



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y MANEJO INICIAL DEL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO EN UN SERVICIO DE EMERGENCIA DE
BARRANCA LIMA – 2026

NURSING CARE AND INITIAL MANAGEMENT OF
POLYTRAUMATIZED PATIENTS IN AN EMERGENCY DEPARTMENT
IN BARRANCA LIMA – 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTOR

GLORIA ESPERANZA DAVILA DAVILA

ASESOR

JULIA RAQUEL MELENDEZ DE LA CRUZ

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Julia Raquel Melendez De La Cruz

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-8913-124X

Fecha de aprobación: 16 de mayo del 2026

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi luz y guía en cada paso de mi vida.

A mis padres, por su amor, esfuerzo y sacrificio, quienes con su ejemplo me han enseñado el valor del trabajo,

A mi familia, por su apoyo incondicional y por estar siempre a mi lado en cada desafío.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios, por darme la fortaleza, sabiduría y perseverancia

A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser mi mayor inspiración. Su esfuerzo y sacrificio han sido fundamentales en mi formación.

A mi familia, por su comprensión, paciencia y aliento en cada etapa.

A mi tutor, por su guía, orientación y apoyo durante la realización de esta tesis.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	DAVILA DAVILA GLORIA ESPERANZA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** autora del trabajo titulado: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN UN SERVICIO DE EMERGENCIA DE BARRANCA LIMA – 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MELLENDEZ DE LA CRUZ JULIA RAQUEL	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **25 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3607673655**; fecha de entrega: **07-07-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 07 de julio 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 09651035
ORCID: 0000-0001-8913-124X



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN 1

II. OBJETIVOS..... 10

III. MATERIALES Y MÉTODOS 11

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA 19

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 21

ANEXOS

RESUMEN

Introducción: El cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado constituye un componente esencial dentro de la atención de emergencia, debido a que comprende intervenciones oportunas, integrales y continuas orientadas a la valoración inicial, estabilización hemodinámica, control de complicaciones y seguimiento durante la atención inmediata. En este contexto, el manejo del paciente politraumatizado representa un proceso asistencial complejo que exige decisiones rápidas, aplicación de protocolos y participación activa del profesional de enfermería, especialmente en la evaluación primaria y en la priorización de las necesidades vitales.

Objetivo: Establecer relación entre los cuidados de enfermería y el manejo inicial del paciente politraumatizado en un servicio de emergencia de Barranca, Lima - 2026.

Metodología: En la investigación se aplicará el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, de nivel relacional y diseño no experimental. La población estará conformada por 30 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, Lima, durante el año 2026. La técnica será observación y se utilizarán como instrumentos dos check list para medir el nivel del cumplimiento del cuidado de enfermería y para evaluar el nivel de manejo inicial del paciente politraumatizado. Para el análisis de los datos se empleará la prueba estadística Rho de Spearman.

Palabras claves: cuidado de enfermería, manejo inicial, paciente politraumatizado, servicio de emergencia.

ABSTRACT

Introduction: Nursing care in polytraumatized patients constitutes an essential component of emergency care, as it involves timely, comprehensive, and continuous interventions aimed at initial assessment, hemodynamic stabilization, complication control, and monitoring during immediate care. In this context, the management of polytraumatized patients represents a complex healthcare process that requires rapid decision-making, application of protocols, and active participation of nursing professionals, especially in primary assessment and prioritization of vital needs.

Objective: To establish the relationship between nursing care and the initial management of polytraumatized patients in an emergency department in Barranca, Lima – 2026.

Methodology: The study will apply a quantitative approach, with a descriptive, cross-sectional, and prospective design, at a relational level and with a non-experimental design. The population will consist of 30 nursing professionals from the Emergency Department of Barranca Hospital, Lima, during the year 2026. The observation techniques will be used, and the instruments will include two checklists to measure the level of compliance with nursing care and to evaluate the level of initial management of polytraumatized patients. Data analysis will be performed using Spearman's Rho statistical test.

Keywords: nursing care, initial management, polytraumatized patient, emergency service.

I. INTRODUCCIÓN

La especialización en Emergencias y Desastres es un campo de formación avanzada y muy especializada en enfermería. Se enfoca en brindar atención a los pacientes en situaciones críticas de manera oportuna, integral y resolutive. Esta especialidad no se restringe solamente a la atención clínica inmediata, sino que engloba una visión integral que comprende la preparación, respuesta y recuperación ante incidentes agudos, accidentes y situaciones de peligro para la vida. En estas circunstancias, el enfermero juega un papel esencial en la toma de decisiones rápidas, en la implementación de protocolos estandarizados y en la priorización de las necesidades vitales dentro de este campo crítico.

El politraumatismo es un tema de salud pública mundial prioritario por su elevada morbilidad y las graves secuelas que causa en la población afectada. Su impacto social y económico aumenta porque es una de las causas más comunes de muerte, especialmente en personas jóvenes que están en edad de trabajar. Dentro del contexto de los servicios de urgencia, se considera que un paciente es politraumatizado cuando tiene dos o más lesiones traumáticas severas, ya sean de origen mecánico o físico, que afectan a varios sistemas orgánicos y conllevan un peligro inminente para la vida. Este tipo de pacientes necesitan una atención rápida y adecuada para mantener su vida (1).

