



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 sobre el manejo de pacientes politraumatizados y práctica en el personal de enfermería del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autor: Jara Almeida, Luis Edinsson

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3727-6512>

Asesora: Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Luis Edinsson Jara Almeida, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS Y PRÁCTICA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2025" Asesorado por el docente: Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola DNI 48832154 ORCID 0000-0001-8642-2797 tiene un índice de similitud de 11 once % con código OID: 14912:543333038 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma de Asesor
 Mg. Jeannelly Paola, Cabrera Espezua
 DNI: 48832154

Lima, 28 de diciembre de 2025

Dedicatoria

A mi amada madre, quien ha sido mi pilar y fuente constante de fortaleza, te agradezco por tu amor incondicional y por inspirarme a seguir adelante.

A Dios, le doy gracias por su guía infinita en cada paso que doy.

A mi asesor al que le agradezco por su sabiduría y por su guía en este camino, por su paciencia, dedicación y por su respaldo incondicional.

Agradecimiento

Agradezco a mis familiares, por su amor inagotable, su paciencia y su apoyo incondicional, que me dieron la fuerza para continuar incluso en los momentos más difíciles.

A mis amigos, por estar siempre ahí, alentándome y confiando en mí, brindándome su compañía y palabras de ánimo cuando más lo necesitaba.

Y a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la realización de este trabajo, les estoy sinceramente agradecido.

JURADO

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Dra. Rosa Maria Pretell Aguilar

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marco

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	21

2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	22
3. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1. Técnicas	28
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad.....	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos.....	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto.....	34
5. REFERENCIAS	35
ANEXOS	45
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	46
Anexo 2: Instrumentos.....	48
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	58
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	60

RESUMEN

El conocimiento adecuado y las buenas prácticas en la atención de pacientes politraumatizados permiten una respuesta ágil en momentos críticos. Además, contar con profesionales capacitados asegura que se sigan los protocolos establecidos, se tomen decisiones informadas y se brinde la atención más adecuada según las necesidades del paciente, mejorando así los resultados clínicos. **Objetivo:** “Determinar la relación entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025”. **Metodología:** empleará el cuantitativo, de diseño no experimental-observacional y correlacional-transeccional; se conformará por 60 profesionales de enfermería del área de emergencias. Los datos se recolectarán a través del cuestionario orientado a valorar el conocimiento y una ficha de observación destinada a registrar la práctica, cuyos coeficientes de confiabilidad, medidos mediante el alfa de Cronbach, fueron de 0.69 y 0.64. El análisis de los datos incluirá las pruebas de normalidad y, posteriormente, se llevará a cabo un análisis de correlación, empleando el estadístico no paramétrico Spearman, con el fin de establecer hallar la relación entre variables.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, paciente politraumatizado, enfermería (DECS).

ABSTRACT

Adequate knowledge and best practices in the care of polytrauma patients allow for a swift response in critical moments. Furthermore, having trained professionals ensures that established protocols are followed, informed decisions are made, and the most appropriate care is provided according to the patient's needs, thus improving clinical outcomes. Objective: "To determine the relationship between knowledge about the management of polytrauma patients and nursing practice in the emergency department of a clinic in Lima, 2025." Methodology: The study will employ a quantitative, non-experimental-observational, and correlational-transectional design; it will be comprised of 60 nursing professionals from the emergency department. Data will be collected through a questionnaire designed to assess knowledge and an observation form intended to record practice. The reliability coefficients, measured using Cronbach's alpha, were 0.69 and 0.64. Data analysis will include normality tests and, subsequently, a correlation analysis will be carried out, using the nonparametric Spearman statistic, to establish the relationship between variables.

Keywords: Knowledge, practice, polytrauma patient, nursing (DECS).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los politraumatismos, originados por accidentes, pueden comprometer varios órganos y poner en peligro la vida. En 2023 fueron la principal causa de muerte e incapacidad. El 90% de los casos correspondió a traumatismos cerrados, de los cuales 40% presentó daño cerebral y 9% la muerte (1).

A nivel mundial, en el 2023 reportó la Organización Mundial de la Salud (OMS), los traumatismos constituyeron la causa del fallecimiento de aproximadamente 1,19 millones de personas a nivel mundial, con una incidencia más elevada en África (107 por cada 100,000 habitantes) en comparación con Europa (63 por 100,000 habitantes). La población de 5 a 29 años es la más vulnerable, con una mortalidad que oscila entre 8% y 16%. Del total de fallecimientos, 50% ocurre de manera inmediata, 30% dentro de las primeras horas y 20% en los días o semanas siguientes al trauma (2). En este sentido, la intervención del personal de salud en la atención prehospitalaria de pacientes politraumatizados es clave, y puede ser decisiva en la vida del paciente. Sin embargo, enfrentan desafíos diferencias en la formación, escasez de recursos y la necesidad de ajustar los protocolos según cada situación (3).

En España, un estudio en el 2023 reveló que 59.5% de los enfermeros especialistas y residentes tienen un conocimiento teórico medio sobre la atención de pacientes politraumatizados y 28.7% presenta deficiencias en la práctica (4). Por otra parte, en Egipto en el 2022 se observó 56% del personal de enfermería carecía de conocimiento sobre el manejo del trauma terciario, y 68% presenta debilidades en su aplicación. Esto pone de manifiesto que solo la minoría lo realiza correctamente. Siendo fundamental implementar planes que eduquen y capaciten con los protocolos vigente (5).

En Latinoamérica, un estudio reciente del 2024 señala que la práctica correcta del enfermero es esencial para el ingresado con politraumatismo, esta va desde una evaluación inicial hasta la coordinación del equipo de salud. Su labor precisa de una valoración rápida y precisa del estado del paciente. Además, en su intervención clínica brinda atención holística, ofreciendo información clara y acompañamiento emocional durante el proceso de recuperación, tanto al paciente como a su familia (6).

En Ecuador una evaluación realizada en el 2021 por el Ministerio de Salud en 7 centros médicos reveló que 25% de los profesionales sanitarios tiene conocimientos insuficientes para abordar la atención procedimental en pacientes politraumatizados y 30% presentan una práctica considerada regular. Esta situación revela que existen debilidades para abordar a través de estrategias de capacitación y actualización que mejoren la atención y reducir riesgos en el tratamiento de estos pacientes (7).

A nivel nacional, en el 2022, se reportó en el área de emergencia de la institución hospitalaria de Arequipa que 50% del personal, posee conocimiento intermedio del manejo de pacientes politraumatizados, aumentando el riesgo a complicaciones en situaciones críticas (8).

También, en el Centro de Salud María Auxiliadora, durante el 2023, de las intervenciones iniciales realizadas por enfermeros en pacientes politraumatizados 46.2% realizan una práctica inadecuada en el seguimiento del protocolo "ABCDE" (vía aérea, respiración, circulación, discapacidad neurológica y exposición) y el conocimiento fue de nivel alto en el 77.7%. Esto indica una relación negativa muy baja, por lo tanto, un mayor entendimiento del tema no asegura la aplicación de mejores estrategias o prácticas y resalta la necesidad de su estudio a fin de fortalecer la calidad de práctica (9).

De manera similar, en el Hospital Sergio Bernales, en 2022, se reveló que 70.5% de los enfermeros que atienden las emergencias presentan conocimiento deficiente en relación con la atención que deben prestar al paciente politraumatizado y 26.2% tienen nivel regular, este déficit de conocimiento acarrea riesgo del error en la atención y tratamiento del paciente. Con respecto a la práctica se halló que 29.5% presentan deficiencias en su desempeño motivadas a la sobrecarga laboral, pero tienen fortalezas al realizar las intervenciones iniciales, como la valoración primaria y reanimación de manera simultánea y metódica, abarcando aspectos como la vía aérea, respiración, circulación y control de hemorragias (10).

Dentro del área de urgencias de una clínica en Lima, se ha observado que parte del equipo de enfermería recién incorporado no cuenta con especialización en emergencias ni experiencia en el manejo del protocolo ABCDE, el personal refiere que no recibe capacitación ni actualización continua de conocimientos y señalan que son una necesidad primordial para mejorar su práctica profesional. En este sentido, el siguiente estudio permitirá evaluar tanto el saber teórico como el desempeño práctico del personal de enfermería de la institución sanitaria a fin de establecer mejoras y protocolos para el manejo adecuado del paciente politraumatizado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión protección de la columna vertebral y la práctica de enfermería del servicio de emergencia?

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión ventilación y respiración y la práctica de enfermería del servicio de emergencia?

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión circulación y control de hemorragia y la práctica de enfermería del servicio de emergencia?

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión déficit neurológico y la práctica de enfermería del servicio de emergencia?

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión exposición al entorno y la práctica de enfermería del servicio de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión protección de la columna vertebral y la práctica de enfermería del servicio de emergencia.

