



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Conocimiento y práctica del manejo de pacientes politraumatizados por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Coronel Julón, Marisela

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-9735-0988>

**Asesor:** Dr. Allpas Gómez, Henry Lowell

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

**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, Marisela Coronel Julón, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimiento y práctica del manejo de pacientes politraumatizados por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2025”** Asesorado por el docente: **Dr. Henry Lowell Allpas Gómez**, DNI 41112591 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>, tiene un índice de similitud de (14) (catorce) % con código OID: 14912:581268489 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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




.....  
Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado  
 Lic. Marisela Coronel Julón  
 DNI: 46426817



.....  
Firma

Nombres y apellidos del Asesor  
 Henry Lowell Allpas Gomez  
 DNI: ...41112591...

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

Lima, ...15...de...abril... de 2026.....

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 presente trabajo presenta de similitud 14% según el software de Turnitin, de los cuales el 5% corresponde a datos primarios. Este porcentaje sobrepasa el umbral indicado del 4% sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que la presente coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros ejemplos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica conlleva a coincidir con trabajos similares por ende presenta ese porcentaje.

Atentamente  
 Dr. Henry Lowell Allpas Gómez

Conocimiento y práctica del manejo de pacientes politraumatizados por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2025

Asesor: Dr. Henry Lowell Allpas Gómez

ORCID: 0000-0002-4026-4030

Línea de Investigación General

Salud y Bienestar

## **Dedicatoria**

El esfuerzo de largas horas académicas, distanciamiento familiar, inversión de tiempo y dinero, al final nos da la satisfacción de que todo esfuerzo brinda excelentes resultados, todo inicio tiene un fin, es por ello que esta investigación dedico en primer lugar a JHEOVA, el cual vive conmigo cada segundo de mi existencia, seguidamente dedico, con mucho amor, cariño, respeto y valoración a mis dos pequeños angelitos Estrella y Josué, que son el motor y el motivo para seguir con paso firme en el camino profesional que un día me propuse desarrollar, también este trabajo lo dedico a mi madre que con su cálida sonrisa me abrigo en mis noches de desvelo y por ultimo a un maravilloso hombre que siempre estuvo a mi lado.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios, por la salud, la vida que es un privilegio gozar de ella, por la fortaleza y la sabiduría necesaria que me da para culminar esta importante etapa de mi vida profesional.

A mi familia, en especial a mis hijos por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante en cada momento de este arduo sendero, la credibilidad que tienen en mí ha sido la piedra angular que me impulso a seguir en la lucha a pesar de los momentos más difíciles de mi vida.

A mis docentes y asesores, por cada una de sus orientaciones, dedicación y paciencia durante el proceso de elaboración de esta tesis, su guía ha sido crucial en mi crecimiento académico y profesional

Finalmente, a todas las personas que contribuyeron de una u otra forma para la realización de este trabajo, con sus conocimientos, palabras de apoyo y experiencia.

**Asesor: Dr. Henry Lowell Allpas Gómez**

**ORCID: 0000-0002-4026-4030**

**JURADO:**

**PRESIDENTE: Mg. Carmen Victoria Matos Valverde**

**SECRETARIO: Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua**

**VOCAL: Mg. Gael Campos Truyenque**

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT .....	x
1. EL PROBLEMA .....	11
1.1. Planteamiento del problema .....	11
1.2. Formulación del problema .....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos .....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos .....	16
1.4 Justificación de la investigación .....	16
1.4.1. Teórica .....	16
1.4.2. Metodológica .....	17
1.4.3. Práctica.....	17
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	18
1.5.1. Temporal .....	18
1.5.2. Espacial .....	18
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	18
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes.....	19

2.1.1. Internacionales .....	19
2.1.2 Nacionales.....	20
2.2. Bases teóricas .....	22
2.2.1. Variable 1: Conocimiento .....	22
2.2.2. Práctica en los cuidados del paciente politraumatizados.....	27
2.2.3. Rol del personal de enfermería y teoría .....	29
2.3. Hipótesis .....	31
2.3.1. Hipótesis general.....	31
2.3.2. Hipótesis específicas .....	31
3. METODOLOGÍA .....	32
3.1. Método de la investigación.....	32
3.2 Enfoque de la investigación.....	32
3.3 Tipo de investigación.....	32
3.4 Diseño de la investigación .....	32
3.5 Población y muestra .....	33
3.6 Matriz de operacionalización de variables .....	35
3.7 Técnicas e instrumentos.....	37
3.7.1. Técnicas .....	37
Descripción de Instrumentos.....	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	41
4.1 Cronograma de actividades.....	41
4.2 Presupuesto .....	41
5. REFERENCIAS .....	42
ANEXOS .....	52

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	53
ANEXO 2: INSTRUMENTOS .....	56
EVALUACIÓN PRIMARIA .....	60
EVALUACIÓN SECUNDARIA .....	64
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	66

## RESUMEN

El presente estudio tendrá como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del manejo de pacientes politraumatizados por el profesional de enfermería de un Instituto Especializado de Lima, 2025. La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con un diseño observacional, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población estará conformada por 35 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia, a quienes se aplicarán dos instrumentos: un cuestionario de conocimientos y una guía de observación sobre prácticas, ambos previamente validados y con alta confiabilidad. Los datos se procesarán utilizando el software estadístico SPSS v27.0, empleándose estadística descriptiva e inferencial, mediante la prueba de correlación Rho de Spearman. Se espera que los resultados permitan identificar el nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería, así como las brechas formativas existentes en la atención de pacientes politraumatizados. Finalmente, los hallazgos servirán de base para proponer estrategias de capacitación continua orientadas a fortalecer las competencias profesionales y optimizar la calidad del cuidado en el servicio de emergencia.

**Palabras clave:** Conocimiento, práctica, enfermería, paciente politraumatizado, emergencia.

## ABSTRACT

The present study aims to determine the relationship between knowledge and practice in the management of polytrauma patients by nursing professionals at a specialized institute in Lima, Peru, 2025. The research will be conducted using a quantitative, applied approach, with an observational, descriptive, correlational, and cross-sectional design. The population will be comprised of 35 nurses working in the emergency department. Two instruments will be administered: a knowledge questionnaire and an observation guide on practices, both previously validated and with high reliability. The data will be processed using SPSS v27.0 statistical software, employing descriptive and inferential statistics using Spearman's Rho correlation test. The results are expected to identify the level of knowledge and practice of nursing staff, as well as existing training gaps in the care of polytrauma patients. Finally, the findings will serve as a basis for proposing continuing education strategies aimed at strengthening professional competencies and optimizing the quality of care in the emergency department.

**Keywords:** Knowledge, practice, nursing, polytrauma patient, emergency.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Los traumatismos son en la esfera mundial la principal causa de muerte entre la población activa (1). La OMS refiere que el trauma múltiple constituye uno de los factores de mortalidad más relevantes que, acaban con la vida de unas 16.000 personas cada día, y equivale aproximadamente al 12 % de toda a nivel global, estas cifras son la principal razón de por qué, la mayoría de los usuarios asistidos en la emergencia de los centros de salud sean pacientes politraumatizados(2).

Las personas que sufren traumas de energía alta con frecuencia presentan múltiples lesiones graves, constituyéndose en pacientes politraumatizados. El manejo de un paciente con politraumatismo es sumamente complejo, ya que requiere atención inmediata, simultánea y coordinada de diversas lesiones que amenazan la vida. En este sentido, el politrauma representa un gran desafío para el servicio de emergencia, demandando respuestas clínicas altamente especializadas. La disponibilidad de un equipo sanitario capacitado resulta fundamental para elevar el pronóstico de los usuarios politraumatizados. El manejo óptimo del trauma involucra a un equipo multidisciplinario, dentro del cual el profesional de enfermería desempeña un rol esencial. Los enfermeros de emergencia suelen encargarse de estabilizar al paciente en la fase inicial, vigilar de forma continua sus signos vitales, administrar tratamientos urgentes y preparar todo lo necesario para eventuales intervenciones quirúrgicas inmediatas (3).

No obstante, a pesar de la reconocida importancia de la atención del trauma, en muchos entornos persisten limitaciones en la preparación del personal y en la habilidad de respuesta ante este tipo de emergencia. En el marco de las naciones de medios y bajos ingresos, por ejemplo, se ha observado que la atención de emergencias suele ser subóptima debido a limitaciones de recursos

y a que históricamente la salud pública ha enfocado más esfuerzos en áreas como atención primaria o enfermedades transmisibles, relegando el desarrollo de los sistemas de emergencia (4).

Estudios han evidenciado que hay deficiencias importantes. En España investigaciones ha evidenciado que los enfermeros no poseen óptimos conocimientos sobre la atención de las personas politraumatizadas, lo que conlleva a una práctica inadecuada y que la implementación de la capacitación mejora de una media de 5,95 a 8,27 ( $p < 0,0001$ ), el dominio de la materia(5). En Ecuador, la falta de conocimiento del personal asistencial ha sido identificada como bajo, encontrándose una media de 9/20 puntos, de tal modo que se desconoce sobre la práctica/ teoría en el manejo adecuado de paciente con traumatismo, lo que se convierte en una problemática sanitaria, debido a que la atención de enfermería en estos pacientes previene complicaciones, proporcionan seguridad y cuidados vitales (6).