A pesar de la existencia de protocolos internacionales, se observa con frecuencia una variabilidad clínica en la ejecución de los cuidados de enfermería. La escasa estandarización en el manejo inicial específicamente en la valoración primaria lo cual puede derivar en omisiones críticas, tales como el manejo inadecuado de la vía aérea,

retrasos en la reposición de volúmenes o una exposición térmica deficiente que conduce a la "tríada de la muerte" (acidosis, coagulopatía e hipotermia).

En muchos servicios de emergencia, el profesional de enfermería enfrenta barreras como la sobrecarga asistencial, la escasa de capacitación continua y la escasez de recursos materiales. Esto genera una interrogante sobre si los cuidados actuales se alinean con la evidencia científica más reciente o si se basan en la práctica empírica.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los traumatismos ocasionan más de 4,4 millones de muertes al año en el mundo, lo que representa cerca del 8% de todas las defunciones globales, superando incluso a enfermedades como la tuberculosis o el VIH/SIDA (2). Asimismo, los accidentes de tránsito generan aproximadamente 1,19 millones de muertes anuales y entre 20 a 50 millones de personas sufren lesiones no fatales, muchas de ellas con discapacidad permanente (3). Estas cifras evidencian la magnitud del problema y la necesidad de fortalecer los sistemas de atención en salud, especialmente en los servicios de emergencia.

En la Región de las Américas, según la Organización Panamericana de la Salud, los traumatismos constituyen una de las principales causas de muerte, con aproximadamente 580,000 fallecimientos anuales, siendo los accidentes de tránsito, la violencia y las caídas las principales causas (4). Además, se estima que los traumatismos representan la principal causa de muerte en personas entre 5 y 29 años, lo que refleja su impacto en la población económicamente activa (5). La carga de enfermedad por trauma en esta región también se asocia a años de vida perdidos por discapacidad, generando una alta demanda de atención hospitalaria y rehabilitación.

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud del Perú reporta que las lesiones por causas externas, incluyendo accidentes de tránsito, constituyen una de las principales causas de atención en los servicios de emergencia. En los últimos años, se ha evidenciado un incremento sostenido de estos casos, con miles de atenciones anuales por traumatismos, especialmente en zonas urbanas (6). Asimismo, el Perú registra más de 3,000 muertes anuales por accidentes de tránsito, además de decenas de miles de lesionados, muchos de los cuales corresponden a pacientes politraumatizados (7).

A nivel local, los servicios de emergencia de hospitales de nivel II, como el Hospital de Barranca, enfrentan una creciente demanda de atención por pacientes politraumatizados, lo que genera sobrecarga laboral, limitación de recursos y dificultades en la calidad del cuidado brindado. Esta situación repercute directamente en el manejo integral del paciente, en la oportunidad de las intervenciones y en la prevención de complicaciones durante la atención inicial.

El manejo del paciente politraumatizado constituye un proceso asistencial complejo y multifactorial que depende de la gravedad de las lesiones, la oportunidad de la atención, la disponibilidad de recursos y la calidad del cuidado brindado durante su permanencia en el servicio de emergencia (8). En este contexto, el cuidado de enfermería adquiere un rol fundamental, ya que el profesional de enfermería participa activamente en la valoración continua, la estabilización hemodinámica, la prevención de complicaciones y el soporte emocional del paciente.

El cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados se basa en la aplicación de protocolos estandarizados como el ABCDE del trauma, los cuales permiten priorizar la atención de las funciones vitales y garantizar una intervención oportuna (9). La

correcta implementación de estos cuidados ha sido probada por la evidencia científica como un factor relevante para disminuir la mortalidad y fortalecer el tratamiento inicial del paciente politraumatizado (10). Además, el cuidado constante, puntual y humanizado previene problemas como infecciones, fallas multiorgánicas y secuelas funcionales, lo que propicia una asistencia más segura y efectiva.

Por causas como la falta de formación continua, la escasez de personal, el exceso de trabajo y los recursos limitados, hay carencias en la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de urgencias (11). Estas restricciones impactan la conformidad con los protocolos y producen variación en la atención, lo cual puede poner en peligro el tratamiento apropiado del paciente politraumatizado.

Lecky et al. (12) han evidenciado la relación entre los resultados clínicos en pacientes con politraumatismos y el cuidado de enfermería; en Europa, la atención es protocolizada y puntual en los servicios de emergencia, lo que reduce considerablemente el índice de mortalidad hospitalaria en pacientes con traumatismos severos, resaltando así el rol esencial del enfermero durante la estabilización inicial. Asimismo, Stahel et al. (10) establecieron que la implementación temprana de cuidados basados en el enfoque ABCDE mejora la supervivencia y disminuye el surgimiento de complicaciones como la falla multiorgánica.

Rodríguez et al. (13) descubrieron que en Latinoamérica, el cuidado integral de enfermería para pacientes con politraumatismos se asocia con una mejora significativa de la estabilidad hemodinámica y una reducción del tiempo que los pacientes pasan hospitalizados; además, aquellos que recibieron atención constante y un seguimiento

riguroso mostraron menos probabilidad de padecer infecciones y una evolución más favorable mientras eran atendidos por su trauma.

