030334 Come de forma aceptable 5 (siempre demostrado)		PC (+4)	

Nota: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman H (2024-2026), p.411; Moorhead S (2024), p. 208; Butcher H (2018), p. 82, 106.

Tabla 4. Plan de atención de enfermería: Disminución de la capacidad para bañarse

PLAN DE ATENCION				
VALORACIÓN				
DATO SUBJETIVO: Paciente refiere: "Me da vergüenza que me ayuden a bañarme"				
DATO OBJETIVO: presenta inmovilización cervical con collarín, se evidencia vendaje y férula limpios y secos en brazo derecho, requiere asistencia para la higiene personal, se mantiene en reposo absoluto,				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO				
00326.Disminución de la capacidad para bañarse relacionado con debilidad muscular evidenciado por asistencia para la higiene personal, uso de dispositivos inmovilizadores				
PLANEACIÓN				EJECUCIÓN
Resultados e indicadores	Puntuación Basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades	
(0301) Conducta de autocuidado: baño	2(raramente demostrado)	Mantener a: 3	(1610) baño	
Indicadores		Aumentar a: 4	Actividades	
030127 Se lava la parte superior del cuerpo	2		1610.01Ayudar a bañarse en la cama	MTN
030128 Se lava la parte inferior del cuerpo	2		1610.02Ayudar a lavar las partes del cuerpo que el paciente no puede alcanzar	MTN
			1610.03Asegurar la privacidad durante el baño	MTN
			(1800) Ayuda con el autocuidado	
			Actividades	
			1800.01Determinar el nivel actual de independencia	M
			1800.02Identificar las limitaciones físicas	M
EVALUACIÓN				
Puntuación Basal (1-5)		Puntuación de cambio		
030127 Se lava la parte superior del cuerpo2(raramente demostrado)		PC (+1)		
030128 Se lava la parte inferior del cuerpo 2(RD)		PC (+1)		

Nota: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman H (2024-2026), p.407; Moorhead S (2024), p. 207; Butcher H (2018), p. 114, 106.

Tabla 5. Plan de atención de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea

PLAN DE ATENCION				
VALORACIÓN				
DATO SUBJETIVO: Paciente refiere: “tengo una herida grande”				
DATO OBJETIVO: presenta herida en región frontal derecha 3 puntos cubierto por vendaje limpios y secos. hematoma en ojo derecho y región abdominal, leve edema en labio inferior, laceración en rostro, tronco y en las extremidades superiores e inferiores, vendaje y férula en brazo derecho				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO				
00046.Deterioro de la integridad cutánea relacionado con edema evidenciado por herida en región frontal derecha .				
PLANEACIÓN				EJECUCIÓN
Resultados e indicadores	Puntuación Basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades	
(1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas	3(moderada mente comprometido)	Mantener a: 3	(3660) Cuidados de las heridas	
Indicadores		Aumentar a: 4	Actividades	
110113 Integridad de la piel	3		3660.01Limpieza de heridas con técnica estéril	MTN
110115 Lesiones cutáneas	3		3660.02Aplicacion de apósitos estériles si es necesario	MTN
110116 lesiones de las mucosas	3		3660.03Prevencion de infecciones	MTN
			3660.04Aplicar tratamiento tópico adecuado en la piel lesionada	MTN
			(3590) Vigilancia de la piel	
			Actividades	
			3590.01 Evaluar el estado de la piel (color, hidratación, enrojecimiento textura y lesiones)	MTN
			3590.02 Identificar signos tempranos de infección (enrojecimiento, calor, supuración)	MTN
EVALUACIÓN				
Puntuación Basal (1-5)		Puntuación de cambio		
110113 Integridad de la piel 3(moderadamente comprometido)		PC (+2)		
110115 Lesiones cutáneas 3(MC)		PC (+2)		
110116 Lesiones de las mucosas 3(MC)		PC (+2)		

Nota: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman H (2024-2026), p.598; Moorhead S (2024), p. 547; Butcher H (2018), p. 144, 489.