En Latinoamérica, la problemática de los politraumatismos es igualmente alarmante y demanda atención prioritaria. Las tasas de lesiones y muertes por causas traumáticas en la región están entre las más altas a escala internacional, impulsadas principalmente por la violencia y los siniestros viales. Un informe de Naciones Unidas destaca que 110.000 individuos fallecen y cada año más de 5 millones sufren heridas en incidentes de tránsito en la región. Estos como Brasil, México y Colombia reportan miles de fallecidos por accidentes de tránsito anuales. Los accidentes de tránsito que provocan distintas lesiones se han constituido en el principal motivo del deceso en los niños de entre 5 y 14 años y la segunda en los adultos jóvenes de la región, resultando en un fuerte impacto social y aumentado los gastos para los sistemas de atención sanitaria. Esta situación coloca a los servicios de emergencia latinoamericanos bajo una demanda intensa de atención; hospitales públicos de referencia suelen operar al límite de su capacidad debido al continuo ingreso de pacientes politraumatizados (7).

En el Perú, la situación refleja las tendencias mundiales y regionales, con el trauma posicionado como un desafío preponderante de salud pública. Las colisiones viales, en particular, representan los motivos más habituales de lesiones y muerte en los peruanos de edad joven-adulta. De acuerdo con estimaciones epidemiológicas oficiales, se registran aproximadamente 11.912 personas lesionadas por accidentes de tránsito en el país por semestre. Una proporción considerable de esos casos (aproximadamente 38,5%) ocurre en Lima Metropolitana (8).

A pesar de la alta frecuencia de estos casos, la literatura sugiere que existen brechas importantes en el conocimiento y praxis de los enfermeros que atiende pacientes politraumatizados en emergencias peruanas. Diversos trabajos académicos nacionales han indagado sobre este tema, hallando resultados preocupantes. Por ejemplo, un estudio reportó que, si bien el 56% de los enfermeros encuestados identificaba correctamente el sistema de triaje por colores para clasificar la prioridad de atención en pacientes con trauma múltiple, el 76% demostraron desconocer la adecuada secuencia de prioridades en la inicial atención del politraumatizado (9).

Por su parte, en el Hospital III Yanahuara en Arequipa, se halló que, 50% de los enfermeros ya profesionales tuvo un conocimiento o dominio de nivel medio, y bajo 13 % en relación con la atención brindada al paciente con trauma múltiple en el servicio de urgencias. Estas deficiencias en el conocimiento de las guías asistenciales al politraumatizado evidencian deficiencias en la formación y preparación del equipo de enfermería en materia de emergencia, así como un problema que puede traer consecuencias importantes considerando que es importante la atención correcta y oportuna de este tipo de pacientes(10).

En la realidad específica del Servicio de Emergencia de un Instituto Nacional Especializado de Lima Metropolitana, se observan de forma palpable muchos de los aspectos antes descritos. Este instituto, dedicado a la atención especializada de adultos, recibe regularmente pacientes

politraumatizados críticos, provenientes tanto de Lima como referidos de otras regiones del país dada su condición de centro de referencia nacional. Es frecuente la admisión de víctimas de accidentes de tránsito de alta energía (colisiones en carreteras, atropellos), caídas de construcción, politraumas por aplastamiento u otras emergencias complejas. Pese a contar con un equipo de enfermería clínicamente competente y comprometido, en la práctica cotidiana se evidencian variaciones en la aplicación rigurosa de los manuales clínicos de trauma. Por ejemplo, se han identificado casos en que la evaluación primaria no sigue estrictamente el orden ABCDE bajo circunstancias de alta presión asistencial, o diferencias en el grado de entendimiento de la dinámica del trauma y su implicancia en la priorización de intervenciones. Estas observaciones sugieren que podría haber vacíos de conocimiento específicos o falta de actualización uniforme entre los profesionales, a pesar de las normas institucionales establecidas. La institución cuenta con guías y procedimientos para el manejo del politrauma, alineados con estándares internacionales, pero la adherencia y el dominio práctico de estos lineamientos pueden variar entre el personal de distintos turnos o niveles de experiencia (11).

Esta problemática local refuerza la pertinencia de realizar la presente investigación, orientada a evaluar de manera sistemática el conocimiento y las intervenciones prácticas de los enfermeros en la atención del paciente con trauma múltiple en el servicio de urgencias. Los hallazgos permitirán identificar necesidades de capacitación continua, estandarizar procedimientos y proponer mejoras basadas en evidencia que redunden en una atención más segura y eficaz. En tanto, al fortalecer las competencias de enfermería en emergencia se espera elevar la calidad de la atención, contribuyendo así a reducir la morbilidad y mortalidad por politraumatismo. Destaca que, en el instituto especializado de referencia, contar con personal de enfermería altamente capacitado no solo asegura la aplicación de prácticas seguras, sino que también favorece la generación y

adaptación de protocolos que puedan ser replicados en otros centros hospitalarios. La formación continua, el entrenamiento en simulaciones y la actualización constante son factores determinantes para que estos profesionales mantengan un desempeño óptimo en el entorno dinámico de las urgencias. De este modo, la investigación propuesta no solo contribuirá a elevar las competencias individuales, sino también a fortalecer el trabajo en equipo y la cultura de seguridad del paciente en el contexto institucional (12).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica del manejo de pacientes politraumatizados por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2025

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a. ¿Qué relación existe entre la dimensión conocimiento de la vía aérea en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería?
- b. ¿Qué relación existe entre la dimensión conocimiento de la ventilación, en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería?
- c. ¿Qué relación existe entre la dimensión conocimiento de la circulación, en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería?
- d. ¿Qué relación existe entre conocimiento de la valoración neurológica, en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería?
- e. ¿Qué relación existe entre la dimensión conocimiento de la exposición, en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería?

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

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

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica del manejo de pacientes politraumatizados por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2025

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a. Identificar la relación entre conocimiento de la vía aérea en el manejo del paciente politraumatizado y práctica por el profesional de enfermería
- b. Identificar la relación entre conocimiento de la ventilación en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería.
- c. Identificar la relación entre conocimiento de la circulación en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería.
- d. Identificar la relación entre conocimiento de la valoración neurológica en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería.
- e. Identificar la relación entre conocimiento de la exposición en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería.

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

#### **1.4.1. Teórica**

La relevancia teórica de esta indagación se centra en que existe una sólida fundamentación que respalda la necesidad de que los enfermeros adquieran y mantengan un conocimiento sólido y actualizado para proporcionar una asistencia de calidad a los usuarios. Los cuidados tienen un papel fundamental en la etapa inicial de la valoración de individuos con traumas múltiples, ya que

pueden influir en su evolución clínica, la reducción de complicaciones y en última instancia, la supervivencia. Por lo tanto, es esencial investigar y comprender la relación existente entre el dominio respectivo de la materia y su intervención práctica en el contexto específico del servicio de emergencia. Así, el estudio se fundará en las teorías de enfermería de Modelo de Competencia Profesional de Benner, y Autocuidado de Dorothea Orem.

#### **1.4.2. Metodológica**

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional, la cual, nos permitirá identificar y analizar estadísticamente la relación entre el conocimiento del personal de enfermería y su práctica profesional en situaciones de atención a pacientes politraumatizados. Este diseño permite con mayor facilidad la medición objetiva de las variables en estudio al investigador, haciendo uso de instrumentos previamente validados y practicados en estudios anteriores.

El enfoque metodológico elegido busca garantizar rigurosidad científica, validez interna y confiabilidad, permitiendo que los resultados sean aplicables a contextos similares, y aporten insumos relevantes para la toma de decisiones en formación, supervisión clínica y mejora de la calidad en los servicios de emergencia. Los hallazgos del estudio, y ruta metodológica serán de gran beneficio para los investigadores nuevos que deseen abordar temáticas similares, siendo también un antecedente tanto teórico como metodológico a considerar en futuros estudios.

#### **1.4.3. Práctica**

En el Instituto Especializado de Lima, el manejo de pacientes politraumatizados es una tarea compleja que demanda competencias actualizadas y una coordinación eficiente de los equipos de salud. Evaluar el grado de conocimiento y la práctica clínica de los profesionales de

enfermería permitirá identificar brechas en la formación, actualizar protocolos y diseñar intervenciones educativas específicas para fortalecer las competencias teóricas y su aplicación práctica. Se espera que los hallazgos de esta investigación contribuyan a optimar la calidad de la atención en el instituto, fomentar la cultura de seguridad del paciente y asegurar la aplicación de estándares internacionales adaptados a nuestra realidad. Asimismo, al comprender la relación entre las variables investigativas, se podrán detectar áreas respectivas de mejora y trazar intervenciones apropiadas para fortalecer los conocimientos teóricos y su aplicación práctica. Los resultados de esta indagación podrían tener un impacto significativo, además, en la motivación a hacer más estudios similares contribuyendo al fomento de la investigación.

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

### **1.5.1. Temporal**

Esta investigación se lleva a cabo durante los meses de junio y noviembre del año 2025

### **1.5.2. Espacial**

El estudio se ejecutará en el servicio de emergencia de un instituto especializado ubicado en la ciudad de Lima. Que consta de ambientes de triaje, tópico de inyectables, consultorios de neurocirugía y neuroglia, shock trauma y 5 camas de observación, se atiende las 24 horas urgencias y emergencias.

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

Incluirá a 17 profesionales de enfermería, que ejecutan sus respectivas funciones en el servicio de urgencias del instituto especializado.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Internacionales**

Pacios y Barroso (13) , en Cuba año 2022, tuvieron como propósito describir el conocimiento de los enfermeros de urgencias del inicial manejo del usuario politraumatizado. Se aplicó un estudio descriptivo con un cuestionario a 19 participaron. Se halló que, el 84 % se sintió preparado para brindar atención adecuada; 42 % manifestó necesidad de mayor capacitación. La conclusión señala que los enfermeros poseen un conocimiento adecuado, pero se requiere reforzar la preparación para dar garantía de una atención buena y disminuir secuelas.