Establecer la relación entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión ventilación y respiración y la práctica de enfermería del servicio de emergencia.

Establecer la relación entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión circulación y control de hemorragia y la práctica de enfermería del servicio de emergencia.

Establecer la relación entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión déficit neurológico y la práctica de enfermería del servicio de emergencia.

Establecer la relación entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión exposición al entorno y la práctica de enfermería del servicio de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Bajo una óptica doctrinal académica, esta investigación resulta relevante no solo por la importancia de las variables en estudio, sino también porque se basa en información científica actualizada obtenida por el estudio del material bibliográfico existente.

También, está sustentado por los planteamientos de Patricia Benner, quien describe cómo la experiencia permite el desarrollo del conocimiento en enfermería, y en el enfoque del cuidado humano de Jean Watson, que resalta la importancia del vínculo profesional- paciente. Estas perspectivas enriquecen la investigación subrayan, la importancia de optimizar la formación y la práctica en este ámbito. Además, tiene relevancia en el contexto de la institución que se investiga por el hecho que en ella poco se ha investigado esta problemática.

1.4.2. Metodológica

Se asumirá como orientación metodológica la basada en la lógica hipotética-deductiva, bajo la perspectiva cuantitativa-no experimental-correlacional y transversal. El rigor, se sostiene a través de la utilización de herramientas validadas y adecuadas al contexto peruano. Para medir

el grado de conocimiento, se empleará un cuestionario creado por Carranza en 2019, el cual fue revisado y actualizado posteriormente por Vigo y Ojeda en 2023. La segunda variable se evaluará mediante una guía de observación que fue diseñada por Castillo en 2019 y adaptada por Jeri et al. en 2023, asegurando así el rigor y la pertinencia en la recolección de información.

El empleo de estos instrumentos asegura la recopilación de datos precisos y pertinentes, lo que ayudará a entender de manera más efectiva la relación entre las dos variables. Igualmente, el resultado funcionará como un punto de referencia en futuros estudios, contribuyendo al enriquecimiento del saber y guiando el proceso de toma de decisiones en este campo.

1.4.3. Práctica

El trabajo proyecta un efecto significativo, para el personal de enfermería como para las autoridades de una clínica de Lima, lugar designado para su ejecución. La difusión de los resultados busca sensibilizar y favorecer el perfeccionamiento del saber enfermero y habilidades en la atención brindada a pacientes politraumatizados en contextos de emergencia.. Asimismo, fortalecerá la capacitación del equipo de salud y contribuirá a optimizar la calidad del cuidado, asegurando una respuesta más eficaz en situaciones críticas.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Será ejecutado, en el intervalo temporal, febrero a julio de 2025.

1.5.2. Espacial

Tendrá lugar, en el área de emergencias de la clínica ubicada, en el Jr. Washington 1463, Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Considerarán, a 60 profesionales enfermeros de emergencia, de una clínica de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Worku et al. (11), en el 2022, en Ethiopia, propusieron “evaluar el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la prevención de la hipotermia en pacientes politraumatizados en los hospitales integrales especializados de Woldiya y Dessie”. Utilizaron el diseño correlacional, descriptivo y transversal, recolectando información en 328 enfermeras mediante un cuestionario estructurado. Encontraron que 50.9 % de los encuestados tenía un conocimiento deficiente y 65.9 % presentaba prácticas inadecuadas en su manejo. Concluyeron que factores como la edad, nivel de profesionalización y la experiencia laboral son factores que se asocian al conocimiento y práctica profesional, siendo el valor de correlación $p= 0.282$.

Arboleda (12), en el 2021 en Ecuador, estudió “determinar el nivel de conocimiento y la práctica de los profesionales en el paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas”. Metodológicamente, fue orientado por el enfoque correlacional, descriptivo-transversal, aplicado a 50 enfermeros. Emplearon un cuestionario estructurado y la guía de chequeo. Evidenciaron que el 80% presentan conocimiento bueno 80% y 60% ejecutan buena práctica. Concluyó que hay significativa alta y positiva relación de $p=0.765$ entre conocimiento y práctica de los enfermeros.

Kiewiet (13), en el 2020 en Sudáfrica, trabajó como objetivo “determinar el nivel de conocimiento y la práctica clínica del personal de enfermería que atiende a pacientes con traumatismo la unidad de cuidados críticos (UCC) del hospital Western Cape”. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Se evaluó a 98 participantes profesionales del campo de la enfermería, mediante el cuestionario y una lista de cotejo. Los hallazgos reportaron

conocimiento medio en el 71% y únicamente 17% del personal evidencia una práctica adecuada; además, 59.6% de los participantes declaró no haber recibido capacitación sobre guías y protocolos para manejar emergencias con traumatismo. Concluyó que la relación es negativa y débil con $p=0.738$ entre conocimiento y práctica en los enfermeros evaluados.

2.1.2. A nivel nacional

Durand et al. (14), en el 2023, en Cusco, investigaron como objetivo “analizar la relación entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y la aplicación de prácticas adecuadas en la valoración y manejo inicial de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM”. Adoptó un enfoque no experimental con un diseño correlacional, descriptivo y transversal. Participaron 37 enfermeros(as), completando un cuestionario y siendo evaluados con la ficha de observación. Hallaron que el grado de conocimiento en la valoración inicial correspondió en su mayoría a un nivel medio (40.5%), mientras que el abordaje de pacientes politraumatizados presentó deficiencias (56.8%). Concluyeron que las variables se relacionan positiva moderadamente soportada por el valor 0.448.

Raimundo y Yañac (15), en el 2022, realizaron en Huancayo, un estudio para “Analizar la relación entre el conocimiento del personal de enfermería y su práctica en atención de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión”. Siguió un enfoque cualitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Estuvo conformado por 30 enfermeros de urgencias, aplicándose como instrumentos la encuesta y la ficha de observación. Determinaron que 60% posee buen conocimiento, 56.7% y 63.3% tienen conocimiento regular acerca del control neurológico y exposición al paciente respectivamente y 74% realiza buenas prácticas. Concluyeron que hay una relación positiva y alta de $p=0.663$ entre conocimiento y ejercicio de la práctica de enfermería brindada a los pacientes politraumatizados en emergencia.

Castillo (16), en el 2021 en Cajamarca, desarrolló el objetivo “establecer la relación entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y la práctica brinda en el manejo inicial de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia de la Clínica Limatambo”. Siguió el método no experimental, correlacional, descriptivo y transeccional. Fueron estudiadas 17 enfermeras graduadas que laboraban en el área de emergencia, se aplicó la encuesta y guía de observación. Se obtuvo, 88,24% presentan altos conocimientos, 94,12% ofrecía cuidados de enfermería calificados como buenos. Se concluyó que existe asociación significativa, obteniéndose $p = 0.008$ en Cho cuadrado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable I: Conocimiento del manejo de pacientes politraumatizados

Conceptualización

Es el elemento esencial, en la formación y ejercicio profesional de los trabajadores de la salud, este proporciona las bases teóricas y científicas necesarias para brindar cuidados adecuados a los pacientes. Este se construye a partir de la combinación de teoría, práctica y experiencia, lo que garantiza una atención humanizada y basada en evidencia (17).

Desde la perspectiva de la disciplina, la enfermería puede ser abordada desde dos enfoques: uno en relación a las bases teóricas de la profesión y otro hacia la utilización práctica de esos fundamentos en la práctica clínica. De tal forma, el conocimiento no sólo implica una adquisición de información sino también su adecuada utilización en el abordaje del problema. Este proceso es un continuo aprendizaje en la habilidad profesional y la calidad prestada de la atención (18).

Definición de conocimiento de pacientes politraumatizados

El conocimiento que tiene la enfermería sobre la atención del paciente con algunos o múltiples traumas resulta determinante y fundamental para llevar a cabo la atención, que debe de ser efectiva y segura. Los cuales engloba tanto el aspecto teórico como la aplicación de protocolos (en este caso, el método ABCDE, que permite realizar una evaluación sistemática del paciente). Asimismo, este conocimiento permite al profesional de la enfermería no solo habilidades técnicas, sino la capacidad de toma de decisiones rápidas cuando el escenario lo requiere. La unión de todos estos factores permite ofrecer una atención adecuada (19).

Además, implica llevar a cabo una gestión exhaustiva y exhaustiva de la salud del paciente, que incluya el apoyo emocional y el trabajo en conjunto con otros especialistas. El adecuado y ágil abordaje de esta patología puede ayudar a que el pronóstico de aquel sea mejor, disminuyendo las complicaciones que puedan comprometer su vida; por tal motivo, la identificación y manejo de los signos de deterioro, como la hipovolemia, que es uno de los que puede llevar a complicaciones severas, cobra importancia, considerando a la hemorragia masiva como la entidad que provoca el más alto riesgo de mortalidad (20).