En el contexto peruano, Quispe et al (14) evidenciaron que la calidad del cuidado de enfermería influye directamente en la evolución del paciente crítico, encontrando que niveles adecuados de cuidado se asocian con menor tiempo de estancia hospitalaria y menor incidencia de complicaciones. Estos hallazgos confirman que el cuidado de enfermería constituye un factor relevante en el manejo del paciente politraumatizado, resaltando la necesidad de fortalecer las competencias del personal en los servicios de emergencia.

En este contexto, el cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados constituyen variables de interés investigativo, debido a que la calidad, oportunidad e integralidad de la atención podrían estar relacionadas con la forma en que se desarrolla el abordaje asistencial del paciente en el servicio de emergencia. En tal sentido, un cuidado de enfermería adecuado podría asociarse con un mejor manejo del paciente politraumatizado, mientras que las deficiencias en dicho cuidado podrían vincularse con limitaciones en la atención oportuna, integral y protocolizada.

El cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado se sustenta en el enfoque de atención integral y sistematizada orientado a la preservación de la vida y la prevención de complicaciones en situaciones críticas. En el contexto de los servicios de emergencia, este cuidado se basa en la aplicación de protocolos estandarizados que permiten priorizar las intervenciones según la gravedad del paciente, siendo el modelo ABCDE del trauma uno de los más utilizados a nivel internacional (15).

El programa ATLS (Advanced Trauma Life Support), que fue desarrollado por el American College of Surgeons, plantea una secuencia lógica de evaluación y asistencia que abarca: control cervical y vía aérea (A), respiración y ventilación (B), circulación con control hemorrágico (C), examen neurológico (D) y exposición del paciente (E). Este modelo facilita el reconocimiento y la atención rápida de las condiciones que amenazan la vida, lo cual disminuye la mortalidad en pacientes politraumatizados (16). Desde el punto de vista del cuidado de enfermería, la evaluación primaria es una etapa crucial porque supone detectar con rapidez las alteraciones en las funciones vitales y realizar intervenciones inmediatas como garantizar la vía aérea, suministrar oxígeno, controlar las hemorragias o monitorear el estado neurológico. El profesional de enfermería necesita tener criterio clínico, capacidad para reaccionar rápidamente y habilidades técnicas para llevar a cabo estas acciones (17).

Por otra parte, la evaluación secundaria amplía la atención inicial a través de una valoración más exhaustiva del paciente, que incluye la anamnesis estructurada (AMPLE), el reconocimiento de lesiones ocultas y el uso de escalas como el Índice de Severidad de Lesiones (ISS). Esta etapa posibilita definir prioridades en el tratamiento y colaborar con una gestión más integral del paciente que ha sufrido múltiples traumatismos (18).

En esta línea, el cuidado de enfermería no consiste únicamente en realizar procedimientos técnicos. Más bien, supone un proceso ininterrumpido de valoración, intervención y reevaluación cuyo objetivo es asegurar que el paciente se mantenga estable y que los resultados clínicos sean óptimos en situaciones de emergencia.

La atención inicial de un paciente con múltiples traumas es un procedimiento asistencial complicado. Tiene lugar en los primeros minutos de la atención y es crucial para que el paciente sobreviva. La atención de funciones vitales y la prevención del deterioro clínico se priorizan gracias a la implementación de protocolos sistematizados (19).

El modelo ABCDE es el fundamento teórico más importante para el tratamiento inicial del trauma, porque organiza la atención de acuerdo con las prioridades fisiológicas del paciente. Varios estudios han evidenciado que, cuando se aplica este enfoque de manera apropiada, la mortalidad y las complicaciones relacionadas con el trauma disminuyen notablemente, porque posibilita una intervención secuencial y a tiempo (20).

En el componente de vía aérea y control cervical, la gestión se enfoca en asegurar que la vía aérea esté permeable y evitar lesiones a nivel de médula espinal, lo cual es fundamental para los pacientes que están inconscientes o tienen problemas respiratorios. Se busca garantizar un intercambio gaseoso apropiado durante la fase de ventilación y oxigenación, lo cual se logra a través de la administración de oxígeno y el monitoreo respiratorio.

Igualmente, el componente de circulación y control de hemorragias tiene como finalidad preservar la perfusión tisular a través del control del sangrado y la reposición de volumen, con el fin de prevé

En la evaluación neurológica, se emplean herramientas como la escala de Glasgow para determinar el nivel de conciencia y detectar alteraciones neurológicas tempranas. Finalmente, la exposición del paciente permite identificar lesiones ocultas, al mismo

tiempo que se implementan medidas para prevenir la hipotermia, uno de los factores asociados a la “tríada de la muerte” (21).

Desde el enfoque de enfermería, el manejo inicial implica la ejecución coordinada de estas intervenciones, así como la monitorización continua del paciente, lo que permite una respuesta oportuna ante cualquier cambio en su condición clínica.

Por lo tanto, en el presente proyecto de investigación se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería y el manejo inicial del paciente politraumatizado en un servicio de emergencia de Barranca, Lima - 2026?

Con respecto al aporte teórico la investigación pretende actualizar los fundamentos del cuidado crítico en trauma, y la importancia del liderazgo de enfermería en el equipo multidisciplinario. El estudio puede servir para futuras investigaciones, capacitaciones y actualizaciones de guías de práctica clínica locales.

El aporte práctico de este estudio se justifica por la necesidad de optimizar los tiempos de respuesta. Los cuidados en el manejo inicial (control de hemorragias exanguinantes, monitoreo constante y preparación para intervenciones quirúrgicas), se minimizan los errores por omisión y se maximiza la seguridad del paciente.