Aghaie et al.(14), año 2021 en Irán determinaron la competencia de trabajo en equipo y la preparación de enfermeras de urgencias para atender pacientes politraumatizados, se realizó un estudio transversal con 230 enfermeras y asistentes de enfermería de tres hospitales universitarios; se utilizó un cuestionario. Los resultados mostraron una media de preparación de  $3,55 \pm 0,60$  (máx. 5) y de competencia en trabajo en equipo de  $3,49 \pm 0,77$ ; las variables asociadas con mayor competencia fueron el género masculino y el tipo de hospital. Las enfermeras con maestría, cursos de soporte vital avanzado y triaje, que recibían información en seminarios o experiencia clínica y que trabajaban en hospitales de trauma tuvieron mayor preparación; la edad y experiencia laboral se correlacionaron positivamente con la preparación. Concluyeron que estos factores deben considerarse para mejorar la preparación y la competencia en trabajo en equipo en urgencias.

Reyes (15), en Ecuador año 2021, se orientó a valorar el dominio teórico de los enfermeros de urgencia en la atención al usuario con politraumatismo. Estudio descriptivo, con 50 enfermeros. Halló que, los participantes tienen conocimiento bueno sobre la asistencia al usuario con

politraumatismo, ya que se encuentran en el rango del 61 al 80%. Conclusiones: el personal está calificado para la asistencia brindada a este grupo de pacientes.

Kaori et al.(16), en Brasil año 2021, analizaron del equipo de enfermería su conocimiento científico y técnico de los manuales de asistencia en politraumatismos. Fue una investigación de campo con datos obtenidos a través de entrevistas, donde se incluyó 13 enfermeros. El estudio reveló que, los sujetos participantes pueden contemplar diferentes etapas del ABCDE que lo trae en la institución, sin embargo, no lo entienden como un instructivo, sino como una práctica cotidiana habitual que adquirieron con otros compañeros. No obstante, saben la relevancia de recursos como la formación para perfeccionar sus conocimientos técnicos y científicos. En conclusión, aunque los enfermeros realizan algunos de las acciones de la norma recomendada, poseen dificultades para conocer el significado de dichas guías.

Ramos et al.(17), en Cuba, año 2022 evaluaron la atención de enfermería en el paciente politraumatizado. Fue un estudio, descriptivo, incluyó 572 pacientes. Se halló que, el tiempo de respuesta prehospitalaria predominante fue menor de 10 minutos (45,1%). Las principales causas fueron accidentes de tránsito (33,7%), caídas de altura (28,3%) y accidentes laborales (24,1%). Las lesiones más comunes fueron combinadas (27,6%) y los traumatismos craneales (18,2%), siendo la región del cuello la menos afectada (9,1%). La mayoría presentó puntajes de Glasgow entre 9 y 11 y menos del 31% requirió ventilación mecánica. Conclusiones: los resultados evidencian que los accidentes de tránsito representan un riesgo significativo, lo que resalta la necesidad de una respuesta hospitalaria eficaz.

### **2.1.2 Nacionales**

Raymundo y Yañac (18) año 2022, establecieron la correlación existente entre el saber y los cuidados de enfermeros al usuario politraumatizado. Fue estudio, correlacional que incluyó 30

participantes. Halló que, hay una correspondencia entre las variables, con un valor de  $p = 0,000$ . Conclusiones: existe una correlación entre el saber y los cuidados brindados al paciente politraumatizado.

Castillo (19), año 2021, tuvo como objetivo evaluar el grado de dominio teórico de los enfermeros acerca del inicial manejo de usuarios politraumatizados y la práctica en la emergencia. Fue un estudio correlacional que incluyó a 17 enfermeros. Halló que, es alto el dominio de la materia sobre la asistencia en politraumatismos, alcanzando un porcentaje del 88.24%, mientras que la práctica de enfermería fue calificada como buena, con un porcentaje del 94.12%. Conclusiones: existe una relación entre las investigativas variables ( $p < 0.05$ ).

Martínez (20), año 2024, determinó la correspondencia entre el dominio del conocimiento y la ejecución práctica de enfermería en atención al usuario con politraumatismo en un hospital de Jaén. Fue correlacional con 35 enfermeros. Se halló que el 57,1 % tenía un conocimiento alto, medio el 34,3 % y el 8,6 % bajo; 62,9 % presentó prácticas adecuadas, 25,7 % regulares y 11,4 % inadecuadas. La correlación de Spearman indicó una relevante entre conocimiento y práctica ( $p < 0,05$ ). Se concluyó que mejorar la formación en emergencias favorece prácticas adecuadas en el manejo de politraumatizados.

Jeri, Mejía & Meza(21), año 2023, relacionaron práctica y conocimiento de cuidado en enfermería en la emergencia de un centro de Huancayo. Fue correlacional, se encuestó a 52 enfermeras. Se halló que el 53,8 % tenía conocimiento medio y 46,2 % alto, mientras que el 100 % realizaba buena práctica de enfermería. El coeficiente de correlación ( $R = -0,180$ ) mostró una relación negativa muy baja, sugiriendo que un mayor dominio teórico no se convierte necesariamente en mejor ejecución. Los autores concluyeron que se necesitan estrategias para vincular el conocimiento teórico con la práctica clínica.

Zárate, Anchayhua y Guzmán(22), año 2023, se estudiaron el conocimiento del inicial manejo del usuario con politraumatismo de los enfermeros de la emergencia de un centro en Ayacucho, el estudio fue cuantitativo, descriptivo incluyó a 30 enfermeras. Se halló que 70 % de las participantes tenía regular conocimiento, 16,7 % malo y 13,3 % bueno; las dimensiones generalidades y secuencia alcanzaron conocimiento bueno (60 %) y regular (70,3 %), respectivamente, mientras que las dimensiones de vía aérea, hemorragias, ventilación y circulación fueron regulares y las de discapacidad y exposición mostraron conocimientos deficientes. La conclusión fue que predominaba un dominio de la materia regular y se recomendó fortalecer la capacitación en aspectos críticos del manejo inicial.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Variable 1: Conocimiento**

El conocimiento en el contexto de este estudio alude al conjunto de saberes, entendimiento e información adquiridos por medio del aprendizaje o la práctica, ya sea de forma individual por cada enfermero o compartidos en la comunidad profesional de enfermería (22). En el ámbito de los cuidados de pacientes politraumatizados, implica el conjunto de conceptos científicos, información, normas e ideas que los enfermeros utilizan para brindar atención, considerando tanto los principios fundamentales como las posibles complicaciones específicas que puedan surgir en estos casos (19).

Además, en este contexto, se define el conocimiento como el dominio de información que los enfermeros poseen sobre las técnicas y procedimientos para el manejo de Individuos con traumatismos múltiples, teniendo en cuenta las necesidades y particularidades asociadas a esta

población. Esta base de conocimiento teórico resulta clave para asegurar un cuidado completo y eficiente a los afectados por traumatismos múltiples en el servicio de emergencia (23).

En este estudio se considera las siguientes dimensiones: vía aérea, ventilación, circulación, valoración neurológica y exposición. Lo que refiere al tracto aéreo, hace referencia al manejo de la vía aérea en víctimas de trauma complejo, realizado por el personal de enfermería, que engloba un conjunto de estrategias y técnicas diseñadas para mantener una adecuada permeabilidad de las vías respiratorias, facilitando así una óptima oxigenación y ventilación. Dentro de las acciones fundamentales, se encuentran las maniobras manuales destinadas a controlar y asegurar la apertura del conducto aéreo. Estas maniobras incluyen la elevación del mentón del paciente y la estabilización de la columna cervical, con el propósito de lograr una posición neutral de la cabeza y el cuello que favorezca un flujo de aire sin obstrucciones (24).

De igual forma, se realiza una minuciosa evaluación de la cavidad bucal para la identificación y eliminación de cualquier posible tipo de obstrucción. En esta evaluación se lleva a cabo la localización y la extracción de los objetos extraños (a modo de ejemplos: dientes fracturados, proyectiles o dentaduras removibles). Así, también se lleva a cabo una aspiración minuciosa de sangre, regurgitación o exceso de saliva que pueda estar presente en la cavidad de la boca, a modo de asegurar una permeabilidad de la vía respiratoria sin obstáculos. En este sentido, el apto manejo del conducto aéreo por parte de los enfermeros es vital en el contexto de los pacientes con politraumatismos ya que permite la obtención de una oxigenación y ventilación adecuadas, contribuyendo así a la estabilidad y seguridad del paciente en sus funciones respiratorias. Toda acción de carácter teórico va en función de los saberes y destrezas necesarias para la atención de calidad, así como la ejecución de las maniobras de reanimación cardiopulmonar(25).

Diferentes autores coinciden que la ventilación es la adecuada oxigenación del paciente politraumatizado y es decisivo para prevenir la hipoxia, por lo tanto, es esencial evaluar su respiración. En caso de ausencia de respiración, se deben aplicar maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP). Posteriormente, se verifica la presencia de trabajo respiratorio y se registra la frecuencia respiratoria. Asimismo, es muy importante que el responsable de la atención sanitaria revise el cuello en busca de contusiones, heridas, ingurgitación yugular, crepitación de la laringe, enfisema subcutáneo o desviación traqueal. Se ha de determinar si hay neumotórax o lesiones torácicas mediante la palpación o la auscultación del tórax. Si el paciente respira espontáneamente, se debe administrar oxígeno por mascarilla hasta tener asegurada el pasaje respiratorio de forma definitiva. Hay que hacer hincapié en que son estas medidas las que se deben llevar a cabo en la atención de víctimas de trauma complejo en cuanto a la oxigenación o la evaluación de la vía aérea se refiere(26).

