

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado y
engagement de las enfermeras del Servicio de Emergencias y Desastres de una
clínica privada - Juliaca 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:
Emergencias y Desastres

Autor:

Ely Yamilet Chura Yanapa

Ada Mayumi Cotacallapa Hanco

Asesor:

Mag. Yanela Karoly Ricalde Castillo

Lima, 3 de setiembre del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO
ACADÉMICO

Yo, Yanela Karoly Ricalde Castillo, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y ENGAGEMENT DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE UNA CLÍNICA PRIVADA - JULIACA 2026”** de las autoras Claudia Ely Yamilet Chura Yanapa y Ada Mayumi Cotacallapa Hanco tiene un índice de similitud de 12% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 3 días del mes de setiembre del año 2026.

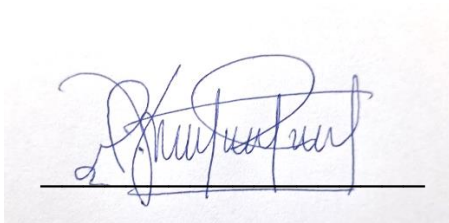


Mg. Yanela Karoly Ricalde Castillo

**Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial del paciente
politraumatizado y engagement de las enfermeras del Servicio de
Emergencias y Desastres de una clínica privada - Juliaca 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
profesional de enfermería: Emergencias y Desastres

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Munayco Mendieta Juan Roberto', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Mg. Munayco Mendieta Juan Roberto

Dictaminador

Lima, 3 de setiembre del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	3
Objetivos de la Investigación	4
Justificación.....	4
Presuposición Filosófica.....	6
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	7
Antecedentes de la Investigación	7
Marco Conceptual	12
Definición de Términos	17
Metodología	19
Descripción del Lugar de Ejecución.....	19
Población y Muestra	19
Tipo y diseño de Investigación.....	20
Formulación de Hipótesis.....	20
Técnica e instrumentos de Recolección de Datos	23
Proceso de Recolección de Datos.....	24
Procesamiento y Análisis de Datos	25
Consideraciones Éticas.....	26
Administración del Proyecto de Investigación	28
Referencias Bibliográficas	30
Apéndices.....	37
Código de respuestas	45

Resumen

Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y el engagement de las enfermeras del Servicio de Emergencias y Desastres de una clínica privada - Juliaca 2026. Se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y con diseño transversal. La población estará conformada por 40 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencias y Desastres de la clínica privada seleccionada. El proceso de recolección de datos se efectuará mediante la aplicación del Cuestionario de conocimientos sobre manejo inicial del paciente politraumatizado y la Escala de Utrecht Work Engagement. Los datos obtenidos serán procesados con el software estadístico SPSS, versión 26, empleando análisis descriptivos e inferenciales para identificar la relación entre las variables estudiadas. Se espera que los resultados permitan evidenciar el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado y su grado de engagement, aportando información relevante para la mejora de la práctica clínica, la capacitación continua y el fortalecimiento del compromiso profesional en contextos de alta exigencia.

Palabras clave: Conocimientos, engagement, paciente politraumatizado.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2024) reporta que los accidentes de tránsito ocasionan alrededor de 1,19 millones de muertes anuales, lo que equivale a más de 3 200 defunciones diarias. Además, los traumatismos graves afectan a 3,5 millones de personas y generan cerca de 50 millones de lesionados cada año, de los cuales un 20 % son politraumatizados graves que requieren atención inmediata en servicios de emergencia y cuidados intensivos.

En Latinoamérica, los traumatismos por tránsito son una de las principales causas de muerte en adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años, afectando especialmente a peatones, ciclistas y motociclistas. Estos accidentes representan una carga significativa de mortalidad y discapacidad en la región, con un impacto social y económico elevado la(Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS), 2025).

En Perú, la Dirección de Seguridad Vial (2023) informó que se registraron 83 897 accidentes de tránsito, con aproximadamente 3 328 fallecidos y 53 552 lesionados. El Ministerio de Salud (MINSA) (2022)precisa que las lesiones más frecuentes fueron: múltiples (54,14 %), traumatismos de cabeza (17,53 %) y traumatismos de rodilla y piernas (7,31 %). Estas cifras reflejan la necesidad de una atención inicial rápida y eficiente para disminuir la discapacidad y reducir el riesgo de muerte.