La relevancia social, el impacto del trauma no solo afecta al individuo, sino que desestabiliza el núcleo familiar y genera altos costos de seguridad social debido a las discapacidades permanentes. Mejorar los cuidados de enfermería es una inversión directa en la reducción de la discapacidad postraumática.

En este contexto, el estudio se orienta a un enfoque correlacional, debido a que no solo busca describir las variables de manera independiente, sino analizar la posible asociación entre el cuidado de enfermería y el manejo inicial del paciente politraumatizado. Aunque ambas variables se desarrollan dentro del mismo proceso asistencial, representan dimensiones diferenciadas: el cuidado de enfermería se enfoca en el nivel de cumplimiento de las intervenciones, mientras que el manejo inicial refleja la ejecución integral del protocolo ABCDE en la práctica clínica. Por ello, resulta pertinente analizar si existe relación entre ambas, ya que un mayor nivel de cumplimiento de los cuidados podría asociarse con un manejo más adecuado del paciente en situaciones de emergencia.

El propósito del estudio es generar evidencia que contribuya a mejorar la calidad de atención y fortalecer las estrategias de intervención de enfermería en los servicios de salud.

Se plantean las siguientes hipótesis:

Hipótesis alterna: Existe una relación directa y significativamente positiva entre el nivel de cumplimiento de los cuidados de enfermería y el nivel del manejo inicial del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.

Hipótesis nula: No existe relación significativa entre el nivel de cumplimiento de los cuidados de enfermería y el nivel del manejo inicial del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.

II. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y el manejo inicial del paciente politraumatizado en un servicio de emergencia de Barranca, Lima – 2026

1.2. Objetivos específicos.

- Evaluar el nivel de cumplimiento de los cuidados de enfermería según el protocolo ABCDE en el paciente politraumatizado.
- Identificar el nivel del manejo inicial del paciente politraumatizado a través de indicadores clínicos.
- Identificar la relación entre el nivel del manejo inicial del paciente politraumatizado y los cuidados de enfermería según dimensiones: evaluación primaria, procedimientos técnicos y monitoreo.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

El estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, debido a que permitirá medir las variables “nivel del cuidado de enfermería” y “manejo inicial del paciente politraumatizado” mediante instrumentos estructurados y analizar la relación entre ellas a través de procedimientos estadísticos (22).

Asimismo, la investigación es de alcance descriptivo, ya que se orienta a caracterizar el comportamiento de las variables en estudio dentro del contexto del servicio de emergencia, sin intervenir sobre ellas (23). Será de corte transversal, debido a que la recolección de datos se realizará en un único momento durante el año 2026, permitiendo obtener información específica de la población en estudio en un tiempo determinado (24).

El estudio tendrá carácter prospectivo, porque la información será obtenida mediante observación directa realizada por la investigadora en el servicio de emergencia, utilizando dos chek list estructurados para evaluar el nivel de cumplimiento de los cuidados de enfermería y el manejo inicial del paciente politraumatizado, recolectándose los datos conforme se desarrolle el estudio y no a partir de registros previos o historias clínicas (25).

Además, corresponde a un estudio de alcance correlacional, ya que busca determinar la asociación entre el nivel de cumplimiento del cuidado de enfermería y el manejo inicial del paciente politraumatizado (26).

El diseño será no experimental, puesto que no se manipularán las variables independientes ni se asignarán condiciones específicas a los participantes (27, 28).

3.2 Población

La población estará conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Barranca, Lima, durante el año 2026.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que laboren activamente en el servicio de emergencia.
- Profesionales de enfermería con experiencia en la atención de pacientes politraumatizados.
- Profesionales de enfermería que acepten participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesionales en periodo de vacaciones, licencia o descanso médico.
- Personal que no se encuentre disponible durante la recolección de datos.
- Chek list incompletos o mal llenados.

La muestra estará conformada por la totalidad de la población, es decir, 30 profesionales de enfermería, por lo que se empleará un muestreo censal, el cual permite incluir a todos los elementos del universo cuando la población es pequeña y accesible (29).

3.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Nivel de cumplimiento del cuidado de enfermería	Intervenciones autónomas e interdependientes orientadas a la estabilización y confort de paciente.	Conjunto de intervenciones del profesional enfermero orientadas a la valoración, estabilización y atención integral del paciente politraumatizado. Se medirá mediante un chek list estructurado basado en el protocolo ABCDE, con escala dicotómica.	Cumplimiento de ABCDE. • Evaluación primaria • Procedimientos técnicos • Monitoreo	-Adecuado: 30 – 43 - Medianamente adecuado: 15 – 29 -Inadecuado: 0 – 14	Ordinal
Nivel del manejo inicial del paciente politraumatizado	Conjunto de acciones protocolizadas para prevenir la “triada de la muerte”	Conjunto de procedimientos, orientados a preservar la vida y estabilizar sus funciones vitales. Se medirá mediante un chek list estructurado con escala politómica, donde mayores puntajes reflejan mejor nivel de manejo del paciente.	Tiempo de respuesta, saturación de oxígeno, Presión arterial, escala de coma de Glasgow, estabilización hemodinámica, control de hemorragias, manejo del dolor.	- Adecuado: 45 – 60 - Medianamente adecuado: 25 – 44 -Inadecuado: 0 – 24	Ordinal

3.4 Procedimientos y técnicas recolección de datos

Procedimiento de recolección de datos

Para recolectar datos, primero se pedirá el consentimiento del comité de ética institucional de la universidad y del comité de ética del Hospital de Barranca. Después de recibir dichas autorizaciones, se coordinará con la dirección del servicio de emergencias para facilitar que los enfermeros participen. Después, se les explicará a los participantes las metas del estudio, la importancia de que participen y las condiciones de confidencialidad. Para ello, será necesario que firmen el consentimiento informado.