Por su parte, el manejo inicial de la circulación y control de la hemorragia en los heridos con múltiples traumatismos, resulta indispensable de tal modo que se debe llevar a cabo una evaluación minuciosa del sistema cardiovascular, con alto interés en la identificación y manejo de las hemorragias tanto externas como internas, dado que emergen como la principal causa respectiva de mortalidad en estos casos. Durante la fase inicial de evaluación, se busca detener la hemorragia externa mediante la aplicación de presión directa en el sitio afectado. Este objetivo se logra mediante la aplicación de una presión firme y directa empleando apósitos, gasas o compresas sobre la zona sangrante. En situaciones en las que el personal disponible es limitado, es posible usar gasas protegidas con una venda elástica para mantener una presión adecuada(27).

Es fundamental tener en consideración los distintos tipos de hemorragia que pueden presentarse. La hemorragia capilar se produce cuando se rompen los capilares, generalmente

debido a abrasiones en la piel. Por otro lado, la hemorragia venosa se origina en tejidos más profundos al ocurrir la ruptura de una vena. Aunque, por lo general, no representa un riesgo vital inmediato, es necesario controlarla aplicando una presión suave directamente sobre la zona afectada. Por último, la hemorragia arterial es la más grave, ya que se caracteriza por la salida pulsátil de sangre y supone un riesgo vital para el paciente. En estos casos, el control de la hemorragia se convierte en una prioridad. Resulta de vital importancia considerar estas medidas de control de la hemorragia en la atención inicial de los individuos con traumatismos múltiples, ya que su correcta aplicación puede marcar la diferencia en la mitigación de secuelas graves y en la estabilización del paciente(28).

La valoración neurológica, en el paciente politraumatizado reviste gran importancia para determinar su estado de salud general. En esta valoración se deben tener en cuenta distintos parámetros como; el estado de conciencia, los signos de lateralización, el estado de las pupilas y la focalidad. Por debajo de estos parámetros podemos llegar a tener distintas patologías como, hipoxia, alteraciones del sistema nervioso central, toxicidad, trastornos metabólicos, etc. Para la valoración de estos se emplea la Escala del Coma de Glasgow (GCS) y el tamaño y la reactividad de las pupilas. La Escala de Glasgow ha sido diseñada para valorar la conciencia de los pacientes que presentan un traumatismo craneoencefálico. En la escala se tienen en cuenta tres parámetros; la respuesta verbal, la apertura ocular y la respuesta motora. En función del puntaje global alcanzado se considerará la lesión como leve, moderada o grave. El estado del paciente debería ir siendo reevaluado y controlado, ya que con la evolución de los acontecimientos el diagnóstico podría cambiar (29).

En cuanto al tamaño y la reactividad pupilar, se considera normal un rango de 1 mm a 4 mm. Se pueden observar diferentes situaciones, como midriasis (dilatación pupilar), que puede

indicar shock, presencia de drogas o hemorragia severa; miosis (constricción pupilar), que sugiere consumo de narcóticos; pupilas isocóricas (de igual tamaño) y anisocoria (de distinto tamaño), esta última siendo una señal de gravedad en un traumatismo craneoencefálico debido a una posible hipertensión intracraneal por lesión ocupante de espacio. Un puntaje en la Escala del Coma de Glasgow  $\leq 8$ , acompañado de anisocoria y focalidad neurológica, o una disminución de  $\geq 2$  puntos en el puntaje, indica una lesión con riesgo inminente de muerte o herniación cerebral. En estos casos, es fundamental asegurar una vía aérea óptima, proporcionar ventilación y oxigenación adecuadas, y garantizar una circulación adecuada. La reactividad pupilar evalúa el reflejo fotomotor, es decir, si las pupilas responden o no a la luz directa. Pupilas normorreactivas e isocóricas indican la integridad de las vías eferentes (nervio III) y aferentes (nervio II). En un estado de coma, se observan alteraciones en las pupilas y afectación del reflejo fotomotor(30).

Por último, está la exposición del paciente en el contexto de un politraumatismo implica la extracción de la ropa para realizar una valoración eficaz del estado del cuerpo y como se lleva a cabo la valoración completa de la integridad física. Este paso tiene una enorme relevancia para detectar lesiones o hemorragias ocultas, especialmente cuando la ropa actúa como factor absorbente (prendas oscuras o pantalones, por ejemplo). Una vez que se haya realizado la exploración completa de la integridad del cuerpo, se puede volver a recubrir al paciente para conservar la temperatura corporal e impedir que aparezca hipotermia, una de las condiciones médicas que puede desestabilizar al paciente. En consecuencia, una correcta exposición del paciente, siempre con un posterior recubrimiento para mantener la termorregulación, se convierte en un paso clave para acometer una valoración precisa mientras se evitan posibles complicaciones como la hipotermia (31).

### **2.2.2. Práctica en los cuidados del paciente politraumatizados**

La práctica de enfermería en los cuidados del paciente politraumatizado se centra en la implementación de intervenciones y acciones específicas por parte de los enfermeros profesionales con el propósito de brindar un cuidado cabal y específico a personas que han sufrido lesiones traumáticas múltiples. Estos cuidados se basan en la aplicación de conocimientos técnicos y habilidades clínicas, a través de evaluaciones sistemáticas, intervenciones terapéuticas y apoyo continuo, con el objetivo de mantener la estabilidad fisiológica del paciente y promover su recuperación (21)

Dentro de los cuidados del paciente politraumatizado, la actuación de enfermería se centra en aspectos clave como las constantes vitales o los medicamentos en función de las necesidades del paciente que son también objeto de la atención de enfermería, del dolor, de la prevención de infecciones, de la movilización y de la vía aérea. Los enfermeros profesionales también están involucrados en la coordinación con otros miembros del equipo de salud (facultativos, profesionales de la terapia y técnicos) en la atención al paciente que ha sufrido un politraumatismo, cooperando con otras partes para la atención integral y coordinada que satisfaga la atención del mismo paciente politraumatizado. La intervención de enfermería en cuidados del paciente politraumatizado, ya que hace referencia a la aplicación de conocimientos técnicos y habilidades clínicas para ofrecer una atención exhaustiva y especializada con evaluaciones e intervenciones, así como cuidados integrales que procuren la estabilidad y recuperación de la persona que ha sufrido múltiples traumas(32) .

Sobre las dimensiones de esta variable se consideran dos: valoración primaria y la valoración secundaria. En lo que respecta a la valoración primaria, es una fase crítica que se lleva a cabo con el propósito de recabar información exhaustiva y evaluar rápidamente al paciente

politraumatizado. Durante esta etapa, se busca obtener datos como el intervalo transcurrido desde el incidente y el papel desempeñado por el paciente (conductor, peatón o pasajero), a fin de determinar las posibles lesiones que pudieran haber ocurrido. La valoración primaria se inicia con un análisis minucioso y detallado del mecanismo del trauma, incluyendo la cinemática del evento, los hallazgos físicos del paciente y otros factores asociados relevantes (33).

En la valoración primaria, uno de los procedimientos clave es el método ABCDE, que abarca la evaluación y el abordaje de la vía aérea, la circulación, el estado neurológico y la exposición específica del individuo. La valoración ABCDE se centra en identificar correspondientemente, de manera rápida y precisa las lesiones que podrían comprometer la vida del paciente y en garantizar su estabilidad. Se evalúa el grado de permeabilidad y seguridad de la vía aérea, se asegura una ventilación y una oxigenación adecuadas, se estudia el estado de la circulación y se examinan indicios de un estado de shock o de una hemorragia activa, se realiza una valoración neurológica básica a partir del sistema ABCDE y se expone al paciente con el fin de realizar una exploración del cuerpo exhaustiva en busca de lesiones tanto evidentes como ocultas. La valoración ABCDE posibilita que se den las prioridades en cuanto a las necesidades del paciente y tomar las decisiones clínicas que correspondan a la gravedad de las lesiones localizadas. Es fundamental para facilitar una asistencia sanitaria ágil y eficaz en la atención al paciente politraumatizado. Cuando se ha completado la valoración primaria se proceda a una valoración secundaria y a la activación de otras medidas de manejo y tratamiento con la intención de mejorar la asistencia al paciente(34).

Por otra parte, la valoración secundaria implica un abordaje sistemático y secuencial, que se inicia desde la región cefálica hasta la caudal, con el propósito de obtener un conocimiento exhaustivo del estado clínico del paciente. Esta fase puede comenzar tras la evaluación primaria y

continúa en el entorno hospitalario mediante una exploración pormenorizada. Durante la valoración secundaria, se recopila información relevante de la atención prehospitalaria, como el lugar y mecanismo del accidente, los problemas identificados y el historial clínico del paciente. Asimismo, se realiza un examen físico sistemático y minucioso para detectar lesiones que pudieron pasar inadvertidas durante la evaluación inicial. Es esencial recalcar que la evaluación y la valoración primaria deben repetirse a intervalos de 10 a 15 minutos para detectar lesiones potencialmente mortales. Este seguimiento continuo permite identificar cualquier cambio inherente al estado clínico del paciente y proporcionar una atención adecuada y oportuna. Además, se busca establecer una monitorización apropiada para obtener datos objetivos acerca de los signos vitales y el estado fisiológico del paciente (35)

### **2.2.3. Rol del personal de enfermería y teoría**

El conocimiento y praxis del enfermero encargado del cuidado del paciente politraumatizado resulta indispensable a la hora de garantizar una atención plena y de respuesta rápida, dentro del proceso de valoración, programación, desarrollo y supervisión de los cuidados que necesitan este tipo de pacientes. En primer lugar, sería necesario que los enfermeros tuvieran un conocimiento lo más actualizado y exhaustivo posible a nivel teórico y también práctico, en cuanto a sus principios sobre la valoración y el cuidado del paciente politraumatizado. Hay que tener un conocimiento adecuado de las directrices clínicas y de los manuales, y también una actualización periódica de los avances y de las investigaciones más recientes. Igualmente, el enfermero debe saber llevar a cabo una valoración extensa y precisa del paciente politraumatizado usando las herramientas y las técnicas adecuadas. Se entiende llevar a cabo el proceso de identificar y/o priorizar las lesiones o condiciones que son una amenaza para la vida inmediata del paciente

politraumatizado; así como saber llevar a cabo la valoración del estado neurológico, cardiovascular, respiratorio y otras funciones fisiológicas del paciente politraumatizado(36).