Tabla 6. Plan de atención de enfermería: Deterioro de la movilidad física

PLAN DE ATENCION				
VALORACIÓN				
DATO SUBJETIVO: Paciente refiere: “tengo miedo no volver a caminar bien”, “tengo miedo de no quedar bien”.				
DATO OBJETIVO: Se mantiene en reposo absoluto, presenta inmovilización cervical con collarín, vendaje y férula limpios y secos en brazo derecho.				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO				
00085.Deterioro de la movilidad física relacionado con fuerza muscular inadecuada, evidenciado por uso de collarín cervical, vendaje y férula limpios y secos en brazo derecho, diagnóstico de fondo.				
PLANEACIÓN				EJECUCIÓN
Resultados e indicadores	Puntuación Basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades	
(0208) Movilidad	2(sustancial mente comprometido)	Mantener a: 3	(0221) Terapia de ejercicios: control muscular	
Indicadores		Aumentar a: 4	Actividades	
020803 Movimiento muscular	2(sustancial mente comprometido)		0221.01Evaluar el nivel de control muscular antes de iniciar los ejercicios	M
020804 Movimiento articular	2 (SC)		0221.02Supervisar ejercicios activos -asistidos de los grupos musculares no inmovilizados	MTN
020814 Se mueve con facilidad	2 (SC)		(0224) Terapia de ejercicios: movilidad articular	
			Actividades	
			0224.01 Realizar ejercicios pasivos o activos, asistidos en extremidades afectadas, según tolerancia	MTN
			0226.02Fomentar la práctica diaria de ejercicios, colaborar con fisioterapia	MTN
EVALUACIÓN				
Puntuación Basal (1-5)		Puntuación de cambio		
020801 Movimiento muscular 3(moderadamente comprometido)		PC (+1)		
020803 Movimiento muscular 3 (MC)		PC (+1)		
020814 Se mueve con facilidad 3 (MC)		PC (+1)		

Nota: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman H (2024-2026), p.368; Moorhead S (2024), p. 555; Butcher H (2018), p. 462, 464.

Tabla 7. Plan de atención de enfermería: riesgo de infección

PLAN DE ATENCIÓN					
VALORACIÓN					
DATO SUBJETIVO: Paciente refiere: “No evaluable”					
DATO OBJETIVO: Presenta vía abocath N°20 permeable en miembro superior izquierdo, uso de pañal, evidencia vendaje y férula limpios y secos en brazo derecho.					
DIAGNÓSTICO ENFERMERO					
00004.Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo					
PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	
Resultados e indicadores		Puntuación Basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades	
(3118) Automanejo infección		3(A veces demostrado)	Mantener a: 4	(6540) Control de infecciones	
Indicadores			Aumentar a: 5	Actividades	
311811 Practica de higiene de manos	3(A veces demostrado)			6540.01Monitoirzar signos y síntomas de infección	MTN
311825 Llevar mascarilla para evitar la propagación de virus	3(AD)			6540.02Mantener un entorno aséptico de la vía intravenosa periférica	MTN
				6540.03. Utilizar barreras protectoras para la piel en zona húmedas por uso de pañal	MTN
				6540.04Lavarse las manos antes y después de cada procedimiento	MTN
				(3590) Vigilancia de la piel	
				Actividades	
				3590.01Observar si hay enrojecimiento en sitio de inserción de la vía periférica	MTN
				3590.02Monitorizar si hay infecciones en la zona lesionada	MTN
EVALUACIÓN					
Puntuación Basal (1-5)			Puntuación de cambio		
311811 Practica de higiene de manos 5(siempre demostrado)			PC (+4)		
311825 Llevar mascarilla para evitar propagación de virus 5 (SD)			PC (+4)		

Nota: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman H (2024-2026), p.568; Moorhead S (2024), p. 149; Butcher H (2018), p. 126, 489.

IV. DISCUSION

El paciente politraumatizado representa una condición clínica de alta complejidad, ya que evidencia lesiones múltiples que pueden comprometer su vida , por esta razón requiere atención inmediata en el área de emergencia, donde el objetivo principal es actuar con rapidez para estabilizarlo y evitar que su estado se complique .El presente caso clínico se centra en la atención de un paciente con diagnostico politraumatismo en una clínica privada, en este tipo de situaciones ,el trabajo de enfermería desempeña una función clave desde el primer momento , ya que no solo participa en la estabilización inicial sino también en el seguimiento constante de la evolución del paciente; por ello su relevancia se vincula directamente con el proceso de atención de enfermería , debido a que este facilita organizar el cuidado de manera sistemática a través de la valoración integral del paciente NANDA, NIC , NOC , a su vez la asistencia brindada es esencial porque permite ofrecer cuidados oportunos , confiables y centrados en las necesidades de la persona, como aliviar el dolor , disminuir riesgos y apoyar su recuperación progresiva. Entre los resultados obtenidos mediante la evaluación basada en los patrones funcionales, se identificaron diferentes alteraciones en el estado del paciente, destacando principalmente el dolor y la ansiedad los cuales no solo afectan el aspecto físico sino también en los psicológico y social.