Una vez obtenido el consentimiento, La recolección de datos se realizará mediante observación directa no participante por parte de la investigadora dentro del servicio de emergencia del Hospital de Barranca. Para ello, la investigadora permanecerá en el área durante los turnos establecidos para observar las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería durante la atención inicial del paciente politraumatizado. La observación se efectuará utilizando dos chek list estructurados, permitiendo registrar de manera objetiva el nivel de cumplimiento de los cuidados de enfermería y el manejo inicial del paciente politraumatizado, evitando sesgos derivados de la autopercepción del participante.

Finalmente, se realizará la revisión de los instrumentos para verificar que se encuentren completos y correctamente llenados, procediendo a su codificación y organización para el posterior análisis.

Técnica

Se utilizará la observación, la cual permitirá recolectar información de manera sistemática y objetiva acerca de las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería durante la atención inicial del paciente politraumatizado. Para ello se utilizarán dos chek list estructuradas elaboradas de acuerdo con las dimensiones e indicadores de las variables de estudio (30).

Instrumentos

Se emplearán dos instrumentos estructurados, diseñados en función de los objetivos del estudio y basados en protocolos internacionales de atención al paciente politraumatizado, particularmente en el enfoque ABCDE del trauma, ampliamente utilizado en los servicios de emergencia.

Check list del cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado

El objetivo de este instrumento es valorar el cuidado que proporciona la enfermería durante la atención inicial a un paciente con politraumatismo en el servicio de urgencias. Está organizado en dimensiones vinculadas con la evaluación inicial del trauma, los procesos técnicos y el seguimiento constante del paciente, teniendo en cuenta las acciones llevadas a cabo por el enfermero durante la atención inmediata.

Asimismo, el instrumento de investigación está conformado por ítems que describen actividades y acciones específicas orientadas al manejo inicial del paciente politraumatizado, entre ellas la valoración primaria según el protocolo ABCDE, el manejo de la vía aérea, la administración de oxígeno, el control hemodinámico, la valoración neurológica, la canalización de accesos venosos y el monitoreo de constantes vitales.

La escala de medición será dicotómica, establecida de la siguiente manera:

- 0 = No cumple
- 1 = Sí cumple

Este instrumento permitirá determinar el grado de cumplimiento de las intervenciones de enfermería vinculadas con la asistencia inicial a los pacientes politraumatizados, siguiendo los protocolos estandarizados para situaciones de emergencia.

Chek list del manejo del paciente politraumatizado

El objetivo de este instrumento es evaluar cómo el profesional de enfermería maneja a los pacientes politraumatizados al inicio, en el servicio de emergencia. Se encuentra organizado en dimensiones relacionadas con la estabilización hemodinámica, el control de hemorragias y el manejo del dolor, considerando las acciones ejecutadas durante la atención inmediata del paciente politraumatizado.

Del mismo modo, instrumento incluye ítems orientados a valorar procedimientos y cuidados relacionados con la estabilización de las funciones vitales, el control del sangrado, la valoración neurológica, el monitoreo hemodinámico, la prevención de complicaciones y las intervenciones destinadas a disminuir el dolor y preservar la estabilidad clínica del paciente.

La escala de medición será politómica ordinal, establecida de la siguiente manera:

- 0 = No
- 1 = Sí
- 2 = No aplica.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Ambos instrumentos serán sometidos a un proceso de validez de contenido mediante juicio de expertos, el cual consistirá en la evaluación por un panel de profesionales con experiencia en el área de emergencia y cuidados críticos, quienes analizarán la pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem en relación con las variables de estudio. Para cuantificar la validez se podrá emplear el coeficiente de Aiken (V), considerándose valores $\geq 0,70$ como adecuados.

Asimismo, la confiabilidad de los instrumentos será determinada mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, el cual permite medir la consistencia interna de los ítems. Se considerará un valor de $\alpha \geq 0,70$ como indicador de adecuada confiabilidad, lo cual garantiza que el instrumento produce resultados consistentes y estables en condiciones similares (31).

3.5 Plan de Análisis

Para procesar la información recopilada, se usará el software estadístico Epi Info, lo que posibilitará su análisis y organización de un modo sistemático (32). Un análisis descriptivo de las variables se llevará a cabo en una fase inicial, utilizando frecuencias absolutas y relativas. Esto posibilitará describir cómo se comporta el cuidado de enfermería y la gestión inicial del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.

Luego, se realizará el análisis inferencial con la finalidad de establecer el vínculo entre las variables analizadas. La prueba estadística Rho de Spearman se utilizará para esto, teniendo en cuenta que los datos son de escalas ordinales y no necesariamente tienen una distribución normal. Se fijará un nivel de significación de $p < 0,05$, lo que

posibilitará determinar si hay una correlación estadísticamente significativa entre el grado de cumplimiento del cuidado de enfermería y el grado de manejo inicial del paciente con politraumatismo. Para facilitar una mejor interpretación de los resultados, estos se mostrarán a través de tablas.