Diversos autores destacan la complejidad del politraumatismo como problema de salud pública. En tal sentido, Cedeño-Loor et al. (2023) refiere que los pacientes politraumatizados presentan lesiones en múltiples regiones anatómicas, lo que los convierte en sujetos de gran complejidad clínica y exige un cuidado enfermero especializado para evitar complicaciones y secuelas. Asimismo, estudios recientes en enfermería resaltan que el

nivel de conocimientos del personal sobre protocolos de atención inicial es determinante para garantizar la seguridad del paciente(Ballester-Díez, 2024).

Por otro lado, el engagement laboral ha sido reconocido como un componente clave en la calidad del cuidado enfermero. Según Schaufeli y Bakker, el engagement se compone de tres dimensiones: vigor, dedicación y absorción, y se relaciona directamente con la motivación y desempeño del personal de salud. Por su parte, Watson también subraya que el compromiso humano en la práctica enfermera potencia la capacidad de brindar cuidados humanizados y efectivos(Zambrano Cuasquer et al., 2025).

En el ámbito local, específicamente en el Servicio de Emergencias y Desastres de una clínica privada en Juliaca, se desconoce cómo interactúan estas dos variables: el nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y el engagement laboral de las enfermeras. La ausencia de estudios en este contexto limita la comprensión de la relación entre el conocimiento técnico y el compromiso profesional, lo que justifica la necesidad de investigar esta problemática para fortalecer la práctica enfermera y contribuir a la reducción de la mortalidad y discapacidad asociadas a los accidentes de tránsito.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y el engagement de las enfermeras del Servicio de Emergencias y Desastres de una clínica privada - Juliaca 2026?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados de las enfermeras del Servicio de Emergencias y Desastres de una clínica privada - Juliaca 2026?

¿Cuál es el nivel de engagement laboral de las enfermeras del Servicio de Emergencias y Desastres de una clínica privada - Juliaca 2026?

¿Cuál es la relación entre las dimensiones del conocimiento y las dimensiones del engagement en las enfermeras del servicio de Emergencias y Desastres de una clínica privada - Juliaca 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y el engagement de las enfermeras del Servicio de Emergencias y Desastres de una clínica privada - Juliaca 2026.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados de las enfermeras del Servicio de Emergencias y Desastres de una clínica privada - Juliaca 2026.

Examinar el nivel de engagement laboral de las enfermeras del Servicio de Emergencias y Desastres de una clínica privada - Juliaca 2026.

Analizar la relación entre las dimensiones del conocimiento y las dimensiones del engagement en las enfermeras del servicio de Emergencias y Desastres.

Justificación

En la región se registra un elevado número de accidentes de tránsito que generan pacientes politraumatizados, situación que demanda una atención inicial eficiente, oportuna y basada en protocolos estandarizados para reducir la mortalidad y las secuelas neurológicas asociadas. En este contexto, el rol del profesional de enfermería es determinante, pues su capacidad para aplicar adecuadamente las intervenciones del manejo inicial y su nivel de

compromiso laboral influyen directamente en la calidad del cuidado brindado en escenarios críticos.

Justificación Teórica

Desde una perspectiva teórica, la presente investigación aporta al conocimiento científico al profundizar en la relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado y el engagement laboral, integrando referentes internacionales como Schaufeli y Bakker sobre compromiso profesional y los aportes Romano et al., (2023) respecto a la complejidad del politraumatismo y la necesidad de competencias avanzadas en la atención inicial.

Justificación Metodológica

Metodológicamente, el estudio se sustenta en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, empleando instrumentos previamente validados y confiables que garantizan rigor científico y coherencia con los objetivos planteados. Esta solidez metodológica permite obtener resultados precisos y comparables, fortaleciendo la credibilidad del análisis y la pertinencia de las conclusiones.

Justificación Práctica y Social

En el plano práctico y social, la investigación adquiere relevancia al proporcionar evidencia sobre el nivel de preparación y el compromiso del personal de enfermería del servicio de emergencias, lo que permitirá identificar fortalezas y brechas formativas en un ámbito donde las decisiones clínicas deben ser rápidas y acertadas. Los resultados contribuirán a optimizar protocolos de atención, orientar programas de capacitación y promover prácticas seguras y humanizadas, impactando positivamente en la reducción de complicaciones, secuelas y mortalidad en pacientes politraumatizados. Asimismo, fortalecerán la confianza de la población en los servicios de salud y consolidarán el rol de la enfermería como eje fundamental en la atención crítica.