Además, la intervención de enfermería centrada en diagnósticos principales y secundarios favoreció el desarrollo de cuidados fundamentales en taxonomía NANDA. mediante intervenciones y resultados para la evaluación del paciente. Por ejemplo en relación al dolor es importante, ya que se asocia con una respuesta fisiológica y emocional producida por el daño tisular, es por ello que la atención en la clínica privada se desarrolló actividades como administración de analgésicos prescritos, inmovilización de las zonas afectadas, vigilancia de lesiones cutáneas, a la vez también se brindó apoyo emocional lo cual ayudo a disminuir la ansiedad y mejorar la sensación del bienestar del paciente .Del mismo modo la ansiedad aparece como respuesta natural ante el trauma , el dolor y el entorno hospitalario , ya que esto se refleja en el miedo , preocupación y dificultad para descansar , Así mismo debido a las lesiones y el dolor , el paciente presenta limitaciones para realizar actividades básicas como alimentarse y asearse , lo que aumenta su dependencia para satisfacer sus necesidades diarias. Estos problemas se relacionan con las necesidades básicas planteadas por Virginia Henderson, que evidencia un grado de dependencia en el paciente ,entre estas relaciones, la reducción de la capacidad para

alimentarse se relaciona con la necesidad de comer y beber adecuadamente , mientras que la limitación para el aseo y la alteración de integridad cutánea se vincula con el autocuidado corporal y la conservación de la piel en buenas condiciones , de igual manera , el deterioro de la movilidad física compromete la necesidad de moverse y mantener una postura adecuada , mientras que el riesgo de infección se encuentra asociado con la necesidad de prevenir peligros del entorno.

De igual forma el dolor agudo afecta múltiples necesidades como el descanso, la movilidad y el autocuidado, mientras que la ansiedad excesiva impacta el sueño, la seguridad emocional, la comunicación y la necesidad de información. En conjunto, estas alteraciones muestran una afectación integral del paciente, lo que respalda la utilidad de esta teoría, para orientar la valoración enfermera y orientar los cuidados dirigidos hacia la recuperación de su autonomía.

Por otro lado, la atención del paciente politraumatizado puede interpretarse como un proceso oportuno y priorizado, orientado principalmente a la estabilización de personas con múltiples lesiones, al comparar este caso con investigaciones previas, se evidencia concordancia con lo señalado por Orta (15), en el que se menciona la importancia del manejo de este tipo de paciente debe identificarse precozmente. Por consiguiente, resulta relevante analizar la asistencia proporcionado por el equipo de enfermería y la percepción del paciente en el servicio de emergencia, ya que esto permite valorar la calidad de apoyo proporcionado. En relación con ello Rodriguez (17) sostiene que la atención de enfermería constituye un proceso esencial para determinar el nivel y la efectividad del cuidado ofrecido en dicha área, a la vez, la literatura revisada también destaca la relevancia de los cuidados de enfermería en pacientes críticos, definidos como un conjunto de intervenciones inmediatas, integrales y organizadas dirigidas a atender a personas con graves lesiones, este planteamiento coincide con Oliveira (21) que señala que la atención del paciente politraumatizado debe sustentarse en acciones rápidas, protocolizadas y coordinadas.

De igual manera, la complejidad y el elevado riesgo de complicaciones requieren un trabajo articulado entre enfermería y el equipo multidisciplinario, aspecto respaldado por Zuanazzi(22), quien analizo la organización del trabajo multiprofesional en la atención de pacientes con dicho diagnóstico mencionado. Sin embargo, diversos estudios también resaltan la importancia del conocimiento y las practicas del personal en el cuidado del

paciente mencionado. Bajo esta perspectiva la relación entre el conocimiento teórico - práctico y la calidad de la atención permite comprender las competencias especializadas influyen en el cuidado brindado, estos hallazgos guardan semejanza con el estudio de Jeri(18), lo cual evidencio que, pese a que la mayoría del personal presento un nivel de conocimiento medio, las prácticas de cuidado fueron adecuadas.