Paciente con lesiones de politraumatismo

Se trata de un individuo, que presenta traumatismos en diversos órganos o sistemas del cuerpo, lo que puede producirse por diferentes mecanismos, entre ellos, accidentes de circulación, caídas desde alturas importantes, heridas por proyectiles, etc. Este tipo de trauma puede afectar la salud del paciente lesionada y tener implicaciones que pueden comprometer la vida si no recibe atención inmediata. La gravedad de las lesiones va depende del daño sufrido (21).

Asimismo, el politraumatismo tiene un compromiso extremo de las funciones vitales, entre las que cabe citar la respiración y la circulación, llevando a una amenaza inminente a la vida del

paciente. Debido a la complejidad de su estado, es necesario realizar la valoración del politraumatizado a fin de establecer las prioridades para su tratamiento; la rápida intervención del personal de salud es clave para estabilizarlo y evitar así complicaciones que retrasen su recuperación (22).

Intervención en pacientes politraumatizados en el contexto de emergencia

Este proceso incluye la estabilización de funciones vitales, la inmovilización de lesiones y la determinación de la urgencia del caso. El grupo de personas del equipo de salud debería de garantizar un seguimiento continuo para evitar complicaciones (23).

La atención que se realiza en la hospitalización sigue el esquema ABCDE, que hace hincapié en la atención a las funciones vitales conforme a un orden preestablecido durante la atención inicial: mantener la vía aérea libre, evaluar los sistemas respiratorio y circulatorio, así como la conciencia neurológica, y minimizar la exposición a factores ambientales perjudiciales. Esto permite detectar de manera rápida las lesiones más importantes y elaborar el tratamiento a seguir, maximizando las posibilidades de recuperación (24).

Dimensiones del conocimiento del manejo de pacientes politraumatizados

Dimensión 1: Protección de la columna vertebral

Garantizar que la vía aérea del paciente con politraumatismos se encuentre libre es el primer recurso a tener en cuenta para estabilizar a aquel, y más aún cuando se sospecha tanto de una posible lesión cervical como de una maniobra encaminada a reanimar convulsiones posibles.

Para ello, se debe evaluar si el paciente puede hablar o respira con dificultad. También es aconsejable inspeccionar la boca en busca de objetos que la obstruyan (sangre, puede incluir bultos en boca) y aplicar maniobras seguras. La maniobra de tracción mandibular es la maniobra más adecuada en un caso de posible trauma cervical al someter al paciente a movimientos bruscos. Además, la colocación de un collar cervical es fundamental para inmovilizar la columna y prevenir daños mayores (25).

La valoración se refiere a reconocer signos obstrucción y la aplicación de las técnicas manuales adecuadas. Resulta muy importante conocer los puntos anatómicos correctos para escoger el tamaño adecuado de un collar cervical. La protección de la columna se debe llevar a cabo con un cuidado extremo y se debe evitar en la medida de lo posible movimientos innecesarios que puedan complicar la lesión. Un buen manejo asegura que la respiración no se vea alterada y que se mantenga la estabilidad del paciente (26).

Dimensión 2: Ventilación y respiración

Es importante establecer si el paciente está respirando de manera apropiada, así como conocer la frecuencia y la profundidad de cada respiración. Para conocer dicha frecuencia y profundidad se debe realizar una inspección visual y palpación del tórax donde pudieran evidenciarse asimetrías en el patrón respiratorio del paciente, fracturas costales o enfisema subcutáneo; toda vez que estos hallazgos pudieran evidenciar, de alguna forma, la existencia de un neumotórax, el cual debe resolverse prontamente (27).

El control de la respiración, tiene que ser constante para poder detectar todo tipo de alteración en la función ventilatoria que ponga en riesgo la ventilación; de esta manera, el diagnóstico precoz de las anomalías ventilatorias permitirá realizar las intervenciones adecuadas a

fin de evitar la complicación del paciente. En el contexto de un paciente en estado crítico, la ventilación asistida a partir de un determinado tipo de dispositivos puede ser útil para asegurar la correcta oxigenación y estabilización (28).

Dimensión 3: Circulación y control de hemorragia

Mantener una correcta circulación sanguínea es clave para la estabilidad del paciente y por tal motivo deben ser evaluados el pulso, la tensión arterial y la perfusión periférica. En caso de existir hemorragias externas, es importante actuar de forma inmediata aplicando presión directa, vendajes compresivos o torniquetes en función de la gravedad del sangrado. En caso de hemorragias muy importantes, se debe asegurar un acceso intravenoso para la restitución del volumen, y si es necesario se debe realizar una transfusión sanguínea (29).

La evaluación continua del estado hemodinámico mediante la valoración de la calidad del pulso y la respuesta corporal frente a la pérdida de volumen es necesaria para controlar la circulación y prevenir complicaciones como la hipovolemia, para que la misma no se convierta en hemostasia. Para el estancamiento de la hipovolemia hay que administrar soluciones cristaloides isotónicas como el Ringer lactato, que estabilizan el volumen de sangre. El control de hemorragias requiere identificar tanto la causa como el nivel de pérdida de volumen, aplicar las medidas deseadas, para estabilizar al paciente y evitar una evolución negativa (30).

Dimensión 4: Déficit neurológico

El déficit neurológico se pone de manifiesto mediante signos clínicos como el nivel de conciencia, los defectos pupilares a modo de anisocoria y sintomatologías focales. En el caso de sospecha de una lesión cerebral, habrá que solicitar de manera inmediata una evaluación neuroquirúrgica. Este tipo de evaluación permite determinar si es necesario realizar o no estudios de imagen para una evaluación del daño como sería la tomografía computarizada (31).

Para conseguir una atención óptima debe de hacerse un seguimiento continuo del estado neurológico en pacientes politraumatizados, la movilidad, y identificación de signos de disfunción cerebral . La identificación temprana de alteraciones neurológicas permite establecer un plan de tratamiento apropiado y evitar complicaciones graves . Ante las primeras señales de un deterioro cualquier circunstancia de este tipo debe dar lugar a un traslado con urgencia para su valoración (32).

Dimensión 5: Exposición al entorno

Es de vital importancia examinar correctamente el paciente para identificar posibles lesiones que puedan pasar desapercibidas. Para ello, se debe quitar la ropa de manera lenta, cuidadosa, sistemática, de tal forma que se realice una revisión exhaustiva de todo el cuerpo. No obstante, se refiere que es importante hacerlo con rapidez para proporcionar el menor riesgo de hipotermia, recubriendo al paciente según finalizada la inspección con mantas térmicas, o bien, ropa seca. Además, se debe asegurar que el entorno sea el que permita la atención continua del paciente, evitando factores externos que puedan agravar su estado (33).

El objetivo de este proceso no solo es encontrar lesiones que han pasado inadvertidas, sino también prevenir complicaciones como consecuencia del contacto prolongado con las temperaturas bajas, dado que se ha demostrado que la hipotermia afecta tanto el mecanismo de la

coagulación como el propio metabolismo del paciente, por lo que las medidas de mantenimiento de la temperatura corporal son, desde luego, imprescindibles; en este sentido, se deben administrar líquidos tibios por vía intravenosa y cubrir al paciente con mantas térmicas, además de mantener el ambiente cálido y aislado para facilitar la recuperación del paciente sin comprometer su integridad (34).

Teoría de Enfermería de Patricia Benner

Benner sostiene que, de acuerdo con sus aportes, es esencial que el personal de enfermería realice una formación permanente para el adecuado desarrollo de los procedimientos que ayudan a mantener la estabilidad y recuperación del paciente. Por la crítica de aquellas atenciones, es preciso un enfoque especializado sustentado en el conocimiento actualizado y en las habilidades clínicas (35).

A su vez, la teoría resalta cómo la práctica se deja influir por la experiencia y por las etapas naturales del aprendizaje. En su faceta fenomenológica marca cinco niveles de desarrollo profesional (inicial, aprendiz avanzado, profesional calificado, profesional con habilidades consolidadas, profesional altamente calificado), y el paso de uno a otro se va dando a medida que el enfermero va desarrollando el propio criterio clínico y la propia capacidad de reacción ante situaciones de emergencia. La formación continua y la práctica en la atención a los politraumatizados resultan ser imprescindibles para poder dar una buena atención y tomar las decisiones correctas en situaciones críticas (36).

2.2.2. Variable II: Práctica en el personal de enfermería

Fundamento conceptual de práctica de enfermería

El desempeño del enfermero consta de una serie de conocimientos teórico y también de habilidades prácticas que le permitan tomar decisiones correctas en cada una de las diferentes situaciones clínicas. A medida que el profesional va adquiriendo experiencia, va logrando desarrollar la capacidad de detectar los patrones que hay en la atención y distinguir cuáles aspectos requieren mayor intervención. Esta progresión de la práctica asegura una atención más precisa y eficiente en atención al paciente. La formación continua y la experiencia en la práctica aumentan la capacidad del enfermero de afrontar las dificultades clínicas con mayor seguridad y habilidad (37).