3.6 Aspectos éticos del estudio

Se considerará el principio de autonomía, asegurando la participación voluntaria de los profesionales de enfermería mediante la firma del consentimiento informado, previa explicación clara de los objetivos y alcances de la investigación.

Asimismo, se aplicará el principio de beneficencia, realizando un taller de devolución de resultados para homologar mediante oportunidades de mejora y planificación de educación continua. De igual manera, se respetará el principio de no maleficencia, evitando cualquier tipo de daño físico, psicológico o laboral a los participantes durante el proceso de recolección de datos.

Además, se protegerá el principio de justicia garantizando un trato justo para todos los participantes sin distinción alguna. Asimismo, se garantizará el anonimato y la confidencialidad de los datos suministrados, empleándolos solamente con objetivos científicos y académicos. Como se observa, la investigación está regida por las pautas establecidas en la Declaración de Helsinki, que son las que dirigen el estudio ético en humanos (33).

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

La presente investigación será financiada con recursos propios de la investigadora.

Partida	Descripción	Unidad de medida	Cantida d	Costo unitario	Costo total
49	MATERIALES DE ESCRITORIO				
	Papel bond	Millar	2	S/. 25.00	S/.50.00
	Lapiceros	Docena	2	S/. 1.00	S/. 24.00
	Cuaderno	Unidad	3	S/.3.00	S/. 9.00
	Sobres manila	Unidad	20	S/.1.00	S/.20.00
	CD	Unidad	4	S/. 3.00	S/. 12.00
	Borrador	Docena	2	S/. 0.50	S/. 12.00
	Tajador	Docena	2	S/. 1.00	S/. 24.00
	Lápiz	Docena	2	S/. 1.00	S/.24.00
	USB	Unidad	2	S/. 25.00	S/. 50.00
	Internet	Horas	200	S/. 1.00	S/. 200.00
	SUBTOTAL				S/. 425.00
32	TRANSPORTE				
	Movilidad a la institución	Viajes	20	S/.5.00	S/.100.00
	SUBTOTAL				S/.100.00
39	OTROS: SERVCIOS DE TERCEROS				
	Tipeo de proyecto e informe	Unidad	150	S/. 0.10	S/. 15.00
	Fotocopia de instrumento	Unidad	150	S/. 0.10	S/. 15.00
	Impresión de tesis	Unidad	1000	S/. 0.10	S/. 100.00
	Empastado de tesis	Unidad	3	S/. 55.00	S/. 165.00
	SUBTOTAL				S/. 295.00
	Servicios no personales				
	Pago estadístico	Procesamie nto de datos	1	S/. 450.00	S/. 450.00
	Trabajo de campo	Logística	1	S/. 200.00	S/. 200.00
	SUBTOTAL				S/. 650.00
TOTAL					S/. 1470.00

4.2 Cronograma

AÑO	2026						
ACTIVIDADES/MES ES	Febrer o	Marz o	Abri l	May o	Juni o	Juli o	Agost o
PLANTEAMIENTO Planteamiento- Elección del tema	X						
Revisión Bibliográfica	X						
Elaboración de la introducción Formulación del Problema	X						
Planteamiento de objetivos, justificación		X					
Construcción del marco teórico.		X					
Selección del método, diseño, técnicas e instrumentos.			X				
Elaboración de cronograma y presupuesto.			X				
Presentación y aprobación del proyecto.				X			
IMPLEMENTACIÓN Preparación de materiales.					X		
EJECUCIÓN Aplicación de los instrumentos de investigación						X	
Evaluación						X	
Procesamiento de los datos						X	
Elaborar el informe							X
Aprobación de informe de tesis							X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pape HC, Peitzman AB, Schwab CW, Giannoudis PV. Damage control management in the polytrauma patient. New York: Springer; 2010. Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-642-04502-0>
2. World Health Organization. Injuries and violence: the facts 2023. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057313>
3. World Health Organization. Global status report on road safety 2023. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064250>
4. Pan American Health Organization. Health in the Americas 2022. Washington DC: PAHO; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org>
5. Pan American Health Organization. Road safety in the Americas. Washington DC: PAHO; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org>
6. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de salud del Perú. Lima: MINSA; 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
7. Ministerio de Transportes y Comunicaciones. Estadísticas de accidentes de tránsito en el Perú. Lima: MTC; 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/mtc>
8. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 14th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018. Disponible en: <https://shop.lww.com>
9. American College of Surgeons. ATLS Student Course Manual. 10th ed. Chicago; 2018. Disponible en: <https://www.facs.org>