Línea de Investigación

00322 Atención en enfermería.

Áreas de desarrollo: Gestión del cuidado enfermero en oncología; Enfermería en Centro Quirúrgico; Cirugía Cardiovascular; Cuidados Intensivos; Cuidados Quirúrgicos en Traumatología y Ortopedia; Emergencias y Desastres; Geriátrica; Ginecoobstetricia; Nefrología; Neurología y Neurocirugía;

Presuposición Filosófica

Al reconocer que la persona es un ser creado por Dios y que la enfermería constituye una profesión orientada al servicio, resulta esencial que su ejercicio se sustente en una ética cristiana centrada en el amor al prójimo. Este principio orientador fortalece la vocación de cuidado, promueve una práctica humanizada y reafirma el compromiso moral de brindar atención digna, respetuosa y compasiva. El cuidado que brinda la enfermera trasciende al tener como fin contribuir a la imagen de Dios al hombre a sí mismo; el personal de enfermería debe estar presto con conocimientos actualizados para atender a los pacientes politraumatizados, mostrar el carácter con simpatía y alegría, y actuar amablemente para que el paciente reciba una atención de calidad (Zambrano Cuasquer et al., 2025).

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

He et al. (2025) efectuaron un estudio titulado “Conocimiento, actitud y práctica de la atención informada sobre el trauma entre enfermeras en hospitales certificados como centros de trauma en Sichuan, China”. El estudio tuvo como objetivo explorar el nivel de conocimiento, la actitud y la práctica de la atención informada sobre el trauma (TIC) entre enfermeras que atienden pacientes con lesiones traumáticas, así como identificar factores asociados. Se aplicó un diseño transversal mediante encuesta en once hospitales certificados como centros de trauma en Sichuan, utilizando instrumentos estandarizados: cuestionario TIC-KAP, Índice de Reactividad Interpersonal (IRI-C) y Escala de Clima Organizacional para Enfermería (OCSN). De las 304 participantes, se obtuvieron 267 respuestas válidas. El análisis de regresión múltiple reveló como predictores significativos el trabajo en urgencias, la formación previa en TIC, la experiencia en enfermería psicológica, la existencia de puestos especializados, la empatía y el clima organizacional. Los hallazgos muestran actitudes y prácticas favorables, pero deficiencias notables en el conocimiento, especialmente en urgencias. Se concluye que la implementación de programas formativos, la creación de roles específicos y el fortalecimiento de la empatía y del clima organizacional son estrategias clave para optimizar la atención informada sobre el trauma.

Misra et al. (2025) desarrollaron una investigación titulada “Conocimiento, actitud y práctica de la atención informada sobre el trauma entre enfermeras en hospitales del distrito de Lucknow, India”. La investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento, actitud y práctica (KAP) de las enfermeras respecto a la atención informada sobre el trauma (TIC), reconociendo la importancia de este enfoque para garantizar un cuidado compasivo y centrado en el paciente. Se desarrolló un diseño transversal mediante encuesta web aplicada

entre marzo y julio de 2024, utilizando muestreo aleatorio en los hospitales Chandan y Fátima. Participaron 208 enfermeras, de las cuales el 52, 88 % tenía entre 1 y 5 años de experiencia. Los resultados mostraron que la edad no se asoció significativamente con las percepciones relacionadas con el trauma ($p > 0, 05$), mientras que la educación ($p = 0, 049$) y el género ($p = 0, 004$) influyeron de manera significativa en la aplicación de técnicas TIC, destacando que las enfermeras con formación en enfermería general y obstetricia (GNM) y las mujeres emplearon un rango más amplio de enfoques terapéuticos. En conclusión, este estudio aporta evidencia sobre la preparación de las enfermeras en el distrito de Lucknow para implementar la atención informada sobre el trauma, subrayando la necesidad de fortalecer la educación en enfermería, las políticas hospitalarias y la sensibilidad organizacional para promover entornos de salud más seguros y humanizados.