La enfermería no únicamente se resuelve en el saber científico, sino que también implica saber ponerlo en práctica en escenarios de atención directa a la persona enferma y al contexto donde desarrolla su actividad. Se describe como un saber-hacer en donde existe preparación y atención por igual, lo que le permite a una persona ser capaz de ofrecer cuidados en todas aquellas circunstancias inherentes a la salud. Aparte de poder ofrecer atención directa a las personas, el enfermero/a tiene que velar por su propia seguridad y coordinar con otros profesionales sanitarios según la complejidad del caso (38).

Definición de práctica del manejo de pacientes politraumatizados

Consiste en ofrecer una práctica efectiva a los pacientes que han padecido politraumatismo y el personal de enfermería debe actuar rápida e instintivamente en situaciones de urgencia sobre la base de su preparación y experiencia previas; esta capacidad de actuar bajo presión es fundamental para una buena praxis, ya que puede determinar el curso y la evolución del paciente (39).

La utilización de protocolos, como la secuencia ABCDE, son muy efectivos para prestar la atención a los pacientes traumatizados. Este enfoque ayuda a reducir al mínimo el riesgo de mortalidad ya que guía el tratamiento desde su inicio hasta la estabilización del paciente. Los enfermeros, sobre todo en emergencias, deben adoptar los protocolos secuenciales para mejorar la atención. Con respecto a las situaciones de politraumatismos hacen falta datos precisos; las lesiones pueden tener altas complejidades, incluso comprometer diferentes sistemas e, incluso, requerir un abordaje especializado (40).

Dimensiones de práctica en el personal de enfermería

Dimensión 1: Manejo del sistema respiratorio

El manejo del sistema respiratorio en pacientes politraumatizados hace necesaria una intervención precisa y oportuna por parte de la enfermera, ya que son sujetos en los que se presenta un alto riesgo de insuficiencia respiratoria (41).

Es importante valorizar con rapidez la situación, identificando signos de dificultad respiratoria y aplicar las técnicas necesarias para asegurar una adecuada oxigenación. Igualmente, es necesario estar alerta en la prevención de otras complicaciones respiratorias, como el neumotórax o hipoxia, lo que resalta la importancia de su capacitación y experiencia en el manejo de pacientes con traumas múltiples (42).

Dimensión 2: Manejo del sistema circulatorio

Es fundamental que el enfermero lleve a cabo una buena actuación para lograr la estabilización del sistema circulatorio del politraumatizado y evitar así complicaciones asociadas como el shock hipovolémico en los pacientes con politraumatismos. Por tanto, una intervención

rápida y de calidad implica adecuadamente establecer el estado hemodinámico, controlar las hemorragias en el momento adecuado y administrar líquidos para recuperar el volumen circulante. Por otro lado, la evaluación continua del pulso, la respiración, la temperatura corporal y la identificación de los signos de un deterioro temprano permiten determinar el tratamiento, optimizar la perfusión tisular (43).

De forma similar, aplicar protocolos que tengan el respaldo de la evidencia puede ayudar a reducir la mortalidad y a conseguir que el paciente tenga una mejor recuperación. Aspectos como el acceso vascular rápido, la administración de agentes vasopresores cuando haga falta y la coordinación con todo el equipo multidisciplinario permiten prestar una atención efectiva y, por tanto, brindar más posibilidades de supervivencia al paciente politraumatizado (44).

Dimensión 3: Manejo del sistema tegumentario

El cuidado del sistema tegumentario en el politraumatizado tiene vital importancia. En este sentido, la valoración inicial tiene que hacerse a partir de las lesiones como abrasiones, laceraciones, quemaduras y heridas abiertas que pueden alterar la continuidad de la piel. La limpieza, el control de hemorragias, la aplicación de apósitos estériles, son medidas que ayudan a prevenir infecciones y favorecen la cicatrización (45).

Asimismo, es muy importante vigilar en todo momento cualquier signo de infección, como presencia de inflamación, cambios en la coloración de la piel o secreciones anormales, además de colaborar con los compañeros médicos para instaurar tratamiento antibiótico si es necesario. También es fundamental asegurar un adecuado control del dolor, mantener la piel hidratada y evitar la aparición de úlceras por presión en aquellos pacientes menos autónomos. De tal forma que un enfoque integral basado en los protocolos de cuidado contribuye a que la evolución del

paciente mejore, las complicaciones disminuyan y la recuperación del tejido afectado sea adecuada (46).

Dimensión 4: Manejo del sistema neurológico

El manejo del sistema neurológico en el paciente politraumatizado precisa de la intervención rápida y eficaz de la enfermera ya que cualquier tipo de alteración de la funcionalidad de cerebral o medular podrá comprometer gravemente la vida del paciente o generar secuelas irreversibles. El establecimiento precoz, la estabilización de la vía aérea y la prevención de complicaciones como la hipoxia o la hipotensión son esenciales para disminuir el daño neurológico y favorecer la recuperación del paciente (47).

Así mismo, el monitoreo constante de la evolución neurológica debe llevarse a cabo en el tiempo, a fin de detectar cambios pequeños que puedan indicar la existencia de deterioro. Es importante señalar que, a efectos de disminuir el riesgo de producirse un edema cerebral, se debe mantener la cabeza en posición alta, mantener una adecuada correcta oxigenación y la administración de los medicamentos recomendados por el especialista. Con estas medidas se ayuda de algún modo al paciente a estabilizarse mejor y prevenir complicaciones neurológicas y en la medida que así lo requiera el caso, también resultan imprescindibles la educación y el apoyo hacia la familia del paciente para contribuir al soporte emocional, así como preparar un plan de rehabilitación para la mejora en el tiempo de la calidad de vida tras el proceso traumático (48).

Fundamento teórico de Jean Watson

Watson, enfatiza prestación de atención de enfermería, en consonancia con la sensibilidad, la empatía y una relación verdadera con el paciente, apuesta por el bienestar integral del paciente.

Menciona, que el cuidado no es solo aplicación de procedimientos clínicos, sino que incluye también la comprensión del ser humano como un ser íntegro con sus emociones, valores y experiencias. Un cuidado holístico permite que el profesional de enfermería no ataque la enfermedad o lesión sino que ofrezca apoyo emocional y psicológico y opta por promover la recuperación total del paciente. (49).

En la atención del paciente traumatizado, la importancia de la aplicación que adquiere esta teoría, surge que estos pacientes son personas que están en una situación de extrema vulnerabilidad tanto física como psicológica. La enfermera no sólo tiene que centrarse en la estabilización del paciente a partir de intervenciones técnicas como el control de las hemorragias, la monitorización hemodinámica o la prevención de infecciones, sino que, además, debe ofrecer un cuidado humanizado que nutra esas relaciones próximas y conducentes a la confianza y la seguridad de la persona. El desarrollo de la comunicación, la empatía y el acompañamiento desarrollan una mayor adaptación al paciente, y a su recuperación tanto física como emocional (50).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión protección de la columna vertebral y la práctica de enfermería del servicio de emergencia.

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión ventilación y respiración y la práctica de enfermería del servicio de emergencia.

HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión circulación y control de hemorragia y la práctica de enfermería del servicio de emergencia.

HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión déficit neurológico y la práctica de enfermería del servicio de emergencia.

HE5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión exposición al entorno y la práctica de enfermería del servicio de emergencia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Estará orientado, por el hipotético-deductivo, este analiza un fenómeno partiendo de principios generales hasta llegar a conclusiones específicas. Este enfoque requiere una evaluación crítica por parte del investigador, quien formula hipótesis que pueden ser verificadas o refutadas mediante la confrontación con la realidad. A través de este proceso, se busca generar conocimiento válido y estructurado, permitiendo dar respuestas concretas a las interrogantes planteadas en la investigación (51).

3.2. Enfoque de la investigación

Seguirá el cuantitativo para medir y analizar las variables mediante herramientas y métodos estadísticos. A través de este proceso, se busca obtener resultados objetivos y replicables, garantizando precisión en la interpretación (52).

3.3. Tipo de investigación

Es de carácter aplicada, puesto que pretende analizar las variables del estudio para comprender las causas del problema y proponer soluciones efectivas. A través de la recolección de información se generarán conocimientos que optimicen la teoría existente y aporten datos valiosos al ámbito científico y profesional (53).

3.4. Diseño de la investigación

Considerará el no experimental, porque las variables se estudiarán tal cual ocurren en la práctica, sin que el investigador ejerza control o modificación sobre ellas (54). Tiene un enfoque observacional porque se observará sistemáticamente para detectar patrones, particularidades y

conductas de los sujetos o contextos analizados. Esto permitirá obtener información precisa y objetiva, reflejando la realidad sin intervención del investigador (55).