Cabe señalar, que la teoría de Viriginia Henderson resulta relevante en el abordaje integral del paciente, permitiendo identificar necesidades básicas alteradas y orientar las intervenciones de enfermería, esto coincide con los descrito por Arranz (16) en su caso clínico de un paciente que sufrió una caída, donde se destacó la importancia de un plan de cuidados basado en la teoría mencionada. En relación con las intervenciones de enfermería, los diagnósticos prioritarios permitieron desarrollar estrategias de atención fundamentadas en las clasificaciones NANDA, NIC Y NOC, aplicando un criterio profesional. Estos resultados son similares a lo reportado por Jimenez (23) quien menciona que la utilización de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería facilita la planificación y organización de cuidado. Por lo tanto, el rol de la enfermera especialista en emergencia es fundamental en la valoración rápida, estabilización y monitoreo continuo del estado clínico del paciente, politraumatizado. Su participación permite identificar riesgos de manera oportuna y aplicar cuidados inmediatos., favoreciendo una evolución favorable del estado crítico de la persona con mencionado diagnóstico. Además , en el ámbito internacional el manejo clínico de estos pacientes se desarrolla mediante protocolos estandarizados y sistemáticos donde la enfermera cumple una función esencial dentro del equipo multidisciplinario , en la misma línea diversas guías y organismos relacionadas con el trauma destacan que la intervención temprana y organizada de enfermería influye significativamente en la recuperación del paciente, ya que contribuye a mantener la estabilidad clínica, disminuir complicaciones secundarias y mejorar el pronóstico .En este contexto la enfermera especialista se consolida como una profesional clave en la continuidad del cuidado , garantizando una atención segura , humanizada y basada en evidencia científica actualizadas. De igual manera algunas intervenciones que demuestran mayor eficacia están dentro de los diagnósticos más relevantes como el dolor agudo, considerado una de los principales problemas en estos pacientes debido a su repercusión en el estado físico y emocional , este hallazgo coincide con Villanueva (24)lo cual identifico al dolor como uno de los problemas más frecuentes , relacionado con el dominio de confort según la taxonomía NANDA .En cuanto a la

ansiedad excesiva distintos estudios señalan en que esta surge como una respuesta frente al trauma , el dolor y la hospitalización , manifestándose mediante miedo , preocupación y alteraciones del sueño, a comparación con las evidencias de Contreras (25) en el cual se identificó intervenciones no farmacológicas , como la musicoterapia que contribuyen a disminuir los niveles de ansiedad y el dolor. De manera similar el deterioro de la movilidad física constituye una de los diagnósticos prioritarios , ya que las fracturas , lesiones múltiples limitan la capacidades de movimiento , afectando la independencia y aumentando el riesgo de complicaciones., lo expuesto concuerda con el autor Ferreira (26) demostrando que las limitaciones de la movilidad generan mayor dependencia en actividades básicas como el autocuidado y la higiene , lo cual requiere cuidados individualizados por parte de personal de enfermería.

En este sentido el Análisis de las intervenciones de enfermería aplicadas frente a los diagnósticos identificados resultaron favorables contribuyeron a disminuir los síntomas, prevenir complicaciones y promover la recuperación del paciente politraumatizado. En el presente caso clínico, las intervenciones de enfermería aplicadas en los diagnósticos de dolor agudo, ansiedad excesiva, disminución de la capacidad de alimentación y baño, deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la movilidad física y riesgo de infección fueron efectivas porque permitieron disminuir síntomas, prevenir complicaciones y favorecer la recuperación del paciente crítico. Por consiguiente , las acciones dirigidas al control del dolor , apoyo emocional , asistencia en las actividades básicas , vigilancia continua de lesiones y aplicación de medidas de asepsia permitieron mejorar el confort , reducir la ansiedad manteniendo el bienestar general del paciente incluso las intervenciones relacionada con la movilización y el cuidado de la integridad cutánea ayudaron a prevenir complicaciones asociadas a la inmovilidad y al riesgo de infección .como resultado el paciente presento una evolución clínica favorable , evidenciándose mejor adaptación al tratamiento ,manifestando disminución del dolor y la ansiedad , mejor adaptación al tratamiento y recuperación gradual de la movilidad y autonomía lo que enfatiza la importancia del cuidado integral de enfermería.

Finalmente se señala que la aplicación del proceso de atención de enfermería permito brindar cuidados individualizados y oportunos basados en las necesidades del paciente. además, se observó una evolución favorable tras las intervenciones dirigidas a los diagnósticos priorizados, demostrando que el rol de enfermería constituye un elemento

importante para promover la estabilidad del estado de salud, mejoría, y el bienestar integral de la persona politraumatizada.