Kim & Roh (2024) desarrollaron un estudio titulado “Importancia percibida, desempeño y barreras en la competencia de enfermería de trauma y colaboración interprofesional en Corea”. El estudio se orientó a determinar los niveles y las relaciones entre la importancia percibida y el desempeño de la competencia central de enfermería de trauma y las barreras asociadas. Se empleó un diseño transversal, descriptivo y correlacional con una muestra de conveniencia de 190 enfermeras, quienes respondieron un cuestionario web de autoevaluación sobre competencias básicas de enfermería de trauma, colaboración interprofesional y barreras percibidas. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, correlación de Pearson y regresión múltiple. Los resultados mostraron que el desempeño percibido y la importancia de la colaboración interprofesional, la valoración de la competencia básica de enfermería de trauma y las barreras relacionadas con recursos, capacitación, competencia e interés influyeron significativamente en el desempeño de la competencia básica, explicando el 64, 5 % de la varianza. En conclusión, se evidencia la necesidad de programas de capacitación que fortalezcan tanto las competencias básicas como

las colaborativas interprofesionales, abordando las barreras desde enfoques individuales, de equipo y organizacionales, y validando sus efectos en la práctica clínica de las enfermeras de traumatología.

Pacios-Dorado & Barroso-Fontanals (2023) realizaron una indagación titulada “Conocimientos de estudiantes de Enfermería sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado en la Unidad Principal de Urgencias de Palma Soriano”. El objetivo se encaminó a describir los conocimientos que poseen los estudiantes de Enfermería respecto al manejo inicial del paciente politraumatizado. Se empleó un diseño descriptivo y prospectivo entre enero y marzo de 2023, con una muestra de 19 estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión. Se analizaron variables como el año de la carrera, conducta ante pacientes politraumatizados, politrauma, acciones de Enfermería al ingreso, precauciones y necesidad de preparación docente. La información se obtuvo mediante cuestionarios y se procesó manualmente, utilizando porcentajes como medida de resumen. Los resultados mostraron predominio de estudiantes de cuarto año (15, 79 %), un 84 % manifestó sentirse preparado para brindar atención inicial adecuada y un 42 % expresó necesidad de mayor preparación docente. En conclusión, los estudiantes poseen un nivel de conocimientos aceptable para el manejo inicial del paciente politraumatizado, aunque se evidencia la importancia de reforzar la formación académica para garantizar una atención de calidad y reducir posibles secuelas.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Hidalgo-Yraula (2024) desarrolló una investigación titulada “Conocimiento y compromiso del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado en una clínica privada de Arequipa”. El estudio tuvo como finalidad describir el nivel de conocimiento sobre la atención inicial del paciente politraumatizado y analizar el grado de compromiso laboral del personal de enfermería que laboró en el servicio de emergencias de una clínica privada en el año 2023. Se empleó un diseño descriptivo y se aplicaron el

Cuestionario del Conocimiento para el Manejo Inicial del Paciente politraumatizado y la Escala de Engagement laboral. La muestra estuvo integrada por 20 enfermeras. Los hallazgos mostraron que el 80 % presentó un nivel alto de engagement y el 20 % un nivel medio, sin casos en el nivel bajo. Respecto al conocimiento, el 85 % obtuvo un nivel medio, el 10 % un nivel alto y el 5 % un nivel bajo. En síntesis, no se evidenció una relación significativa entre el conocimiento y el engagement ($p > 0,05$), lo que indicó la necesidad de reforzar la formación teórica y práctica en el manejo del paciente politraumatizado, independientemente del grado de compromiso laboral, con el fin de asegurar una atención oportuna y de calidad.

Jeri-Esteban et al. (2023) efectuaron una indagación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Huancayo”. El estudio tuvo como propósito establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado de enfermería en la atención del paciente politraumatizado en el servicio de emergencias. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y corte transversal, aplicado a una muestra de 52 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario de 20 ítems destinado a medir el conocimiento y una guía de observación de 19 ítems orientada a evaluar las prácticas de cuidado. Los resultados evidenciaron que el 53,8 % del personal presentó un nivel de conocimiento medio, mientras que el 46,2 % alcanzó un nivel alto, mientras que el 100 % evidenció buenas prácticas de cuidado. La relación entre conocimiento y práctica fue negativa muy baja ($R = -0,180$), lo cual revela que un mayor nivel de conocimiento no necesariamente se traduce en mejores prácticas. En conclusión, aunque las enfermeras demuestran prácticas sólidas en el cuidado del paciente politraumatizado, se requiere fortalecer la integración entre teoría y práctica para consolidar un abordaje más coherente y efectivo en la atención de emergencias.