El estudio presenta un alcance correlacional, tiene el propósito de examinar y comprender la relación existente, entre las dos variables dentro del contexto. Se analizará, si hay algún vínculo entre ellas, describiendo su interacción y magnitud de dicha relación mediante herramientas estadísticas pertinentes (56).

Estará enfocado, con un corte transversal, implica recoger la data, en un único momento, permitiendo obtener una visión puntual del fenómeno, dentro de un contexto específico. Esta aproximación facilitará el análisis de la situación tal como ocurre en ese instante determinado (57).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Estará compuesta, por 60 licenciados de enfermería, quienes trabajan en el servicio de emergencias de una clínica en Lima.

Muestra

Abarcará a toda la población, dado que se dispone de un número limitado de 60 profesionales de enfermería, que laboran en el servicio de emergencias de una clínica en Lima

Muestreo

Corresponde a un muestreo no probabilístico, seleccionado bajo el criterio de conveniencia.

Criterios de selección**Criterios de inclusión:**

- ✓ Profesionales de enfermería que laboren en el servicio de emergencias de una clínica en Lima.
- ✓ Con una antigüedad mínima de seis meses en sus funciones.
- ✓ Que cuenten con modalidad de contrato.
- ✓ Y manifiesten interés en participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Licenciados de enfermería que trabajen en otra especialidad diferente al área de emergencias.
- ✓ Que tengan menos de 6 meses trabajando en el servicio de emergencias.
- ✓ Sin modalidad de contrato o que se encuentren ausentes por licencia o permiso.
- ✓ Licenciados de enfermería que no desean participar y no firman el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1.

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1: Conocimiento del manejo de pacientes politraumatizados	Es un saber técnico-científico que debe poseer los profesionales de enfermería, que les permite realizar una valoración precisa en la atención inicial de pacientes politraumatizados (58).	Se medirá a través del conocimiento que poseen los enfermeros acerca de proteger la columna cervical, la ventilación y la respiración, control de hemorragia, déficit neurológico y exposición al entorno.	Protección de la columna vertebral Ventilación y respiración Circulación y control de hemorragia Déficit neurológico Exposición al entorno	Signos de obstrucción Permeabilidad de la vía aérea Oxigenación del manejo inicial Posición y colocación del aspecto endotraqueal Respiración Neumotórax Pérdida de sangre Control hemodinámico Triada de Beck Escala de Glasgow Signos del ojo de mapache Estado de conciencia Hipotermia Acciones del entorno	Ordinal	Bajo (0-9) Regular (10-18) Alto (19-28)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 2: Práctica en el personal de enfermería	Abarca todas las acciones que llevan a cabo durante su cuidado, basadas en la formación y experiencia adquiridas. Estas actividades reflejan la aplicación de sus conocimientos y habilidades para brindar una atención eficiente y oportuna (59).	Sera evaluada mediante la práctica que realiza el enfermero en el manejo del sistema respiratorio, sistema circulatorio, sistema tegumentario y Neuroológico.	Manejo del sistema respiratorio Manejo del sistema circulatorio Manejo del sistema Tegumentario Manejo del sistema neurológico	Vías aéreas superiores e inferiores Oxigenoterapia Control de hemorragias Monitoreo Hemodinámico Hidratación Integridad de la piel Temperatura de la piel Evaluación de la escala de Coma de Glasgow Ansiedad en el paciente	Ordinal	Práctica deficiente (1-19) Práctica regular (20-39) Práctica buena (40-57)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Como herramienta metodológica, se recurrirá a través de encuestas, y así valorar el conocimiento relacionado con el manejo de pacientes politraumatizados, ya que permite recolectar datos de manera estructurada y sistemática, proporcionando información valiosa sobre los saberes de los participantes. Para analizar la variable relacionada con la práctica del manejo de pacientes politraumatizados, se utilizará la observación, ya que facilita registrar de forma directa los comportamientos y acciones de los profesionales dentro de su entorno habitual.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1: Cuestionario de Conocimiento de atención al paciente politraumatizado

Se utilizará un cuestionario adaptado por Vico y Ojeda en 2023, previamente diseñado y validado por la Lic. Cecilia Carranza en 2019 en el contexto peruano. El cuestionario abarca cinco dimensiones: protección de la columna vertebral (5 ítems), ventilación y respiración (5 ítems), circulación y control de hemorragia (6 ítems), déficit neurológico (6 ítems), y exposición al entorno (6 ítems), con un total de 28 ítems de respuesta múltiple. Las respuestas correctas suman 1 punto y las incorrectas 0, clasificándose los resultados en niveles de conocimiento bajo (de 0 a 9 puntos), regular (de 10 a 18 puntos) o alto (de 19 a 28 puntos) según el puntaje obtenido (60).

Instrumento de la variable 2: guía de observación prácticas del manejo de enfermería del paciente politraumatizado

En la evaluación de la práctica en el manejo oportuno de pacientes politraumatizados, se realizará la aplicación de una guía de observación adaptada por Jeri et al. en 2023 y validada en Perú por Castillo J en 2019. Este instrumento consta de 19 actividades organizadas en cuatro dimensiones: manejo del sistema respiratorio (7 ítems), manejo del sistema circulatorio (6 ítems), manejo del sistema tegumentario (3 ítems) y manejo del sistema neurológico (2 ítems). La puntuación se asignará según el desempeño del profesional: 3 puntos si la acción es correcta, 2 si es deficiente y 1 si no se realiza. Los resultados se clasificarán en práctica deficiente (1 a 19 puntos), regular (20 a 39 puntos) o buena (40 a 57 puntos) según el puntaje obtenido (61).

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1: Cuestionario de Conocimiento de atención al paciente politraumatizado

El instrumento utilizado para evaluar la práctica en el manejo de pacientes politraumatizados ha sido validado, por la aplicación de Pearson, obteniendo un valor de 0.662, evidenciado buena validez (60).

Instrumento de la variable 2: guía de observación prácticas del manejo de enfermería del paciente politraumatizado

Fue aplicado el coeficiente de Correlación Biserial Puntual, obteniendo un valor de 0.68. Los ítems con un coeficiente de correlación superior a 0.20 fueron considerados adecuados, lo que confirma la validez del instrumento (61).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1: Cuestionario de Conocimiento de atención al paciente politraumatizado

Fue estimada por el coeficiente Alfa de Cronbach y arrojó 0.69. Este resultado indica un nivel aceptable de consistencia interna, lo que asegura que los ítems del instrumento miden de manera estable y coherente la variable en estudio (60).

Instrumento de la variable 2: guía de observación prácticas del manejo de enfermería del paciente politraumatizado

La consistencia, se determinó por Alfa de Cronbach, el cual dio el valor de 0.634, lo que permitió verificar la consistencia interna del instrumento. Dicho resultado indica un nivel aceptable de fiabilidad, asegurando que las mediciones sean coherentes y precisas para el análisis de la investigación (61).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Será realizado, inmediatamente será aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener; y luego, de contar con la autorización formal, de la jefatura de una clínica en Lima. Se garantizará la aplicación de la bioética y los criterios de selección establecidos, obteniendo previamente el consentimiento informado de cada participante. Los instrumentos serán aplicados en momentos previamente establecidos, con tiempo estimado de, 15 a 20 minutos, utilizando formularios impresos y supervisión directa.

Los datos recopilados serán registrados, codificados y ordenados en una base estructurada utilizando Microsoft Excel 2021, facilitando así su análisis y procesamiento. Posteriormente, se procesarán en SPSS versión 25.0, aplicando estadísticas descriptivas para presentar frecuencias y porcentajes, junto con gráficos ilustrativos y para la prueba de hipótesis se empleará estadísticos

que determinen, la correlación de las variables de estudio, analizadas mediante Spearman para su determinación.

3.9. Aspectos éticos

Esta investigación se realizará en estricto cumplimiento de los principios rectores de la ética científica:

Autonomía: resguardará el respeto del participante, permitiendo su libre decisión a participar sin ningún tipo de presión. A los profesionales de enfermería se les brindará una explicación clara y detallada sobre los objetivos y procedimientos de la investigación. Previo a su participación en el estudio, se solicitará a los involucrados la firma de un consentimiento informado, garantizando que estén completamente al tanto de su rol y responsabilidades. Esto permitirá asegurar la transparencia del proceso y el respeto a sus derechos.

Beneficencia: la investigación pondrá en primer lugar la seguridad y el bienestar del participante, asegurando que su contribución sea positiva y libre de cualquier riesgo. Se les informará claramente sobre la importancia del estudio y cómo sus resultados podrían contribuir tanto a su desarrollo profesional como a la mejora de las prácticas en su área. Además, se tomarán todas las medidas necesarias para evitar cualquier posible perjuicio, asegurando un proceso seguro y ético en todo momento.