Asimismo, el estudio de caso evidencio que, a pesar de que el paciente permaneció en el área de emergencia durante un periodo corto, fue posible realizar un seguimiento continuo de intervenciones de enfermería. Sin embargo, persistieron algunas limitaciones relacionadas con la recuperación progresiva de la movilidad, dependencia para el autocuidado y el riesgo de complicaciones derivadas del politraumatismo, del mismo modo la complejidad del cuadro clínico demandó vigilancia constante y una atención integral orientada a prevenir riesgos y favorecer la recuperación del paciente.

V. CONCLUSIONES

1. En el diagnóstico de dolor agudo, las actividades de enfermería se centraron en la valoración continua de la intensidad de la escala EVA, así mismo se garantizó el cumplimiento del tratamiento analgésico prescrito y la observación de la evolución clínica. De igual manera se aplicaron medidas de comodidad y se brindó orientación al paciente respecto a una movilización adecuada, favoreciendo el alivio de dolor y una mejor recuperación.
2. Para poder disminuir la Ansiedad excesiva las principales acciones estuvieron orientadas en el monitoreo permanente de las respuestas emocionales del paciente, además se realizó monitorio de las manifestaciones de dolor y se brindó acompañamiento mediante una comunicación empática. Por otro lado, se garantizó el alivio adecuado del dolor, soporte emocional y la promoción de un entorno de calma y confort, contribuyendo así la disminución de la angustia, la mejora del descanso y el bienestar general.
3. En la disminución de la capacidad de alimentación las medidas de enfermería estuvieron dirigidas a la evaluación del estado nutricional y el nivel de dependencia del paciente, así como la asistencia en brindar apoyo durante la alimentación, del mismo modo se mantuvo una postura adecuada para facilitar la ingesta, contribuyendo así a una adecuada nutrición y a la mejora del estado general del paciente
4. Los cuidados brindados en la disminución de la capacidad para bañarse, se centraron en proporcionar apoyo durante la higiene del personal, evaluando el nivel de dependencia y las limitaciones físicas del paciente. de igual manera se aplicaron medidas de seguridad y confort durante el baño y se fomentó la participación en las actividades de autocuidado, favoreciendo así una adecuada higiene.

5. Las atenciones de enfermería estuvieron dirigidas al seguimiento permanente de la integridad cutánea y las lesiones presentes, además se realizaron curaciones, cuidados de las heridas y cambios de vendajes manteniendo medidas de asepsia .de igual manera se vigiló la presencia de signos de infección, edema y evoluciones de las heridas, contribuyendo a favorecer la cicatrización y la preservar la integridad cutánea del paciente.
6. las medidas de enfermería se centraron en la monitorización permanente de la movilidad física y la fuerza muscular del paciente, además se proporcionó asistencia durante la movilización y los cambios posturales, asegurando el correcto mantenimiento de los dispositivos inmovilizadores. Del mismo modo se implementaron medidas preventivas frente a las complicaciones asociadas a la inmovilidad, contribuyendo así a favorecer la pronta recuperación.
7. Para disminuir el estado crítico del paciente a través del diagnóstico Riesgo de infección es necesario que las intervenciones estuvieran orientadas a la vigilancia continua de signos y síntomas , así como medidas estrictas de bioseguridad y técnicas de asepsia como el lavado de manos durante los procedimientos invasivos , además se realizaron cuidados adecuados de los dispositivos invasivos como uso de material estéril y desinfección durante la manipulación del catéter venoso periférico , se efectuaron cambios y control de vendajes manteniéndolos limpios y secos , así como cuidados de higiene debido al uso de pañal contribuyendo a disminuir el riesgo complicaciones infecciosas.