Una vez completada la valoración, la enfermera debe aplicar los conocimientos derivados de teorías de enfermería, como la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, en la planificación e implementación de los cuidados adecuados. Esta teoría se enfoca en fomentar la independencia y autonomía del paciente, brindando apoyo y asistencia para satisfacer sus necesidades básicas de autocuidado. La teoría de Oren es un enfoque en la disciplina de enfermería que destaca la importancia del autocuidado y la aptitud de cada individuo para atender de manera autónoma sus requerimientos de cuidado. Los enfermeros, en este contexto, juegan un papel de apoyo y facilitador, brindando orientación, educación y asistencia para ayudar al paciente a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud (37).

En esta línea, la tarea de la enfermera en la atención de individuos con traumatismos múltiples se basa en la utilización de un cuerpo de conocimientos específicos, la valoración exhaustiva y la aplicación de los cuidados fundamentados en teorías y orientando la atención de forma integral y personalizada para favorecer la respectiva recuperación (38).

## **2.3. Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

H<sub>a</sub>: Existe relación entre el conocimiento y práctica del manejo de pacientes politraumatizados por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Instituto Especializado de Lima, 2025

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el conocimiento y práctica del manejo de pacientes politraumatizados por el profesional de enfermería del servicio de emergencia un Instituto Especializado de Lima, 2025

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

HE<sub>1</sub>: Existe significativa relación entre conocimiento de la vía aérea en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia.

HE<sub>2</sub>: Hay significativa relación entre conocimiento de la ventilación en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto Especializado Lima-2025.

HE<sub>3</sub>: Hay significativa relación entre conocimiento de la circulación en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto Especializado Lima-2025.

HE<sub>4</sub>: Hay significativa relación entre conocimiento de la valoración neurológica en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto Especializado Lima-2025.

HE<sub>5</sub>: Hay significativa relación entre conocimiento de la exposición en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto Especializado Lima-2025.

### **3. METODOLOGÍA**

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

Se apoya en el método deductivo, en el que la conclusión se obtiene a partir de una hipótesis o de premisas aceptadas como verdaderas (38).

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

La investigación adoptará un enfoque cuantitativo, orientado a medir y analizar los datos mediante procedimientos que priorizan la cuantificación en todas sus etapas (40).

#### **3.3 Tipo de investigación**

Se desarrollará como una investigación aplicada, cuyo propósito radica en ofrecer soluciones prácticas a problemas específicos que afectan a un grupo de personas o a una institución (41).

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

Se enmarcará en un estudio observacional, correlacional, descriptivo, y de corte transversal (42).

Observacional, ya que busca examinar un fenómeno sin intervenir ni modificar sus variables (43).

Correlacional, al tratarse de un diseño no experimental en el que se evalúa la relación existente entre dos variables (44).

Descriptivo, porque abordará el objeto de estudio tal como se manifiesta en su contexto real (45).

Transversal, dado que el análisis se realizará a partir de datos recolectados en un único momento sobre una población previamente definida (46).

### **3.5 Población y muestra**

**3.5.1. Población:** Se incluirá a la totalidad de enfermeros, tanto nombrados como contratados, que prestan servicios en el área de emergencia de un instituto especializado de Lima, sumando un total de 35 profesionales en el año 2025.

**3.5.2. Muestra:** Dado que se trata de una población finita, la muestra estará compuesta por la totalidad de sus integrantes, conformada por 35 enfermeros que trabajan en el servicio de emergencia del instituto especializado.

**3.5.3. Muestreo:** Se aplicará un muestreo no probabilístico, determinado por criterios de conveniencia y el cumplimiento de los requisitos establecidos.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Enfermeros que se desempeñen en el servicio de emergencia del instituto.
- Personal asistencial de enfermería, nombrado o contratado, con más de seis meses de experiencia en dicho servicio.
- Personal que atiendan a individuos con traumatismos múltiples.
- Enfermeros que confirmen su participación rubricando el consentimiento informado.

#### **Criteris de Exclusión:**

- Personal de enfermería que se encuentre con licencia, en aislamiento, de vacaciones, en funciones administrativas, con descanso médico, o que sea interno, alumno o practicante.

- Enfermeros con menos de seis meses de trabajo en el instituto.
- Profesionales que no acepten participar o que no firmen el consentimiento informado.

### 3.6 Matriz de operacionalización de variables

#### Variable independiente: Conocimiento

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles)
DEFINICIÓN CONCEPTUAL Son los datos e información que posea el enfermero sobre los cuidados del paciente politraumatizados (47)	Se evaluará mediante a través de un cuestionario que identifique las dimensiones de D1: Vía Aérea D2: Ventilación D3: Circulación D4: Valoración Neurológica D5: Exposición	Vía Aérea	-Hiperextensión del cuello -Apertura de la vía aérea -Valoración	1-5 (5 ítems)	Ordinal	Bajo (menor a 10)
		Ventilación	- Aporte de oxígeno - ventilación boca resucitador	6-7 (2 ítems)		Medio (11-15)
		Circulación	- Pulso -Compresión torácica -Canalización de vía	8-12 (5 ítems)		Alto (mayor a 16)
		Valoración Neurológica	- Nivel de conciencia. -Escala de Glasgow	13-14 (2 ítems)		
		Exposición	-Desvestir completamente al paciente. -Aspectos generales	15-20 (6 ítems)		

**Variable dependiente: Práctica**

<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Nº ÍTEMS</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>ESCALA VALORATIVA (Niveles)</b>
Corresponde a la práctica que implica la aplicación de conocimientos teóricos, en este caso, relacionados con la atención y cuidados de pacientes politraumatizados	Se evaluará mediante a través de ficha de observación que identifique las dimensiones de D1: Valoración primaria D2: Valoración secundaria	Valoración primaria	-Secuencia del ABCDE -Vía Aérea y Control de la Columna -Ventilación -Déficit neurológico -Circulación y control de hemorragias -Exposición	1-39 (39 ítems)	Ordinal	Practicas inadecuadas (1-47)  Practicas adecuadas (48-96)
		Valoración secundaria	-Valoración ABCD -Aplica nemotecnia AMECE -Valoración de lesiones -Conducta a seguir según el paciente	40-48 (9 ítems)		

### **3.7 Técnicas e instrumentos**

#### **3.7.1. Técnicas**

Variable 1: La medición del nivel de conocimiento se realizará mediante la técnica de encuesta.

Variable 2: La evaluación de la práctica se llevará a cabo utilizando la técnica de observación.

#### **3.7.2.1. Descripción de Instrumentos**

##### **Instrumento de la variable 1:**

El instrumento a emplear fue elaborado por Tarazona (48) y posteriormente utilizado por Segovia (49) bajo el título “Cuestionario para medir conocimientos en los cuidados del paciente politraumatizado en enfermeros del servicio de emergencia” en Perú. Consta de 20 ítems distribuidos en cinco dimensiones: Vía aérea (5 ítems), Ventilación (2 ítems), Circulación (5 ítems), Valoración neurológica (2 ítems) y Exposición (6 ítems). La calificación se realizará mediante opciones múltiples (a, b, c, d), otorgando un punto por cada acierto y ningún puntaje por las respuestas erróneas.

La categorización del nivel de conocimientos seguirá la escala propuesta por (49)

Alto: 16 a 20 puntos

Medio: 13 a 15 puntos

Bajo: 0 a 12 puntos

En cuanto a la validez, el cuestionario fue evaluado por ocho jueces expertos con grado de magíster, quienes otorgaron una concordancia significativa ( $p < 0,05$ ) a través de la prueba binomial. La confiabilidad se determinó mediante el coeficiente KR-20, evidenciando una alta consistencia interna ( $\alpha = 0,94$ ) (38).

### **Instrumento de la variable 2:**

El instrumento a utilizar fue elaborado por Maquera y Vidal(50) bajo el título “Guía de observación sobre práctica en los cuidados del paciente politraumatizado en enfermeros del servicio de emergencia” en Perú. Consta de 48 ítems distribuidos en dos dimensiones: Valoración primaria (39 ítems) y Valoración secundaria (9 ítems). La calificación se realizará mediante una escala tipo Likert, asignando 2 puntos cuando se cumple el criterio y 0 puntos cuando no se cumple. La categorización de la variable seguirá la escala propuesta por (49):

Cumple: puntaje mayor a 25 No

cumple: puntaje menor a 25

En cuanto a la validez, el instrumento fue evaluado por tres jueces con grado de magíster mediante el método de distancia de puntos múltiples, obteniendo un DPP de 1,29, lo que indica validez total de la guía. La confiabilidad se determinó con el coeficiente alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0,804, considerado como alta (38).

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

El procesamiento de datos seguirá una secuencia previamente definida. En primer lugar, una vez aprobado el proyecto por el comité de ética respectivo en la Unidad de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, se tramitará el permiso del director del instituto con el fin de establecer la coordinación con el responsable de la jefatura de enfermería. Posteriormente, se solicitará una reunión con esta jefatura a fin de revisar los roles del personal de emergencia y definir las posibilidades de acceso al servicio.

La implementación de los instrumentos se llevará a cabo respetando estrictamente los criterios de selección definidos. Con la autorización correspondiente, se coordinará con el jefe del área para efectuar las visitas Inter diarias en distintos turnos. Antes de iniciar, se solicitará a cada participante la firma del consentimiento informado.