Arias-Infantes (2023) desarrolló un estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado en enfermeras del Hospital III Juliaca EsSalud”. El estudio tuvo como finalidad identificar el nivel de conocimiento que poseían las enfermeras sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado en el año 2022. La investigación se desarrolló bajo un diseño descriptivo, transversal y no experimental, considerando una población de 32 profesionales de enfermería que cumplieron los criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de información se utilizó la técnica de encuesta, aplicada mediante un cuestionario previamente sometido a una prueba piloto, la cual obtuvo un alfa de Cronbach de 0,89, indicador que confirmó su adecuada confiabilidad. Los resultados revelaron que el 56,3 % de las participantes presentó un nivel de conocimiento catalogado como regular. En las dimensiones evaluadas se observó predominio de conocimiento regular en vía aérea y protección cervical (59,4 %), respiración y ventilación (62,5 %), circulación (87,5 %), valoración neurológica (46,9 %) y prevención de la hipotermia (68,8 %). En síntesis, el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado fue mayoritariamente regular, lo que resalta la importancia de fortalecer los procesos de capacitación continua para garantizar una atención eficiente y de calidad en situaciones de emergencia.

Mamani-Mamani (2022) realizó una investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y el engagement en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, Arequipa”. La investigación tuvo como propósito establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado y el engagement laboral del personal de enfermería que laboraba en el servicio de emergencia durante el año 2019. El estudio se desarrolló bajo un diseño descriptivo-correlacional de corte transversal y empleó como instrumentos el Cuestionario de Conocimiento para el Manejo Inicial del Paciente politraumatizado y la Escala de Engagement, ambos aplicados a una muestra de 38

profesionales de enfermería. Los resultados indicaron que el 50 % del personal presentó un nivel de conocimiento medio, el 36,8 % un nivel alto y el 13,2 % un nivel bajo. En cuanto al engagement, el 81,6 % evidenció un nivel alto y el 18,4 % un nivel medio. En síntesis, no se identificó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el engagement ($p > 0,05$), lo que sugiere que el compromiso laboral no se vincula directamente con el dominio técnico, siendo necesario fortalecer ambos componentes de manera complementaria para asegurar una atención especializada y de calidad al paciente politraumatizado.

Marco Conceptual

Politraumatismo

El politraumatismo se define como la presencia de múltiples lesiones graves en dos o más regiones del cuerpo, que pueden comprometer órganos vitales y poner en riesgo la vida del paciente. El politraumatismo (Marsden & Tuma, 2023) constituye una de las condiciones más complejas que puede afectar al organismo humano. Durante el politraumatismo, el organismo sufre una serie de procesos fisiopatológicos y cambios orgánicos que requieren conocimientos y habilidades extraordinarios de las personas involucradas con el cuidado y tratamiento, el trauma es una parte integral de la existencia humana y todas las personas se encuentran expuestas al trauma independientemente de su raza y sexo (Romano et al., 2023).

Causas. El politraumatismo es la causa principal de incapacidad y muerte en niños mayores de un año. El 80 % son traumatismos cerrados y 2/3 asocian lesiones cerebrales, las cuales suponen el 75 % de las muertes (Ballesterio-Díez, 2024). Al examinar las causas principales, el politraumatismo puede originarse por diversos mecanismos de lesión, entre los más frecuentes se encuentran (Romano et al., 2023):

Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados

El nivel de conocimientos sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado se entiende como el grado de dominio que poseen los profesionales de enfermería respecto a los

procedimientos estandarizados de atención inmediata en emergencias. Este conocimiento se fundamenta en protocolos internacionales como el Advanced Trauma Life Support (ATLS) (Colegio Americano de Cirujanos, 2024) cuyo objetivo es identificar y resolver de forma rápida las condiciones que amenazan la vida del paciente, garantizando una atención integral y segura.