VI. REFERENCIAS

1. Iyengar KP, Venkatesan AS, Jain VK, Shashidhara Mk, Elbana H, Botchu R. Risks in the management of polytrauma patients: clinical insights. *Orthop Res. Rev.* 2023 ;15:27-38. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/ORR.S340532>
2. Rau CS, Wu SC, Kuo PJ, Chen YC, Chien PC, Hsieh HY, et. al. Polytrauma defined by the new Berlin definition: a validation test based on propensity -score matching approach. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14 (9): 1045. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph14091045>
3. Mena Apaza BN. Calidad de cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de emergencias del Hospira San Juan de Dios de Pisco, 2022. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Maria Auxiliadora ;2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1644/TRABAJO%20ACADEMICO-MENA%20APAZA.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
4. Rodriguez Suarez CA, Hernández de Luis MN, Mariscal creso MI, Camacho Bejarano R. Evaluación de la clasificación diagnóstica de NANDA international, Inc. En España: desarrollo y validación de la herramienta EVALUAN. *Rev. Int. Conoc. Enferm.* [Internet]. 2023 ;34(1):21-34. Disponible en <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10084200/>
5. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta post siniestro y fortalecimiento de la atención de emergencias en la Región de las Américas. [Internet]. Washington (DC): OPS;2023. [Consultado 8 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/respuesta-post-siniestro>
6. Carranza A. Conocimiento y Cuidado de Enfermería al Paciente Politraumatizado de La Red de Salud de Pacasmayo. [Tesis para segunda especialidad], Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo ;2019. Disponible en <https://repositorio.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2160cfe4-2a66-4d97-a3a7-9127f0d69204/content>
7. Ministerio de Salud del Perú Tasa porcentual de mortalidad anual por politraumatismos en nuestro país es alarmante. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2018. Disponible en : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2930.pdf>

8. Ministerio de Salud. (Peru). Boletín epidemiológico del Peru 2020: Reporte general. Lima. Peru: MINSA;2020. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf
9. coronel M, Marrufo M. Cuidado enfermero a pacientes politraumatizados en estado crítico en el servicio de emergencia del Hospital Docente Las Mercedes. [tesis de segunda especialidad]. Perú: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2016. Disponible en: Tesis Cuidado enfermero Politraumatizados Hospital Las Mercedes.
10. Quispe Ch, Vilca Conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado con el engagement, en enfermeras del servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. [tesis de segunda especialidad]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6589>
11. Guzmán V. Calidad de la atención inicial del profesional de enfermería en pacientes politraumatizados en el Hospital Regional de Ica. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/7007>
12. Maquera P, Vidal A. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna. [tesis de segunda especialidad]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018. Disponible en: <http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJB>
13. Acuña S, Moscoso V, Suarez Ñ. Conocimiento sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional. [tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/70e15e79-3d91-4b6f-8623-df72d40ee54d/content>
14. Ortega Parraga DN, Villacreses Merino KM, Pozo Moreno RM. Intervenciones de enfermería en la valoración primaria del paciente politraumatizado en emergencia: aplicación del enfoque ABCDE. Sage Sphere Technol Sci Discoveries Soc. 2026; 4(1): 1-24. Disponible en: <https://doi.org/10.63688/183ad843>
15. Orta-Rivero E, Galindo-Rivero Y, Espinosa-Téllez Z, Blanco-Lores J. Principales procedimientos a realizar en la atención de un paciente politraumatizado. Rev Cient Estud

PROGALENO [Internet]. 2022;5(1). [Consultado el 23 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/213>

16. Arranz Fernández F, Manga González MI, Martín Abellán A, Pascual Rupérez A, García Naranjo C, Monzón Torralba S. Plan de cuidados de enfermería en paciente politraumatizado: caso clínico. Rev. Sanit. Investing [Internet]. 2024;5(4) Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-politraumatizado-caso-clinico/>

17 Rodríguez RM, Arévalo RA. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. Ciencia Latina Rev. Cient Multidiscip. [Internet]. 2023;7(1):5045–59. [consultado el 8 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4815/7289>

18. Jeri Esteban NK, Mejía Cáceres T, Meza Villanueva 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 especialidad]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2023 abr 14 [Consultado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.hdl.handle.net/20.500.12952/7997>

19. Piza burgos ND, Amaiquema Marquez FA, Beltran Baquerizo GE. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa, algunas precisiones necesarias. Conrado [Internet].219;15(70):455-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455

20. Orkaizaguirre Gomara Aintzane, Amezcua Manuel, Huercanos Esparza Isabel, Arroyo Rodriguez Almudena. El caso de estudio una herramienta de aprendizaje en la relación de Cuidado. Index Enferm [Internet].2014; 23(4): 244-249 [consultado el 16 de junio de 2025]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300011&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300011>

21. Oliveira HLG, Medeiros RLSFM, Sousa AC, Alves MG, Silva GB, Bezerra YCP.Cuidado de enfermería para el paciente politraumatizado: una revisión integradora.