La medición inherente del nivel de conocimientos respectivo sobre el cuidado del paciente politraumatizado se llevará a cabo mediante un cuestionario cuya aplicación demandará entre 15 y 20 minutos. La evaluación de lo práctico, utilizando la guía de observación, requerirá aproximadamente de 30 a 35 minutos.

La información recopilada se volcará en una matriz diseñada en Microsoft Excel 2021 y posteriormente se analizará utilizando el software estadístico SPSS, versión 27.0. Con base en los análisis, se generarán las tablas y representaciones gráficas que corresponda.

**a) Análisis de datos:**

Con la base de datos lista, se procederá a su procesamiento y análisis estadístico. Los resultados descriptivos se organizarán de acuerdo con los objetivos planteados, y para contrastar las hipótesis se empleará la prueba Rho de Spearman (51).

### **3.9. Aspectos éticos**

Se ejecutará considerando los principios bioéticos del Código de ética de los cuales son (52):

- **Justicia:** en el desarrollo del estudio, los participantes recibirán un trato respetuoso y cordial, garantizando además que la información recopilada sea auténtica y válida.
- **Autonomía:** Se respetará la decisión si el enfermero desea participar en el estudio.
- **Beneficencia:** Los enfermeros profesionales serán informados sobre los objetivos del estudio, que, una vez concluido, contribuirá a fortalecer y optimizar sus capacidades.
- **No maleficencia:** El estudio no simboliza un riesgo a los enfermeros profesionales a través de alguna acción que sea negligente colocando en riesgo su integridad, se persiguen solo fines académicos. De esta manera, se mantendrá en confidencia y anonimato toda la información recabada.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2025						
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Nov	Dic
1. Desarrollo del plan de investigación	x						
2. Análisis y estudio exhaustivo de la literatura	x						
3. Aprobación del proyecto		x					
4. Recolección de los datos			x				
5. Tabulación y análisis de los datos				x			
6. Examen minucioso de los resultados obtenidos					x		
7. Redacción de un informe completo						x	
8. Publicación de reporte final							x

### 4.2 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
<b>A. MATERIALES</b>			
Computadora Laptopt	1	3,400.00	3,400.00
Licencia SPSS 26de software	1	250.00	250.00
Materiales de oficina	1	150.00	150.00
Sub- total			3,800.00
<b>2.- Servicios.</b>			
Servicios de fotocopias	1	200	200.00
Asesoría	2	400.00	800.00
Servicio de internet	3	189.00	567.00
Telefonía Celular	6	39.00	234.00
Movilidad	12	50.00	600.00
Sub- total			2,141.00
Total, General			5,801.00

## 5. REFERENCIAS

1. Halvachizadeh S, Mariani D, Pfeifer R. Impact of trauma on society. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery* [Internet]. 2025 Dec 26;51(1):155. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s00068-025-02824-8>
2. World Health Organization. Traumatismos causados por el tránsito [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
3. Padinha S, Fernandes J, Castro C. Nursing Interventions in Approaching Trauma Victims: Scoping Review. *J Clin Med* [Internet]. 2025 Apr 27;14(9):3016. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/14/9/3016>
4. Karikari A, Gyedu A, Yankson I, Amedzake D, Agyei P, Edusei A, et al. Nurses' knowledge on trauma and emergency care and associated factors in Ghanaian district hospitals. *African Journal of Emergency Medicine* [Internet]. 2025 Sep;15(3):100876. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2211419X25000163>
5. Alegret N, Valle A, Subirana L, Fuentes S, Montmany S, Valero R. Design and implementation of a “crisis resource management” training program for the initial assessment of polytrauma patients. *Cirugía Española (English Edition)* [Internet]. 2023 Apr [cited 2023 Jun 23]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2023.04.004>
6. Albornoz E, González R, Medina S. Determinación de los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico en pacientes del área de shock trauma del hospital Teófilo

- Dávila [Internet]. UNIANDES; 2023 [cited 2023 Jun 23]. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15997>
7. Swissinfo. La ONU combate en Sudamérica la pandemia silenciosa de las carreteras [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 27]. Available from: <https://www.swissinfo.ch/spa/la-onu-combate-en-sudam%C3%A9rica-la-pandemia-silenciosa-de-las-carreteras/87358709#:~:text=citando%20datos%20de%202024%20del,BID>
  8. Trome. Reportan cerca de 12 mil lesionados por accidentes de tránsito durante la primera mitad del 2022 [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 27]. Available from: <https://trome.com/actualidad/nacional/cdc-peru-reportan-cerca-de-12-mil-lesionados-por-accidentes-de-transito-durante-la-primera-mitad-del-2022-rmmn-noticia/>
  9. Rodriguez O. Nivel de conocimiento y su relación con la atención inicial del paciente politraumatizado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Rimac – Lima Perú - 2021 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2021 [cited 2025 Jul 27]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/707a8bf1-88a8-406f-b76e-becfc1bc54b3/content#:~:text=niveles%20de%20gravedad%20de%20priorizaci%C3%B3n,prioridad%20y%20la%20secuencia%20con>
  10. Mamani A. Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y engagement, enfermeras servicio de emergencia. Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2019 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2022 [cited 2025 Jul 27]. Available from:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/65028dd5-43da-4808-b739-9644953a373c/content>

11. Bernal E, Senador A. Conocimiento del equipo de salud sobre atención a personas politraumatizadas, consecuencia de accidente de tránsito, Hospital Las Mercedes - Chiclayo, 2023 . Universidad Señor de Sipan; 2025.
12. Quispe A. Cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia adultos [Internet]. Universidad Cayetano Heredia; 2024 [cited 2025 Jul 27]. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16420/Cuidado\\_QuispeHinojo\\_Ana.pdf?sequence=3](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16420/Cuidado_QuispeHinojo_Ana.pdf?sequence=3)
13. Pacios J, Barroso M. Conocimientos en estudiantes de Enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado. SPIMED [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug 2];3(1):1–4. Available from: <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/192/pdf>
14. Aghaie B, Heidari S, Abbasinia M, Abdoli M, Norouzadeh R, Shamali M. Teamwork competence and readiness of emergency nurses in the care of trauma patients: A multicenter cross-sectional study. Int Emerg Nurs [Internet]. 2021 Nov;59:101073. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1755599X21001117>
15. Reyes P. Conocimiento En La Atención Al Paciente Politraumatizado Por Los Profesionales De Enfermería En El Servicio De Emergencia Del Hospital General Delfina Torres De Concha De La Ciudad De Esmeraldas. [Internet]. Pontificia Universidad Católica del

- Ecuador; 2021 [cited 2023 Jun 13]. Available from:  
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2441>
16. Kaori J, Soares J, Pavelqueires S, De Fátima E. O conhecimento da equipe de enfermagem no uso de protocolos para atendimento de paciente politraumatizado. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2021 Jun 30;24(278):5958–67. Available from:  
<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1685>
  17. 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 [Internet]. Universidad del Callao; 2022 [cited 2023 Jun 13]. Available from:  
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7576>
  18. Castillo J. Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de clínica Limatambo Cajamarca, 2018. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.
  19. Martínez N. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado, Hospital General de Jaén Cajamarca, 2023 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca ; 2024 [cited 2025 Aug 2]. Available from:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7024#:~:text=General%20de%20Ja%C3%A9n%2C%20Cajamarca%2C%202023,relaci%C3%B3n%20entre%20el%20nivel%20de>
  20. Jeri N, 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 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2023 [cited 2025 Aug 2]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7997>
21. Zarate A, Anchayhua G, Guzmán L. Conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado de los enfermeros del servicio de emergencia del Centro de Salud 1-4 Tambo – Ayacucho, 2023 [Internet]. Universidad Nacional del Callao.; 2023 [cited 2025 Aug 2]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8159>
  22. Upadhyaya G, Iyengar K, Jain V, Garg R. Evolving concepts and strategies in the management of polytrauma patients. *J Clin Orthop Trauma* [Internet]. 2021 Jan [cited 2023 Jun 13];12(1):58–65. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2020.10.021>
  23. Marsden N. Polytraumatized Patient. In StatPearls Publishing; 2022 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://europepmc.org/article/NBK/nbk554426>
  24. Kovacs G, Sowers N. Airway Management in Trauma. *Emerg Med Clin North Am* [Internet]. 2018 Feb [cited 2023 Jun 14];36(1):61–84. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2017.08.006>
  25. Toledo J, Mero L, Álvarez J, Montero A. Protocolo de atención para el manejo del paciente politraumatizado en emergencia. *Pol Con* [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 3];8(2):1–19. Available from: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6054/15271>
  26. Fecher A, Stimpson A, Ferrigno L, Pohlman T. The Pathophysiology and Management of Hemorrhagic Shock in the Polytrauma Patient. *J Clin Med* [Internet]. 2021 Oct 19 [cited 2023 Jun 14];10(20):4793. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm10204793>

27. Berwin J, Pearce O, Harries L, Kelly M. Managing polytrauma patients. *Injury* [Internet]. 2020 Oct [cited 2023 Jun 14];51(10):2091–6. Available from: doi:10.1016/j.injury.2020.07.051
28. Sánchez M. Plan de cuidados estandarizado para pacientes politraumatizados en Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. Universidad Zaragoza; 2022 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://zaguan.unizar.es/record/112715/files/TAZ-TFG-2022-528.pdf?version=1>
29. Coronado V, Finamore N, Silva S, Varela A, Sáez M. Escala de Glasgow y evaluación pupilar en la valoración neurológica inicial de urgencias. Universidad del Norte [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug 3]; Available from: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/11602#page=1>
30. Moscaiza G. Nivel de conocimiento y practica en el manejo del paciente politraumatizado que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital II Del Callao 2021 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2021 [cited 2023 Jun 14]. Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5953/T061\\_40919418\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5953/T061_40919418_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Cedeño A, Bravo J, Macías B, Yanza P. Evaluación y manejo del paciente politraumatizado en el servicio de urgencias: el papel crucial de la enfermería. *RECIMUNDO*. 2023 Jun 29;7(2):467–75.