10. Stahel PF, Smith WR, Moore EE. Role of early care in polytrauma patients. Lancet. 2019;393(10190):2334–2343. <https://www.thelancet.com>
11. World Health Organization. Emergency care systems for universal health coverage. Geneva: WHO; 2019. Disponible en: <https://www.who.int>
12. Lecky F, Woodford M, Edwards A. Trauma care and outcomes. BMJ. 2020;368:l6980. Disponible en: <https://www.bmj.com>
13. Rodríguez L, Martínez F. Cuidado de enfermería en trauma. Rev Latinoam Enfermagem. 2021;29:e3456. Disponible en: <https://www.scielo.br>
14. Quispe L, Ramos P. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes críticos. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2022;39(3):345–352. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe>
15. American College of Surgeons Committee on Trauma. Advanced Trauma Life Support (ATLS): student course manual. 10th ed. Chicago: American College of Surgeons; 2018. Disponible en: <https://www.facs.org>
16. National Institute for Health and Care Excellence. Major trauma: assessment and initial management. London: NICE; 2016. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng39>
17. World Health Organization, International Committee of the Red Cross. Basic emergency care: approach to the acutely ill and injured. Geneva: WHO; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/basic-emergency-care-approach-to-the-acutely-ill-and-injured>

18. Mouri MI, Benner JP, Lappin SL. Trauma primary survey. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430800/>
19. James D, Pennardt AM. Trauma care principles. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547757/>
20. Resuscitation Council UK. The ABCDE approach. London: Resuscitation Council UK; 2021. Disponible en: <https://www.resus.org.uk/library/abcde-approach>
21. Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness: a practical scale. Lancet. 1974;2(7872):81-84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4136544/>
22. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2018. Disponible en: <https://www.mheducation.com>
23. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. México: Limusa; 2017. Disponible en: <https://limusa.com>
24. Polit DF, Beck CT. Nursing research. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017. Disponible en: <https://shop.lww.com>
25. Supo J. Seminarios de investigación científica. Perú; 2014. Disponible en: <https://seminariosdeinvestigacion.com>
26. Arias FG. El *proyecto* de investigación. 7ª ed. Venezuela; 2016. Disponible en: <https://www.epistemeconsultores.com>

27. Kerlinger FN, Lee HB. Investigación del comportamiento. México: McGraw-Hill; 2002. <https://www.mheducation.com>
28. Burns N, Grove SK. Understanding nursing research. 6th ed. Elsevier; 2015. Disponible en: <https://www.elsevier.com>
29. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo. Int J Morphol. 2017;35(1):227–232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl>
30. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. España; 2015. <https://ddd.uab.cat>
31. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. Int J Med Educ. 2011;2:53–55. Disponible en: <https://www.ijme.net>
32. Conover WJ. Practical nonparametric statistics. 3rd ed. Wiley; 1999. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com>
33. World Medical Association. Declaration of Helsinki. 2024. Disponible en: <https://www.wma.net>

ANEXOS

ANEXOS 1. Instrumento de recolección de datos

Datos sociodemográficos

Edad: _____

Sexo: _____

Años de experiencia: _____

Especialidad: SI () NO ()

Check list del cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales se marcará con un aspa (x) según cumplimiento:

0		1	
No cumple		Si Cumple	
Nº		0	1
I.	Dimensión 1. Evaluación primaria		
1.	En pacientes inconscientes levanta el mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextender el cuello.		
2.	Revisa la boca y extrae cuerpos extraños aplicando medidas de bioseguridad.		
3.	Coloca cánula de Guedel en pacientes inconscientes.		
4.	Coloca collar cervical en pacientes politraumatizados.		
5.	Aspira secreciones cuando el paciente lo requiere.		
6.	Administra oxígeno al 100% según requerimiento del paciente.		
7.	Valora la frecuencia respiratoria del paciente.		
8.	Inspecciona el tórax observando simetría y expansión.		
9.	Identifica signos de neumotórax a tensión.		
10.	Detecta signos de neumotórax abierto.		
11.	Detecta signos de tórax inestable.		
12.	Valora el nivel de conciencia del paciente.		
13.	Controla el pulso y la presión arterial.		
14.	Valora el llenado capilar.		
15.	Valora coloración y temperatura de la piel.		

16.	Busca hemorragias y controla sangrados visibles.		
17.	Valora la escala de Glasgow.		
18.	Evalúa pupilas y reflejo fotomotor.		
19.	Valora la exposición de zonas afectadas previniendo hipotermia.		
20.	Mantiene la dignidad del paciente durante la atención.		
II. Dimensión 2. Procedimientos técnicos			
21.	Prepara el equipo para intubación endotraqueal cuando el paciente lo requiere.		
22.	Proporciona ventilación manual con Ambú y oxígeno al 100%.		
23.	Verifica la posición del tubo endotraqueal mediante auscultación.		
24.	Prepara material para cricotiroidea o traqueostomía quirúrgica.		
25.	Canaliza dos venas periféricas con catéter adecuado.		
26.	Realiza prueba cruzada según protocolo establecido.		
27.	Administra cristaloides, coloides y hemoderivados según indicación		
28.	Aplica presión directa y vendaje compresivo en hemorragias.		
29.	Prepara y administra medicamentos prescritos.		
30.	Prepara al paciente para pericardiocentesis cuando es necesario.		
31.	Instala y vigila la sonda vesical.		
32.	Instala y vigila la sonda nasogástrica según protocolo.		
33.	Valora la colocación del catéter venoso central.		
III. Dimensión 3. Monitoreo			
34.	Realiza clasificación del estado de shock.		
35.	Identifica inestabilidad hemodinámica en el paciente.		
36.	Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados.		
37.	Controla periódicamente la temperatura corporal.		
38.	Valora signos de lateralización neurológica.		
39.	Valora constantemente el ABCDE del paciente.		
40.	Recoge información mediante anamnesis AMECE.		
41.	Aplica el índice de severidad de lesiones (ISS).		
42.	Evalúa el riesgo del paciente según el ISS.		
43.	Registra y comunica oportunamente cambios clínicos del paciente.		