REASE. [Internet].2024;10(11):3501-12 [Consultado 26 de mayo del 2026] Disponible en : <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16675>

22. Zuanazzi EC,Forte ECN,Lazzari DD,Silva M,Boell JEW. Organização do trabalho multiprofissional no atendimento à vítima de politrauma. Diagnostico situacional.Rev. Enferm.UERJ. Brasil [Internet]. 2024;32: e78834. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/78834/51362>

23. Jimenez Matinetti YE, Soto Molina VM,Gonzalez Narnajo DE. Utilización de la taxonomía NANDA, NIC, NOC , en la unidad de cuidados intensivos. Una revisión sistematica. Ciencia latina Rev. Cient. Multidiscip. [Internet].2025;9(2):4116-4142. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17204>

24. Villanueva – Benites Me, Silva – Ramos K , Monteza – Rojas NJ,Carmen – Alvarez NC, Cardenas- Siri CE, Leiton – Espinoza ZE. Diagnóstico de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. Salud Uninorte. [Internet].2019;35(3):403-421. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13108>

25. Contreras- Molina P, Cardona -Nieto D, Hernandez – Perez R, et al. Efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad y el dolor en pacientes críticos politraumatizados. Enferm.Intensiva[Internet].2020;31(4):181-188. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239920300882>

26.Ferreira RC, Morrhead SA, Zuchatti BV, Begnami NES, RibeiroE, Carvalho LAC, et al. Nursing outcomes for patients with multiple traumas and impaired physical mobility: an integrative review. Int. J Nurs Knowl .2023; 34 (2):133-147. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12384>

VII. ANEXOS

Anexo N°01. Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>
Título del Proyecto de Investigación: Cuidados de enfermería en paciente politraumatizado (T00) ingresado en el servicio de emergencia en una clínica privada, un estudio de caso clínico

Autor Responsable: <i>Castro Cabezas Yessica Alejandra</i>		
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):		
Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener		
I. INVITACIÓN		
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Cuidados de enfermería en paciente politraumatizado (T00) ingresado en el servicio de emergencia en una clínica privada, un estudio de caso clínico”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.		
II. INFORMACIÓN		
2.1	Propósito del estudio: (describir objetivo general y específicos y explicar cómo se usarán los resultados, por ejemplo: mejorar prácticas, generar conocimiento etc.)	
2.2	Duración del estudio: (colocar en números de meses)	
2.3	Número esperado de participantes: 1	
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: (ejemplos de criterios de inclusión: edad, profesión y condición específica, ejemplo de criterios de exclusión: enfermedades, limitaciones)	
2.5	Procedimientos del estudio: (Detallar procedimientos, por ejemplo: entrevistas, cuestionarios, pruebas, etc. Deberá mencionar la duración del procedimiento en minutos y finalizar indicando que los resultados serán tratados con estricta confidencialidad y se le entregarán en forma individual si corresponde)	
2.6	Riesgos: (Detallar los riesgos que implica el estudio para los participantes: psicológico, emocional, físico, entre otros.)	
2.7	Beneficios: (Detallar los beneficios potenciales para el participante, como conocimiento adicional, contribución a la comunidad científica, entre otros.)	
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.	
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.	
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.	
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable ____ (mencionar el nombre completo, número de teléfono y correo electrónico) _____. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) ____ (Nombre completo del presidente del Comité) ____, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe	
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) ____ (Nombre completo del presidente del Comité) ____, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe	
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO		
Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.		
		____/____/202____. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE		HUELLA DACTILAR

Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:		
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del Autor Responsable: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) Nombre del Integrante del equipo de investigación: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) Nombre del Testigo o Representante Legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

Anexo N° 02 Formato de Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales

Marjory Gordon

N°	Patrón funcional	¿Qué evalúa?
----	------------------	--------------

1	Percepción y manejo de la salud	Como la persona cuida su salud y previene enfermedades
2	Nutricional -Metabólico	Alimentación, hidratación y estado físico
3	Eliminación	Funcionamiento urinario e intestinal
4	Actividad - ejercicio	Movilidad y capacidad física
5	Sueño- descanso	Calidad y cantidad de sueño
6	Cognitivo -perceptual	Estado mental y percepción sensorial
7	Autopercepción - autoconcepto	Como se ve y se siente la persona
8	Rol- relaciones	Relaciones familiares y sociales
9	Sexualidad - reproducción	Vida sexual y reproductiva
10	Adaptación – tolerancia al estrés	Respuesta frente a problemas o estrés
11	Valores – creencias	Principios y creencias personales