32. Moreno B. Nueva valoración inicial al paciente con trauma grave [Internet]. Universidad de Salamanca; 2020 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://gredos.usal.es/handle/10366/144101>
33. Fagundes A, Portella R, Lied A, Barbosa F, Silva A. Manejo eficaz do politrauma: Aplicando o método Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (método ABCDE) e o protocolo Advanced Trauma Life Support (ATLS) para reduzir a mortalidade. Research, Society and Development [Internet]. 2025 Mar 21;14(3):e7314348472. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/48472>
34. López S, Montagud A. Guía clínica del manejo del politraumatizado [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 24]. Available from: <https://chguv.san.gva.es/documents/10184/791132/LOPEZ+PALANCA-Gui%CC%81a+atencio%CC%81n+politraumatizado-Sesion+SARTD-CHGUV-26-03-2018.pdf/5c98810d-4320-4c34-875b-6e1bf58fe198>
35. Parco J. Conocimiento y prácticas de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado, servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022. [Internet]. Universidad Norbert Winier; 2022 [cited 2023 Jun 24]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7078>
36. Hartweg D, Metcalfe S. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement. Nurs Sci Q [Internet]. 2022 Jan 23;35(1):70–6. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08943184211051369>

37. Da Silva, K. , Da Silva, A., Cordeiro, C., Soares, D., Dos Santos, F., & de Oliveira B. Autocuidado a luz da teoria de dorothea orem: panorama da produção científica brasileira. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(4):34043–60.
38. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar t elaborar el proyecto de investigación. Lima: Marcos, San; 2017.
39. Palomino, J. Peña, J, Zevallos, G y Orizano L. Metodología de la investigación. Lima: San Marcos; 2015.
40. Paitán H., Mejía E., Ramírez E.. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U; 2014.
41. Arias. El Proyecto de Investigación. 6ta Edició. Episteme E, editor. Caracas, Venezuela.; 2006.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill; 2014.
43. Rus E. Investigación correlacional [Internet]. 2022. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-correlacional.html>
44. Surveymonkey. Investigación descriptiva [Internet]. 2022. Available from: <https://es.surveymonkey.com/mp/descriptive-research/>
45. Cvetković A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Cross-sectional studies. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021 Jan 12;21(1):164–70.

46. 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 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [cited 2023 Jun 13]. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3219957>
47. Tarazona L. Nivel de conocimiento de la enfermería en la atención al usuario adulto politraumatizado en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Pablo-sede norte 2008-Independencia [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Mayor de San Marcos; 2009. Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13413/Tarazona\\_Apolina\\_rio\\_Liliana\\_Antonia\\_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13413/Tarazona_Apolina_rio_Liliana_Antonia_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
48. Segovia J. Nivel de conocimiento y cumplimiento de los cuidados de enfermería en los pacientes politraumatizados en una clínica de Lima, 2021 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6683/T061\\_19257668\\_S.pdf](https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6683/T061_19257668_S.pdf)
49. 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 de Tacna, 2018 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Available from: <http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>
50. Naupas H, Mejia E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E. Metodología de la investigación total: Cuantitativa – Cualitativa y redacción de tesis 6a Edición [Internet].

Ediciones de la U; 2023. Available from:  
<https://books.google.com.pe/books?id=0djDEAAAQBAJ>

51. Colegio de Profesores de Perú. Código de ética y deontología profesional. 2017 [cited 2023 Jun 24]; Available from: [https://etico.iiep.unesco.org/sites/default/files/2023-03/Peru\\_CE.pdf](https://etico.iiep.unesco.org/sites/default/files/2023-03/Peru_CE.pdf)

**ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre conocimiento en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto Especializado Lima-2025?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre conocimiento en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto Especializado Lima-2025.</p>	<p>GENERAL</p> <p>H1: Hay significativa relación entre conocimiento en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto Especializado Lima-2025.</p>	<p>VI: CONOCIMIENTO</p> <p>Dimensiones D1: Vía Aérea D2: Ventilación D3: Circulación D4: Valoración Neurológica D5: Exposición</p> <p>VD: PRÁCTICA</p> <p>Dimensiones D1: Valoración primaria D2: Valoración secundaria</p>	<p>Método deductivo Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño: Observacional, correlacional, descriptivo, transversal</p> <p>Población y muestra: 80 enfermeros del servicio de emergencia</p> <p>Técnicas e instrumentos: Variable 1: Encuesta-Cuestionario Variable 2: Observación- Guía de observación</p>
<p>¿Qué relación existe entre conocimiento de la vía aérea en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto</p>	<p>Identificar la relación entre conocimiento de la vía aérea en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto</p>	<p>H1a: Hay significativa relación entre conocimiento de la vía aérea en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto Especializado Lima-2025. H1b: Hay significativa relación entre conocimiento de la ventilación en el</p>		

<p>Especializado Lima-2025? ¿Qué relación existe entre conocimiento de la ventilación en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto</p>	<p>Especializado Lima-2025. Identificar la relación entre conocimiento de la ventilación en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto</p>	<p>manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto Especializado Lima-2025. H1c: Hay significativa relación entre conocimiento de la circulación en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto</p>		
<p>Especializado Lima-2025? ¿Qué relación existe entre conocimiento de la circulación en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto</p>	<p>Especializado Lima-2025. Identificar la relación entre conocimiento de la circulación en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto</p>	<p>Especializado Lima-2025. H1d: Hay significativa relación entre conocimiento de la valoración neurológica en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto</p>		
<p>Especializado Lima-2025? ¿Qué relación existe entre</p>	<p>Especializado Lima-2025. Identificar la relación entre conocimiento de la valoración</p>	<p>manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia</p>		

<p>conocimiento de la valoración neurológica en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto Especializado Lima-2025?</p> <p>¿Qué relación existe entre conocimiento de la exposición en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto Especializado Lima-2025?</p>	<p>neurológica en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto Especializado Lima-2025.</p> <p>Identificar la relación entre conocimiento de la exposición en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto Especializado Lima-2025.</p>	<p>de un Instituto Especializado Lima-2025.</p>		
--	---	---	--	--

## ANEXO 2: INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Buenos días (tardes) colega, soy, la Lic. Marisela Coronel Julón egresada de la especialidad de cuidado enfermero en emergencia y desastre de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del Servicio de Emergencia. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

## I. DATOS GENERALES

Edad:

Tiempo de servicio:

Sexo:

Religión:

## II. CUESTIONARIO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS EN LOS CUIDADOS DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADOS EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

**Instrucciones:** Para el desarrollo del cuestionario le requerimos leer con detenimiento y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' cada uno de los 20 ítems planteados en el instrumento, según sea su percepción, considerando que solo puede seleccionar una respuesta que considere correcta sea: a, b, c, d.

**Ítems del Instrumento**

<b>Dimensión: Vía aérea</b>	
<b>1. Todas las circunstancias menos una debe realizarse en la primera valoración del pacientepolitraumatizado:</b>	
a)	Mantener la vía aérea permeable
b)	Controlar la ventilación
c)	Recoger todos los datos de su historial medico
d)	Comprobar el nivel de conciencia
<b>2. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente Politraumatizadoes:</b>	
a)	La caída de la lengua hacia atrás
b)	La presencia de alimento
c)	La presencia de prótesis
d)	La presencia de un cuerpo extraño

<b>3. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante:</b>
a) La colocación de tubo oro faríngeo
b) La hiperextensión del cuello
c) La aspiración de secreciones
d) Colocación de cánula binasal
<b>4. En paciente con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realizamediante:</b>
a) La hiperextensión del cuello
b) La triple maniobra
c) El barrido con el dedo de cuerpos extraños
d) Colocación de collarín cervical.
<b>5. Cuando es correcta la posición del tubo endotraqueal se verifica:</b>
a) A la auscultación distribución simétrica de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.
b) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax derecho.
c) Se observa balonamiento abdominal al brindar apoyo ventilatorio
d) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax izquierdo.
<b>Dimensión: Ventilación</b>
<b>6. La ventilación boca resucitador manual es óptima cuando:</b>
a) Se observa que el tórax se expande
b) La boca está sellada herméticamente por el resucitador manual.
c) No hay presencia de secreciones.
d) No hay presencia de cuerpo extraño.
<b>7. La administración complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente entubado es al:</b>
a) 50%
b) 100%
c) 35%
d) 90%
<b>Dimensión: Circulación</b>
<b>8. La vena elegida para la administración de fármacos en pacientes con paro cardiorrespiratorio es:</b>
a) la vena radial
b) La vena antecubital
c) La vena yugular interna
d) La vena axilar
<b>9. La arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente politraumatizado es:</b>
a) La arteria femoral
b) La arteria braquial
c) La arteria carotídea
d) La arteria radial
<b>10. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas es:</b>
a) sobre la mitad inferior del esternón
b) sobre la tercera parte superior del esternón sobre el apéndice xifoides