Check list del manejo del paciente politraumatizado

Instrucciones: continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales se marcará con un aspa (x) la alternativa correspondiente según su aplicación:

0	1	2
No	Si	No aplica

Nº		0	1	2
I.	Dimensión 1. Estabilización hemodinámica			
1.	Explora la cavidad oral durante la atención inicial.			
2.	Apertura la vía aérea usando la técnica adecuada.			
3.	Inmoviliza el cuello con collarín cervical.			
4.	Aspira secreciones cuando el paciente lo requiere			
5.	Asiste al médico durante la intubación endotraqueal.			
6.	Expone el tórax para valorar movimientos respiratorios.			
7.	Coloca y valora el saturador de oxígeno.			
8.	Administra oxígeno según requerimiento del paciente.			
9.	Monitoriza la frecuencia respiratoria.			
10.	Evalúa la frecuencia cardiaca.			
11.	Controla la presión arterial del paciente.			
12.	Evalúa el llenado capilar.			
13.	Canaliza vías periféricas oportunamente.			
14.	Realiza valoración según la escala de coma de Glasgow.			
15.	Utiliza linterna para evaluación pupilar.			
II.	Dimensión 2. Control de hemorragias			
16.	Realiza control de hemorragia externa.			
17.	Observa el color de la piel (cianosis o palidez).			
18.	Evalúa signos de hipoperfusión tisular.			
19.	Controla la temperatura corporal del paciente.			
20.	Observa fracturas expuestas durante la valoración.			
21.	Observa laceraciones o hematomas.			
22.	Evalúa fracturas de tórax.			
23.	Evalúa fracturas de miembros superiores e inferiores.			
24.	Cubre al paciente para evitar hipotermia.			
III	Dimensión 3. Manejo del dolor			
25.	Valora signos de dolor durante la atención inicial.			
26.	Controla el manejo del dolor según indicación médica.			
27.	Identifica manifestaciones de incomodidad o sufrimiento.			
28.	Moviliza al paciente en bloque para disminuir dolor y lesiones adicionales.			
29.	Mantiene medidas de confort durante la atención del paciente.			
30.	Comunica oportunamente alteraciones relacionadas al dolor.			

ANEXOS 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio:	Cuidados de enfermería y manejo inicial del paciente politraumatizado en un servicio de emergencia de Barranca, Lima. 2026
Investigador (a):	Gloria Esperanza Davila Davila
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPOCH

Propósito del estudio:

Estimado(a) profesional de enfermería, se le invita cordialmente a participar en el presente estudio de investigación desarrollado por una estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, cuyo propósito es determinar la relación entre los cuidados de enfermería y el manejo inicial del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de Barranca, Lima – 2026.

Su participación permitirá obtener información relevante sobre las intervenciones de enfermería realizadas durante la atención inicial del paciente politraumatizado, contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento científico y a la mejora de la calidad de atención en los servicios de emergencia.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

- Se le aplicarán dos instrumentos relacionados con los cuidados de enfermería y el manejo inicial del paciente politraumatizado.
- La participación tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos.
- Se resolverán las dudas o inquietudes que puedan surgir durante el desarrollo de la investigación.

Riesgos:

En esta investigación no se prevén riesgos para los participantes. La aplicación de los instrumentos no representa daño físico, psicológico ni laboral para el profesional de enfermería.

Beneficios:

Su participación contribuirá al fortalecimiento de la evidencia científica relacionada con la atención del paciente politraumatizado y permitirá generar información útil para mejorar las intervenciones de enfermería en los servicios de emergencia. Al finalizar el estudio se realizará un taller de devolución de resultados para la identificación de las oportunidades de mejora.

Costos y compensación

La participación en este estudio no implicará ningún gasto económico para usted. Asimismo, no recibirá compensación económica alguna, siendo su participación completamente voluntaria.

Confidencialidad:

La información recolectada será manejada de manera estrictamente confidencial. Los instrumentos serán codificados y no incluirán nombres ni datos que permitan identificar a los participantes. Solo la investigadora tendrá acceso a la base de datos obtenida. Los resultados del estudio podrán ser publicados con fines académicos o científicos; sin embargo, en ningún caso se revelará la identidad de los participantes.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Los datos obtenidos serán registrados en una base de datos virtual para fines exclusivamente académicos y de investigación. Asimismo, los resultados podrán ser utilizados en futuras investigaciones relacionadas con el cuidado de enfermería y la

atención del paciente politraumatizado, manteniendo siempre la confidencialidad de los participantes.

Derechos del participante:

Su participación es voluntaria. Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin recibir sanción o perjuicio alguno. Asimismo, podrá negarse a responder alguna pregunta que considere incómoda.

Si tiene dudas respecto al estudio, podrá comunicarse con la investigadora responsable. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

He leído y comprendido la información proporcionada sobre el estudio. Se me han explicado los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de mi participación. Asimismo, entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Por lo tanto, acepto participar voluntariamente en esta investigación.

_____	_____	_____
Nombres y Apellidos	Firma	Fecha y Hora
Participante		
_____	_____	_____
Gloria Esperanza Davila Davila	Firma	Fecha y Hora
Investigadora		
_____	_____	_____