No Maleficencia: se asegurará que su participación no represente riesgos en su entorno laboral ni afecte su estabilidad personal. Además, se fomentará un ambiente de confianza, dejando claro que la información recopilada será utilizada únicamente con fines investigativos y bajo estrictas normas de confidencialidad.

Justicia: se basará en la equidad e imparcialidad, asegurando que todos reciban un trato respetuoso. No se expondrá a ningún individuo a riesgos innecesarios ni se favorecerá a un grupo

sobre otro. De este modo, se garantizará la integridad y ética del proceso en todo momento.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

AÑO 2025						
Asignaciones	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Identificar y definir el problema de investigación.						
Realizar una búsqueda exhaustiva de bibliografía relacionada						
Contextualización de la problemática						
Plantear los objetivos y relevancia del estudio						
Delimitar el alcance del estudio y los recursos necesarios						
Construir el marco teórico y las hipótesis						
Seleccionar el diseño metodológico						
Especificar población objetivo, cantidad de la muestra y grupo muestral						
Elegir métodos, y herramientas apropiadas que permitan recopilar datos de manera eficiente						
Planificar tratamiento estadístico e interpretación de los resultados						
Señalar los principios éticos que se aplicaran en cada etapa						
Coordinar permisos, recursos y otros aspectos logísticos						
Obtener la aprobación del proyecto.						

4.2. Presupuesto

Categoría	Gasto	# unidades	Precio x unidad (S/)	Totalización (S/)
RECURSOS HUMANOS				
Asesorías	Consultoría profesional	2	500,00	1,000.00
Técnico en Digitaciones	Apoyo en digitación de datos	1	130.00	130.00
Estadístico	Análisis de datos	1	650.00	650.00
RECURSOS MATERIALES				
Material Bibliográfico	Textos, Internet, Otros	Estimado		670.00
Materiales impresos	Reproducción de documentos	Aproximado		260.00
	Encuadernación del trabajo	3	120.00	360.00
	Dispositivo USB	1	45.00	45.00
	CD Unidad	1	5.00	5.00
Material de Oficina	Papel Bond A4, Cartulina, etc.	Estimado		80.00
SERVICIOS				
Comunicaciones	Costos de comunicación	Monto previsto		80.00
Pasaje y traslado	Desplazamientos	Proyección		200.00
Copias	Otros gastos de impresión	Estimado		200.00
TOTAL DE COSTOS				4,635.00 Soles

5. REFERENCIAS

1. Iyengar K, Venkatesan A, Jain V, Shashidhara M, Elbana H, Botchu R. Risks in the management of polytrauma patients: clinical insights. [Internet]. Orthopedic research and reviews. 2023: 27-38. [Consultado el 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/ORR.S340532>
2. OMS. Traumatismos causados por el tránsito. Washington; 2023. [Internet]. [Consultado el 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
3. Sanabria S, Lascano E, Albán G, Quintanilla J, Zambrano I. El papel de las intervenciones de enfermería en la mejora de los resultados en pacientes traumatizados atendidos en el lugar del accidente. Revisión narrativa. [Internet]. Revista Social Fronteriza. 2024; 4(4): e44324-e44324. [Consultado el 3 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(4\)324](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(4)324)
4. 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. [Internet]. Cir Esp (Engl Ed). 2023; 101(9): 617-623. [Consultado el 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2023.04.004>
5. Salama Z, Ahmed N, Mahmoud A. Tertiary Trauma Survey: Nurses Performance and Polytrauma Patients' Outcomes. [Internet]. Evidence-Based Nursing Research. 2022; 1(1): 12-12. [Consultado el 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>
6. Bordonaba Y, Medrano P, Lou B, Auria L, Moriche N, Vives B. Conocimientos e intervenciones de enfermería ante un paciente politraumatizado. [Internet]. Revista Sanitaria de Investigación. 2024; 5(9): 207. [Consultado el 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/conocimientos-e-intervenciones-de-enfermeria-ante-un-paciente-politraumatizado/>

7. Rodríguez T, Dávalos V, Vargas A, López L, Bonilla P, Lomas M, León F. Implementation and knowledge of the clinical practice guide for palliative care in the ecuadorian primary care level. [Internet]. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(21): 11573. [Consultado el 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111573>
8. Mamani A. Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y engagement, enfermeras servicio de emergencia. hospital III Yanahuara. Arequipa, 2019. [Tesis de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11906>
9. Hinostroza G. Cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en la atención inicial en el servicio de emergencia [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15197/Cuidado_NietoHinostroza_Gabriela.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm_source=chatgpt.com
10. Gosme Y, Chávez Y. factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes poli traumatizados, en estudiantes de enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021. [Tesis de Grado en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3c2ace30-9f85-4d6a-9a24-bacfc3689e8b/content>
11. Worku E, Desu B, Tilahun L, Tegegne A, Wondifraw E, Zeleke M, Mohammed T. Nurse's knowledge, practice and associated factors towards hypothermia prevention among trauma patients Visiting Woldiya and Dessie Comprehensive Specialized Hospitals, North East Ethiopia, 2022. [Internet]. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2022; 17: 100472. [Consultado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100472>
12. Arboleda P. Conocimiento y práctica en la atención al paciente politraumatizado por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha de la ciudad De Esmeraldas. [Tesis de Maestría en Salud Pública Mención

- Atención Integral en Urgencia y Emergencias]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2021. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/39076>
13. Kiewiet, J. Professional nurses' knowledge and clinical practice regarding patients with a traumatic brain injury in a tertiary hospital. [Tesis de Maestría en Enfermería]. Sudáfrica: University Stellenbosch; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10019.1/107246>
 14. Durand J, Huaman M, Mercado W. Conocimiento del profesional de enfermería sobre valoración inicial y el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Kimbiri VRAEM Cusco-2023. [Tesis de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8438>
 15. Raymundo Y, Yañac F. Conocimiento y práctica de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022. [Tesis de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7576>
 16. Castillo J. Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de clínica Limatambo Cajamarca, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4024>
 17. Olivares E, Catalini S, Torres J, Delgado A, Lenis J. Revisión sistemática del estado de arte de conceptos sobre cuidado de enfermería (2016-2020). En función del modelo crítico. [Internet]. Crear En Salud. 2021; (15). [Consultado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/34446>
 18. Queirós P. Evidencias científicas y conocimiento disciplinar de enfermería. [Internet]. RuaCultura de los Cuidados. 2022; 26(62): 279-293. [Consultado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2022.62.19>

19. Ramos R, Pérez Y, Arias A. Atención de enfermería al paciente politraumatizado durante el traslado por el sistema integrado de urgencias médicas. [Internet]. REEA. 2021; 8(3): 324-349. [Consultado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=26981>
20. Pacios J, Barroso M. Conocimientos en estudiantes de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado. Año 2023. [Internet]. SPIMED. 2022; 3(3): e192. [Consultado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://www.revspimed.sld.cu/>
21. 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. [Internet]. RECIMUNDO. 2023; 7(2): 467-475. [Consultado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.467-475](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.467-475)
22. Solano M, Villalobos G, Víquez L. Revisión de escalas de severidad en paciente politraumatizado. [Internet]. Revista Ciencia Y Salud. 2022; 6(2): 63–70. [Consultado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i2.411>
23. Toledo J, Álvarez J, Mero L, Montero A. Protocolo de atención para el manejo del paciente politraumatizado en emergencia. [Internet]. Pol. Con. 2023; 8(2): 2092-2110. [Consultado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/9152087.pdf>
24. Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, en Lima, 2023. [Tesis de Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9285>
25. Rojas Y. Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima 2024. [Tesis de Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12309>

26. Asanza J, Silva J, Mero L, Altamirano A. Protocolo de atención para el manejo del paciente politraumatizado en emergencia. [Internet]. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional. 2023; 8(2): 2092-2110. [Consultado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/9152087.pdf>
27. Blas C. Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado y practica de enfermería en el servicio de emergencias, Hospital del Ministerio de Salud de Huaral-2023. [Tesis de Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10359>
28. Moscaiza G. Nivel de conocimiento y practica en el manejo del paciente politraumatizado que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital II del Callao 2021. [Tesis de Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5953>
29. Bermúdez A. Nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Essalud de Lima-2023. [Tesis de Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10266>
30. Cruz L. Conocimiento y practica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de trauma shock de un hospital, Lima, 2023. [Tesis de Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11066>
31. Neto E, Sabath S. Manejo inicial del paciente traumatizado en emergencias. [Internet]. Revista de Investigación e Información en Salud. 2023; 18(45): 10-12. [Consultado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.52428/20756208.v18i45.1039>
32. Colquicocha J. Conocimiento y cuidado de enfermería sobre el manejo de paciente politraumatizado del servicio de emergencia de un Hospital Nacional, Lima-2023. [Tesis de

- Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8847>
33. Freitas J. Conocimiento y práctica en enfermeros sobre el cuidado del paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de una Clínica Privada, Lima-2023. [Tesis de Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9614>
34. Puican Alarcón, K. J. (2022). Conocimiento y práctica del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital de Lima Metropolitana, 2022. [Tesis de Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5946>
35. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. [Internet]. Educación. 2019; 28(54): 182-202. [Consultado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
36. Piscoya P, Leyva J. Intercambio internacional para la adquisición de competencias en la enseñanza de la Enfermería: un análisis reflexivo bajo la teoría de Patricia Benner. [Internet]. Index Enferm. 2017; 26(1-2): 96-100. [Consultado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962017000100021&lng=e
37. Sánchez C. Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizados y la práctica del personal de enfermería en la emergencia del Centro de Salud Chilca–Mala 2022. [Tesis de Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8177>
38. Ortiz L. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en la emergencia de una Clínica de Lima 2023. [Tesis de Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9613>

39. Ormeño K. Cuidado de enfermería relacionado al manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022. [Tesis de Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8375>
40. Landaez V. Conocimientos sobre el cuidado del paciente politraumatizado y práctica de enfermería en el servicio de emergencia de una Clínica de Lima, 2023. [Tesis de Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10059>
41. Marcillo A. Rol de Enfermería en los Servicios de Emergencias. [Internet]. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(6): 5034-5050. [Consultado el 4 de febrero de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9058
42. García S. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos. [Tesis de Grado en Enfermería]. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2020. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691491/garcia_pereira_sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Huahuatico Y. Intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de los pacientes politraumatizados en los servicios de emergencia. [Tesis de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/13327>
44. Castro M. Guía de cuidados respiratorios en pacientes con Shock Séptico de foco pulmonar en la Unidad de Cuidados Intensivos del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid, durante los meses de septiembre-noviembre 2019. [Tesis de Grado en Terapia Respiratoria]. Panamá: Universidad Especializada de las Américas; 2020. Disponible en: <http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/321>
45. Caro A. Conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados y la capacidad de respuesta de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, 2023. [Tesis de Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú:

- Universidad Norbert Weiner; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9800>
46. Dextre D. Conocimiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado y la práctica de enfermería en el área de emergencia de un hospital de Lima, 2023. [Tesis de Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6c2bcddd-fb01-4510-81be-a363b5c98786/content>
47. Arandia L. Plan de intervención para el fortalecimiento del manejo inicial de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Centro Salud Santa Rosa de Aymaraes–Apurímac, 2021. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6022>
48. Flores M. Plan de intervención de enfermería en el manejo inicial del politraumatizado en el servicio de emergencia Hospital Manuel Nuñez Butron Puno 2022. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6980>
49. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. [Internet]. Rev Cubana Enfermer. 2015; 31(3). [Consultado el 5 de febrero de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192015000300006&lng=es
50. Contrera M, Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Benessere. [Internet]. Revista de Enfermería. 2021; 6(1). [Consultado el 5 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>.
51. Morán L, Guillén R. Paradigmas que subyacen en la investigación de enfermería. México: Universidad Autónoma de México; 2015, 226 p.

52. Villarino E, Yáber G, Cemborain M. Metodología de la Investigación. Paso a paso. México: Trillas; 2010, 312 p.
53. Sánchez J. Metodología de la investigación científica y tecnológica. España: Ediciones Díaz de Santos; 2004, 352 p.
54. Hernández R, Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta. Edición. México: Mc Graw Hill; 2014, 632 p.
55. Haro A, Chisag E, Ruiz J, Caicedo J. Tipos y clasificación de las investigaciones. [Internet]. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades. 2024; 5(2): 956 – 966. [Consultado el 5 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1927>
56. Hernández R, Mendoza C. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018, 714 p.
57. Zúñiga P, Cedeño R, Palacios I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. [Internet]. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(4): 9723-9762. [Consultado el 5 de febrero de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
58. Otero M. Revisión crítica: Aspectos cognitivos a mejorar sobre la atención del paciente politraumatizado en enfermeros de emergencia. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias de Desastres]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/5367>
59. Burga Y, Oblitas S. Conocimiento del equipo de salud sobre atención a personas politraumatizadas graves producto de accidente de tránsito, Centro de Salud I- 4 Amazonas, 2022. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias de Desastres]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/11898>
60. Vico A, Ojeda K. Conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del hospital Cayetano Heredia – Lima

2023. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias de Desastres]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8244>

61. 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. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias de Desastres]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/799>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación Del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión protección de la columna vertebral y la práctica de enfermería del servicio de emergencia? ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión ventilación y respiración y la práctica de enfermería del servicio de emergencia? ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión circulación y control de hemorragia y la práctica de enfermería del servicio de emergencia?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos Establecer la relación entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión protección de la columna vertebral y la práctica de enfermería del servicio de emergencia. Establecer la relación entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión ventilación y respiración y la práctica de enfermería del servicio de emergencia. Establecer la relación entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión circulación y control de hemorragia y la práctica de enfermería del servicio de emergencia. Establecer la relación entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión déficit neurológico y la</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión protección de la columna vertebral y la práctica de enfermería del servicio de emergencia. HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión ventilación y respiración y la práctica de enfermería del servicio de emergencia. HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de</p>	<p>Variable 1 Conocimiento del manejo de pacientes politraumatizados Dimensiones Protección de la columna vertebral Ventilación y respiración Circulación y control de hemorragia Déficit neurológico Exposición al Entorno</p> <p>Variable 2 Práctica en el personal de enfermería Dimensiones Manejo del sistema respiratorio Manejo del sistema circulatorio Manejo del sistema tegumentario Manejo del sistema neurológico</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada Método Hipotético-deductivo Enfoque Cuantitativo Diseño No experimental Alcance Correlacional Población 60 profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica de Lima. Técnica: Encuesta y la observación Instrumentos: Cuestionario y Guía de observación</p>

<p>¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión déficit neurológico y la práctica de enfermería del servicio de emergencia?</p>	<p>práctica de enfermería del servicio de emergencia. Establecer la relación entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión exposición al entorno y la práctica de enfermería del servicio de emergencia.</p>	<p>pacientes politraumatizados en la dimensión circulación y control de hemorragia y la práctica de enfermería del servicio de emergencia. HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión déficit neurológico y la práctica de enfermería del servicio de emergencia. HE5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados en la dimensión exposición al entorno y la práctica de enfermería del servicio de emergencia.</p>
--	---	--

Anexo 2: Instrumentos

Instrumentos 1: Cuestionario de Conocimiento de atención al paciente politraumatizado

Instrucciones:

Por favor, lea atentamente cada pregunta antes de responder. Luego, marque con una (x) la opción que considere correcta. Este cuestionario es completamente anónimo, por lo que le pedimos que responda con honestidad y precisión. Su participación es muy valiosa, y el investigador le agradece de antemano su tiempo y colaboración.

Dimensión 1: Protección de la columna vertebral

1. ¿Qué tipo de soluciones parenterales se usa en el tratamiento inicial al paciente politraumatizado?

- a. Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9%
- b. Soluciones isotónicas
- c. Dextrosa en agua al 5%
- d. Ninguna de las anteriores

2. Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe evaluar:

- a. Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre
- b. Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe
- c. Características de la respiración
- d. Saturación de oxígeno

3. ¿Cuántos puntos según escala de Coma de Glasgow espero encontrar en un paciente para educir que requiere una colocación de vía aérea definitiva (Tubo endotraqueal)?

- a. Menor o igual a 7
 - b. Menor o igual a 9
 - c. Menor o igual a 10
 - d. Menor o igual a 8
4. ¿Qué acción se debe de realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea?
- a. La maniobra recomendada para la protección de la columna cervical, extraer los cuerpos extraños de la vía aérea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere.
 - b. Colocar collarín cervical y brindar oxígeno a través de presión positiva (Ambú) y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere.
 - c. Insertar cánula orofaríngea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere
 - d. Evaluar la causa de la posible obstrucción de la vía aérea, realizar la maniobra para protección de la columna cervical y colocar cánula oro faríngea.
5. ¿Qué aspecto se debe de evaluar para determinar el estado oxigenación en el paciente?
- a. La clínica del paciente (signos y síntomas)
 - b. El flujo de aire que pasan a los campos pulmonares
 - c. Oximetría de pulso
 - d. Llenado capilar

Dimensión 2: Ventilación y respiración

6. ¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente?
- a) Frecuencia y ruidos respiratorios.
 - b) Frecuencia, profundidad y simetría.
 - c) Ritmo frecuencia y asimetría.

d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios.

7. ¿Qué aspectos se deben evaluar para realizar una revisión rápida y precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?

a) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso y color de la piel.

b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal.

c) Presión arterial signos de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular.

d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial.

8. ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?

a) El radial y el carotideo

b) El femoral y el braquial

c) El femoral y carotideo

d) El carotideo y poplíteo

9. ¿Qué características debemos buscar en el pulso?

a) Amplitud, frecuencia, ritmo

b) Regularidad, frecuencia y profundidad

c) Frecuencia, ritmo y simetría

d) Reactividad, frecuencia y ritmo

10. Cuando debo de dejar de hacer RCP:

a) Después de 10 minutos

b) Cuando el paciente muestra algún signo de vida

c) Cuando el paciente pide que pare

d) Cada 5 ciclos

Dimensión 3: Circulación y control de hemorragia

11. Durante la evaluación primaria ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?

a) Presión directa sobre la herida

b) Torniquetes

c) Férulas neumáticas

d) Elevar el miembro afectado

12. En el caso de una amputación traumática de una extremidad. ¿Cómo se debe controlar a pérdida de sangre al exterior?

a) Presión directa sobre la herida

b) Torniquetes

c) Férulas neumáticas

d) Pinzas hemostáticas

Es reportado un accidente vehicular; la paciente se encuentra inconsciente, con respiración superficial y con fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. En la valoración inicial, usted debe realizar el llamado protocolo ABCDE del Trauma.

13. Del enunciado anterior, Los pasos a seguir en la evaluación primaria son, excepto:

a) Mantenimiento vía aérea con control de la columna cervical

b) Análisis del déficit neurológico

c) Tratamiento de las fracturas abiertas

d) Análisis del estado circulatorio

14. Del caso anterior, en el sitio del accidente: ¿Cuál sería su prioridad de tratamiento en el paciente?

- a) Corrección de la posible hipoxia
- b) El control de todas las hemorragias
- c) El establecimiento de una vía intravenosa
- d) La inmovilización completa en tabla rígida

15. ¿Cuáles son los parámetros que incluye la escala de coma de Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?

- a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar
- b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica
- c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora
- d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupila

16. El signo “Ojos de Mapache” se refiere a:

- a. Fractura de base de cráneo
- b. Insuficiencia cardiaca
- c. Falta de aire
- d. Fractura de clavícula

Dimensión 4: Déficit neurológico

17. ¿Cuál es la principal causa que compromete el estado de conciencia, en caso de un paciente politraumatizado?

- a. Disminución de la oxigenación y/o perfusión cerebral, lesión traumática del sistema nervioso central

b. Aumento de la oxigenación y/o perfusión cerebral y lesión traumática del sistema nervioso central

c. Hipoglicemia, traumatismo cerebral

d. Hiperglicemia y traumatismo cerebral

18. ¿Qué acciones se debe de realizar para facilitar el examen y evaluación completa del paciente?

a) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido totalmente

b) Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia

c) Debe ser expuesto según lesiones que presente

d) Evaluación completa sin necesidad de desvestirlo

19. ¿Cuál es la secuencia correcta de prioridades en la evaluación primaria del paciente politraumatizado?

a) Permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia, evaluar la circulación con control de hemorragias, evaluar el déficit neurológico.

b) Permeabilizar la vía aérea, evaluar la circulación con control de hemorragias y exposición el paciente con prevención de la hipotermia y evaluar el déficit neurológico.

c) Evaluar la circulación con control de hemorragias, permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar el déficit neurológico.

d) Permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, evaluar la ventilación y oxigenación, evaluar la circulación con control de hemorragias, evaluar el déficit neurológico la exposición completa del paciente con prevención de la hipotermia.

20. Cuál es la Triada de Beck

a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardíacos velados

- b) Hipertensión, ruidos cardiacos velados y respiración irregular
- c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardiacos velados
- d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular.

21. Durante la evaluación secundaria. ¿Qué acciones se deben realizar para evitar la hipotermia?

- a) Cubrir al paciente con cobertores, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre.
- b) No desvestir al paciente
- c) Calentar las soluciones antes de administrarlas
- d) Descubrir al paciente por partes según necesite evaluar

22. Ante una salida al exterior de vísceras desde la cavidad abdominal debo:

- a) Volver a introducir para evitar infección
- b) Sacar la visera completa para disminuir el dolor
- c) Cubrir con apósito húmedo, estéril e irrigar SS al 0,9%
- d) Cubrir con apósito seco

Dimensión 5: Exposición al entorno

23. En una herida torácica penetrante con salida de aire sin hemorragia debemos:

- a) Sellar la herida completamente para evitar hemorragias
- b) No cubrir
- c) Empapar con alcohol
- d) Colocar un parche con uno de sus lados abiertos

24. En un paciente con sospecha de hemorragia sin manifestación de hemorragia activa, en la fase de la evaluación secundaria, ¿Cuál sería la medida a tomar?

- a) Control signos vitales
- b) Canalización vía venosa
- c) Medición diuresis horaria
- d) Traslado inmediato

25. Piel pálida, sudorosa, pulso débil y rápido, son signos de:

- a) Fractura
- b) Dolor de cabeza
- c) Hemorragia interna
- d) Vía aérea obstruida

26. ¿Cuál será el signo específico de hemorragia abdominal interna?

- a) Abdomen no distendido
- b) Abdomen blando
- c) Abdomen rígido
- d) Abdomen no doloroso

27. ¿En qué consiste la evaluación secundaria del paciente politraumatizado?

- a) Anamnesis, control defunciones vitales, examen físico y reevaluación
- b) Interrogatorio, examen físico, y traslado.
- c) Examen físico estado, evaluación neurológica y traslado.
- d) Anamnesis, examen físico y traslado.

28. Un paciente politraumatizado que contesta a preguntas de forma inadecuada, que responde con flexión al estímulo doloroso y que abre los ojos por orden, tiene un valor en la escala de Glasgow de:

Instrumentos 2: guía de observación prácticas del manejo de enfermería del paciente politraumatizado

Indicaciones:

Antes de iniciar, tenga a la mano la hoja de observación en formato físico y revise detalladamente su contenido. Es importante informar al participante sobre el propósito de la observación y obtener su consentimiento previo. Realice la evaluación en un ambiente tranquilo y sin distracciones. Durante el proceso, observe con atención cada acción del participante y registre sus prácticas en la hoja de observación. Asigne la puntuación de acuerdo con su desempeño:

3 puntos: Lo hace correcto.

2 puntos: Lo hace deficiente.

1 punto: No lo hace.

Actividad realizada	1	2	3
Dimensión 1: Manejo del sistema respiratorio			
Vías aéreas superiores:			
1. Retira objetos extraños			
2. Aspiración de secreciones			
3. Vigila si hay aleteo nasal			
4. Monitorización de saturación de oxígeno			
5. Administración de oxígeno a altas concentraciones			
Vías aéreas inferiores:			
6. Valora expansibilidad del tórax			
7. Vigila presencia de disnea o disfagia			
Dimensión 2: Manejo del sistema circulatorio			
8. Canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre 14 –16 G			
9. Control de las constantes vitales coloración de piel y mucosas, llenado capilar			
10. Evaluar y reponer pérdidas de volumen			
11. Controla hemorragias externas con compresión directa			
12. Administración de soluciones cristaloides y coloides			
13. Evaluación de signos de taponamiento cardíaco			
14. Inserción de sonda vesical N° 16 o 18 para monitoreo del estado de volemia, previa evaluación de las contraindicaciones del procedimiento.			
Dimensión 3: Manejo del sistema Tegumentario			
15. Valora coloración y lesiones de la piel			
16. Valora la presencia de hematomas y valora temperatura de la piel			
17. Vigila aparición de diaforesis			
Dimensión 4: Manejo del sistema neurológico			
18. Valora actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular			
19. Valorar sensibilidad, ansiedad en el paciente politraumatizado			

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Jara Almeida, Luis Edinsson

Título : “Conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025”

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: **“Conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025”**. Este es un estudio desarrollado por **Jara Almeida, Luis Edinsson** investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, El propósito de este estudio es **“Determinar la relación entre el conocimiento sobre el manejo de pacientes politraumatizados y la práctica de enfermería del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025”**.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 15 a 20 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado de las encuestas, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio si perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal de estudio. Puede comunicarse con Jara Almeida, Luis Edinsson, con número de teléfono xxxxxxxx o al comité que, valido el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del comité de ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +510 924 569

790 E-mail: comité.etica@uwieenr.edi.pe.

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:




11% 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

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 10%  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

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 10% 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			4%
2	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2023-08-26			<1%
3	Trabajos entregados		
Submitted on 1689037447171			<1%
4	Trabajos entregados		
uwiener on 2024-01-21			<1%
5	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2025-03-30			<1%
6	Trabajos entregados		
uwiener on 2023-09-10			<1%
7	Trabajos entregados		
uwiener on 2024-06-27			<1%
8	Internet		
repositorio.unac.edu.pe			<1%
9	Trabajos entregados		
uwiener on 2025-05-28			<1%
10	Trabajos entregados		
uwiener on 2023-02-19			<1%
11	Trabajos entregados		
uwiener on 2023-04-07			<1%