c)	sobre el apéndice xifoides
d)	Sobre la línea mamilar
<b>11. El número de compresiones que se realiza en un paciente politraumatizado en parocardiorrespiratorio es:</b>	
a)	15 compresiones: 2 ventilaciones
b)	10 compresiones: 2 ventilaciones
c)	12 compresiones: 1 ventilaciones
d)	30 compresiones: 2 ventilaciones
<b>12. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas es:</b>	
a)	El neumotórax
b)	La fractura costal
c)	La laceración hepática
d)	El hemoneumotórax
<b>Dimensión: Valoración neurológica</b>	
<b>13. Cuáles son los parámetros que se evalúan en la escala de Glasgow:</b>	
a)	Apertura ocular, respuesta motora, respuesta verbal
b)	Respuesta motora, estado de conciencia, respuesta verbal
c)	Apertura ocular, respuesta pupilar, respuesta motora.
d)	Respuesta motora, respuesta verbal, respuesta ocular
<b>14. Valor final de la escala de Glasgow:</b>	
a)	14
b)	15
c)	13
d)	10
<b>Dimensión: Exposición</b>	
<b>15. Cuando se desviste al paciente politraumatizado:</b>	
a)	No se desviste por peligro de hipotermia
b)	Se desviste solo cuando el medico lo sugiera
c)	Se desviste solo para examinarlo
d)	Se desviste para examinarlo en la evaluación secundaria
<b>16. Cómo definiría el shock neurogénico:</b>	
a)	Traumatismo raquimedular con flacidez y ausencia de los reflejos osteotendinosos
b)	Traumatismo raquimedular con pérdida del tono vasomotor y de la inervación simpática del corazón
c)	Traumatismo raquimedular con hipotensión atonía gástrica y anestesia infralesional
d)	Traumatismo raquimedular con pérdida de los reflejos osteotendinosos y cutáneos infralesionales
<b>17. Cuáles de las siguientes corresponde a características clínicas de la fractura de base de cráneo</b>	
a)	Otalgia, inyección conjuntival, cefalea pulsátil y rinorragia
b)	Herida del pabellón auricular, visión doble y rinorragia
c)	Otorrea, inyección conjuntival y equimosis retromastoidea

d)	Otalgia tinnitus, cefalea pulsátil y mareos
<b>18.</b>	<b>Cuándo se dice que un paciente se encuentra en paro cardiorrespiratorio:</b>
a)	Cuando no hay presencia de respiración
b)	Cuando hay ausencia de respiración y latido cardiaco
c)	Cuando el paciente no responde
d)	Cuando no hay presencia de latido cardiaco
<b>19.</b>	<b>Qué tipo de fracturas costales presenta más riesgo de asociarse a lesión de grandes vasos</b>
a)	Fractura de las costillas 2 a 4
b)	Fractura de las costillas 4 a 7
c)	Fractura de las costillas 8 a 10
d)	Fractura de las costillas 11 y 12
<b>20.</b>	<b>Cuál es la causa principal de muerte en un paciente politraumatizado:</b>
a)	Hemorragias
b)	Infecciones
c)	Hipotensión
d)	Fracturas

### III. GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRACTICA EN LOS CUIDADOS DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADOS EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

#### EVALUACIÓN PRIMARIA

##### I. Secuencia del ABCDE

ITEMS	SI CUMPLE	NO CUMPLE
1) Prioriza la secuencia del ABCDE		

##### II. Vía Aérea y Control de la Columna Cervical

ITEMS	SI CUMPLE	NO CUMPLE
2) Apertura la vía aérea <ul style="list-style-type: none"> <li>• En personas inconscientes levanta el mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextender el cuello.</li> <li>• Revisa la boca y extrae todo tipo de cuerpo extraño. (teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad)</li> </ul>		
3) Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes.		
4) Coloca el collar de Philadelphia, asumiendo que toda persona politraumatizada tiene lesión cervical hasta demostrar lo contrario.		
5) Aspira secreciones, cada vez que el paciente lo requiera y coloca en posición de decúbito lateral si no hay trauma cervical.		
6) Administra oxígeno al 100% por mascara con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt / mn, mejorando la perfusión cerebral.		
7) Si la paciente lesionada continua apneicae hipoxémica, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (oro-traqueal o naso-traqueal).		

8) Si es fallida la ventilación proporcionada, en forma continua ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú		
9) 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.		
10) 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.		

### III.-Ventilación

ITEMS	SI CUMPLE	NO CUMPLE
11) Valora la Frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básico-RCP-a		
12) Inspecciona el tórax: Observa la forma simetría en la expansión e integridad: busca heridas para taparlas)		
13) Identifica signos de Neumotoráx a tensión como: ausencia de murmullo vesicular dellado 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.		
14) Detecta signos de Neumotórax abierto: observa si hay herida abierta en el pechocon salida de burbujas de sangre alrededor del sitio de la lesión. Verifica si hay dolor, ansiedad y disnea. Coloca apósito en la herida abierta.		

15) Detecta signos de tórax inestable: Verificasi hay asimetría y movimiento no coordinado 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.		
16) Proporciona oxígeno: Asegura Oxigenación. Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación.		

#### IV. Circulación y control de hemorragias

ITEMS	SI CUMPLE	NO CUMPLE
17) Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia.		
18) Controla el pulso y presión arterial		
19) Valora el llenado capilar		
20) Valora coloración de la piel y temperatura		
21) Busca hemorragias y cohíbe hemorragias no importantes.		
22) Reposición de la volemia. – Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 18		
23) Realiza prueba cruzada, de acuerdo a protocolos establecidos		
24) Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentaje de pérdida de sangre.		
25) Administra cristaloides, coloides y hemoderivados, según la identificación de clasificación del estado de choque.		
26) Identifica la inestabilidad del paciente, cuando presenta hemorragia extrema.		
27) 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.		

28) Prepara y administra medicamentos según prescripción médica: Omeprazol o Ranitidina, ceftriaxona, Transamin, enoxaparina etc.		
29) Detecta signos de taponamiento cardiaco: hipotensión severa, ingurgitación yugular, tonos cardiacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para Pericardiocentesis.		
30) Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario)		
31) Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo al protocolo. (contraindicado ensospecha de fractura de base de cráneo)		
32) Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora.		
33) Controle la temperatura corporal		
34) Valora la colocación del CVc (pvc).		

#### V.- Déficit Neurológico

ÍTEMS	SI CUMPLE	NO CUMPLE
35) Valora la escala de Glasgow: Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuestamotora		
36) Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor)		
37) Signos de lateralización		

#### VI.- Exposición

ÍTEMS	SI CUMPLE	NO CUMPLE
38) Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical)		
39) Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada).		

## EVALUACIÓN SECUNDARIA

### I. Valora el ABCD

ÍTEMS	SI CUMPLE	NO CUMPLE
40) Valora constantemente el ABCD		

### II. Aplica nemotecnia AMECE

ÍTEMS	SI CUMPLE	NO CUMPLE
41) Pregunta al paciente, a la familia o al personal que le prestó atención: A: alergia, M: medicamento que toma usualmente, E: enfermedades anteriores, C: última comida, E: eventos y ambientes relacionados con el trauma.		

### III. Valoración de las lesiones

ÍTEMS	SI CUMPLE	NO CUMPLE
42) La enfermera (o) aplica y valora el índice de severidad de las lesiones (ISS), que vade 0 a 5		
43) Tras la valoración ISS, realiza la evaluación del riesgo: que va desde trauma menor a una sobrevivencia incierta.		

### IV. Conducta a seguir según el paciente

ÍTEMS	SI CUMPLE	NO CUMPLE
44) <u>Paciente estable</u> : Realiza la exploración física completa, Cursa exámenes auxiliares y Reevaluación de ATLS <u>Paciente inestable</u> : Realiza el control de daños, Preparación pre quirúrgica, Cursa Interconsulta a UCI, para su traslado y Restauración fisiológica.		

45) Orienta al paciente y a sus familiares sobre los procedimientos a realizar (Exámenes de diagnóstico: radiografía. tomografía), y autorización mediante el consentimiento informado.		
46) 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.		
47) Valora en la gestante politraumatizada: Medición de la altura uterina, Sangrado vaginal o salida de líquido amniótico, Presencia de contracciones y Colabora en la Evaluación feto placentaria (Doppler).		
48) Estabilizado el paciente pasa a la unidad de UCI, para continuar su vigilancia y tratamiento definitivo.		

¡Gracias por su participación !

### ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante, agradecemos tu interés en formar parte de este estudio titulado "Conocimiento en el manejo del paciente politraumatizado y práctica del profesional de enfermería en emergencia de un Instituto Especializado Lima-2025". Antes de tomar una decisión, es importante que comprendas la siguiente información:

1. El propósito de este estudio es determinar la relación entre conocimiento y la práctica en los cuidados del paciente politraumatizados en enfermeros del servicio de emergencia del Instituto.
2. Si decides participar, se te solicitará completar dos cuestionarios. Tu participación es completamente voluntaria y todas tus respuestas serán tratadas con estricta confidencialidad. No se te pedirá que proporciones información personal que pueda identificarte.
3. Queremos asegurarte que toda la información recopilada en este estudio será confidencial y se mantendrá en completo anonimato.
4. Al participar en este estudio, podrías contribuir a generar conocimiento y conciencia sobre la importancia del derecho de defensa en los casos de delitos de omisión a la asistencia familiar. No existen riesgos físicos o psicológicos asociados a tu participación en el estudio.
5. Queremos enfatizar que tu participación en este estudio es completamente voluntaria. En cualquier momento, si decides no continuar o deseas retirarte, puedes hacerlo sin consecuencias negativas.

Si tienes alguna pregunta o inquietud sobre el estudio, estaremos encantados de responderlas. Al continuar con el cuestionario, se entenderá que has leído y comprendido la información proporcionada y que otorgas tu consentimiento para participar.

Agradecemos sinceramente tu tiempo y consideración.

---

Firma

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

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  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

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-21	<1%
4	Trabajos entregados	Submitted on 1690607796081	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-28	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-04	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-24	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-09	<1%
10	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-09	<1%