Anexo N°03 Escala de Glasgow

Respuesta Ocular (O)	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4.Espontanea	5.Orientado y conversa adecuadamente	6.Obedece ordenes

3.Al llamado verbal	4.Confuso	5.localiza el dolor
2.Al estimulo doloroso	3.Palabras inapropiadas	4.Retira al dolor
1.Sin respuesta	2.Sonidos incomprensibles	3.Flexion anormal
	1.Sin respuesta	2. Extension anormal
		1.sin respuesta

Puntaje Total	Interpretación
13-15 puntos	Compromiso leve
9-12 puntos	Compromiso moderado
3-8 puntos	Compromiso grave

Anexo N°04 Escala de Dolor EVA

Puntaje	Intensidad del dolor	Descripción
0	Sin dolor	No presenta dolor
1-3	Dolor leve	Dolor tolerable
4-6	Dolor moderado	Dolor que dificulta actividades
7-9	Dolor intenso	Dolor severo
10	Dolor insoportable	Máximo dolor imaginable

Anexo N°05 Escala de Gravedad Abreviada (AIS)

Puntaje AIS	Gravedad de la lesion
1	Menor
2	Moderada

3	Grave
4	Severa
5	Critica
6	Incompatible con la vida

Anexo N° 06 Escala de Movilidad de Barthel o índice de Barthel

Actividad evaluada	0 puntos	5 puntos	10 puntos	15 puntos
Alimentación	Incapaz	Necesita Ayuda	Independiente	-
Baño	Dependiente	Independiente	-	-
Aseo personal	Dependiente	Independiente	-	-
Vestirse	Dependiente	Necesita ayea	Independiente	-
Control de heces	Incontinente	Ocasional	continente	-
Control de orina	Incontinente	Ocasional	Continente	-
Uso de retrete	Dependiente	Necesita ayuda	Independiente	-
Traslado cama – silla	Incapaz	Gran ayuda	Pequeña ayuda	Independiente
Deambulaci3n	Inm3vil	Silla de ruedas	Ayuda para caminar	Independiente
Escaleras	Incapaz	Necesita ayuda	Independiente	-

Puntaje	Dependencia
0-20	Total
21-60	Severa
61-90	Moderada
91-99	Leve
100	Independencia total

Anexo N° 07 Constancia de Autorizaci3n de la cl3nica privada

DM.509.25/CJP

Lima, 12 de setiembre del 2025

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Enrique Solórzano Barrera, identificado(a) con D.N.I. N°09716261, en mi calidad de Director Médico de la Clínica Javier Prado, con R.U.C. N° 20100122368 ubicado en Calle Las Orquideas N°365, distrito de San Isidro, Provincia y Departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN:

A la Sra. Yessica Alejandra Castro Cabezas, identificado(a) con D.N.I. N° 73205362, de la Facultad de Ciencias de Salud, Escuela de Posgrado del Programa Académico de Enfermería del Programa de Maestría, Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., para que ejecute su trabajo de investigación titulada "Cuidado de enfermería en paciente politraumatizado (T00) ingresado en el servicio de emergencia en una clínica privada, un estudio de caso clínico", dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa/institución Clínica Javier Prado.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa / institución [Nombre de la Institución], se determina:

() Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la Clínica Javier Prado.

() Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la Clínica Javier Prado.

Lima, 12 de septiembre de 2025.

CLINICA JAVIER PRADO S.A.

Dr. ENRIQUE SOLÓRZANO BARRERA
Director Médico
C.M.P. 32454 - R.M.E. 16562

Dr. Enrique Solórzano Barrera
Director Médico
Clínica Javier Prado S.A.

 Av. Javier Prado Este 499
San Isidro / Lima - Perú

 cjp@cjp.pe
www.cjp.pe

 Telf : 211 - 4141 / 440 - 2000
Fax : 422 - 3856



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 30 de junio de 2025

Investigador(a)
Yessica Alejandra Castro Cabezas
Exp. N°: 1339-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Cuidados de enfermería en paciente politraumatizado (T00) ingresado en el servicio de emergencia en una clínica privada, un estudio de caso clínico” con **fecha 25/06/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Yessica Alejandra Castro Cabezas

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

19% 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

- 17%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
159 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 17% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 16% 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	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-11	6%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-04	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-02	<1%
6	Internet	learn.pedspandemicnetwork.org	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad San Jorge on 2026-04-30	<1%
8	Internet	revistas.unjbg.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-06	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-13	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-07-03	<1%