Evaluación Inicial. La valoración primaria del paciente traumatizado inicia con un análisis dirigido del mecanismo que originó la lesión, ya que este orienta la sospecha clínica y la priorización de intervenciones. En el área de urgencias, la estabilización inmediata constituye la prioridad fundamental. Independientemente de la aparente gravedad del evento, la evaluación inicial debe centrarse en la vía aérea, la respiración, la circulación y el estado neurológico, con el fin de evitar complicaciones derivadas de lesiones no identificadas oportunamente (Escobar-Fernández et al., 2025)e.

Según Escobar-Fernández et al. (2025) la evaluación inicial del paciente politraumatizado es fundamental para determinar la gravedad de las lesiones y priorizar el tratamiento. Se realiza siguiendo el protocolo de evaluación ABCDE:

Vía Aérea y Columna Cervical. En general, cuando el paciente responde de manera coherente y orientada, es poco probable que exista un compromiso significativo de esta. No obstante, se debe descartar de forma rápida la presencia de obstrucciones por cuerpos extraños o por la caída de la lengua, resolviéndolas de inmediato. Las guías ATLS recomiendan administrar oxígeno suplementario a todo paciente traumatizado. En casos de estridor laríngeo, quemaduras de vía aérea, inestabilidad hemodinámica o agitación severa, se aconseja proteger precozmente la vía aérea mediante técnicas como la secuencia rápida de intubación. En todo momento, la columna cervical debe permanecer estabilizada con collar cervical, hasta que en la evaluación secundaria o terciaria se haya podido descartar una lesión significativa (Solórzano Martínez et al., 2024).

Respiración. Se reconoce que las lesiones torácicas son frecuentes en el paciente traumatizado y pueden comprometer la vida de manera inmediata. En esta etapa, el objetivo es identificar y tratar de forma precoz aquellas condiciones que representan un riesgo vital, como el neumotórax a tensión, el hemotórax masivo y las lesiones de la vía aérea intratorácica. La detección oportuna y el manejo inmediato de estas alteraciones permiten evitar el deterioro respiratorio progresivo y mejorar el pronóstico del paciente politraumatizado. En el caso de neumotórax a tensión, este debe ser manejado empíricamente mediante toracocentesis con aguja gruesa y posterior instalación de tubo de drenaje torácico(Escobar-Fernández et al., 2025).

Circulación. La valoración cardiocirculatoria incluye la verificación del pulso en arterias mayores —carótida, femoral y radial— y la valoración del llenado capilar, lo que permite estimar el estado hemodinámico general. Como parte de las intervenciones iniciales, se recomienda canalizar al menos dos vías venosas periféricas e iniciar la administración de cristaloides. Si existe hemorragia externa evidente, esta debe ser controlada mediante compresión directa. La oclusión directa de los grandes vasos arteriales y el uso de torniquetes no están recomendados en este escenario(Pérez Calahorra et al., 2023).

Déficit neurológico. Tiene como finalidad valorar el estado de conciencia empleando la escala de Glasgow, así como evaluar la orientación, el tamaño pupilar —especialmente útil ante la sospecha de herniación—, la presencia de déficits focales y posibles lesiones del sistema nervioso central o periférico. Las intervenciones apuntan a prevenir el daño neurológico derivado de la hipoxia y la hipotensión (compromiso significativo de la perfusión tisular) (Hernández et al., 2026; Porta Etessam, 2025).

Exposición. Se requiere retirar completamente la ropa del paciente traumatizado para realizar un examen minucioso del cuerpo, incluyendo dorso y periné, y descartar

contaminantes o agentes tóxicos. Durante este proceso es esencial mantener al paciente abrigado para prevenir la hipotermia.

Las principales intervenciones que corresponde realizar en esta fase de la evaluación incluyen la inmovilización de la columna cervical con collar cervical si es que el paciente aún no lo tiene puesto, intubación oro o nasotraqueal para proteger y mantener la vía aérea permeable, instalación de tubos de drenaje torácico en caso necesario, instalación de los accesos venosos, aporte de fluidos y control de las hemorragias(Escobar-Fernández et al., 2025).

Engagement

El término inglés engagement se podría traducir al español como compromiso o implicación, más allá de su significado en el ámbito cotidiano, en las últimas dos décadas se está usando este término para denominar a un constructo psicológico que define un estado mental específico, objetivable mediante escalas particularmente diseñadas y validadas(Teixeira & Santos, 2024).

Aquellas personas que tienen altos niveles de compromiso destacan por sentirse apasionadas, energizadas e integradas con su trabajo, el engagement laboral es importante, ya que le da a la institución una ventaja competitiva(Reig-botella et al., 2024).

Respecto a los aspectos laborales, el engagement se ha relacionado con variables como la comprensión del rol, entrenamiento en el trabajo, autoeficacia laboral, horario de trabajo, condiciones laborales, estrés de rol, madurez profesional, desgaste profesional(Aguilar Barrera y Ramírez Huaman, 2023; Teixeira & Santos, 2024).

El engagement en el contexto del manejo inicial de pacientes politraumatizados se entiende como un estado positivo y persistente de implicación laboral caracterizado por entusiasmo, concentración y compromiso en la atención de emergencias (Mamani-Mamani, 2022). En enfermería, este concepto refleja la disposición psicológica y actitudinal del

profesional para brindar cuidados oportunos, seguros y humanizados, incluso en escenarios de alta presión. A diferencia del estrés o el agotamiento, el engagement se asocia con energía, resiliencia y satisfacción en el trabajo, lo que repercute directamente en la calidad de la atención(Hidalgo-Yraula, 2024).

El modelo más utilizado para evaluar el engagement es el de Schaufeli y Bakker que identifica tres dimensiones principales:

Vigor. se relaciona con altos niveles de energía, persistencia y disposición para esforzarse en el trabajo, incluso ante dificultades(Aguilar Barrera & Ramirez Huaman, 2023).

Dedicación. Por su parte, la dedicación implica entusiasmo, inspiración, orgullo profesional e identificación con las tareas desempeñadas. Es el componente conductual-energético del engagement. Agrega además el sentimiento de significación, inspiración, orgullo y reto por el trabajo(Reig-botella et al., 2024).

Absorción. Describe el hecho de estar concentrado y feliz efectuando el trabajo, de modo que cuesta abandonarlo. La absorción se considera como una experiencia temporal y no un estado psicológico que persiste en el tiempo; implica un estado similar al llamado “flow”, es decir, “un estado psicológico de experiencia óptima y totalmente disfrutada, caracterizado por la atención focalizada, claridad mental, unión de mente-cuerpo, concentración del esfuerzo, control total sobre la situación, pérdida de la consciencia, distorsión del tiempo y disfrute intrínseco de la actividad(Teixeira & Santos, 2024).

Bases teóricas

El estudio se cimienta primero en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que concibe que las personas mantienen su vida y bienestar mediante acciones de autocuidado, y que la enfermería interviene cuando existe un déficit que impide realizarlas. La teoría de Orem constituye uno de los modelos más influyentes en la práctica clínica y en la formación de profesionales de enfermería, pues ofrece un marco conceptual que integra la dimensión

técnica y humanística del cuidado.(Tipan-Tasipanta et al., 2024) En el contexto del politraumatizado, donde el paciente presenta incapacidad total para satisfacer sus necesidades básicas, la enfermera actúa como agente sustituto aplicando conocimientos técnicos y protocolos de estabilización. Esta teoría se vincula con la investigación porque permite analizar cómo el nivel de conocimientos y el grado de compromiso profesional (engagement) del personal influyen en la calidad del cuidado brindado en situaciones críticas, convirtiéndose en un indicador clave de satisfacción del paciente en el área de urgencias (Solórzano Martínez et al., 2024).

La segunda base conceptual es la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que integra la dimensión técnica con una dimensión humanística centrada en la empatía, la presencia auténtica y la relación terapéutica. Autores como, Ellis (2024) Da Rocha Afonso et al. (2025), Da Rocha Afonso et al. (2025) y Gunawan et al. (2022) han analizado y aplicado esta teoría. En pacientes politraumatizados, altamente vulnerables y dependientes, esta teoría resalta la importancia de un cuidado que no solo responda a protocolos de emergencia, sino que también brinde seguridad emocional, acompañamiento y trato digno. Su relación con la investigación radica en que permite evaluar cómo el cuidado humanizado, junto con el compromiso ético y emocional de las enfermeras, impactan en la percepción de satisfacción del paciente y la calidad global del servicio en urgencias y desastres.

Definición de Términos

Politraumatismo

Se define como paciente politraumatizado como aquella persona que sufre más de una lesión traumática grave, alguna o varias de las cuales supone, aunque sea potencialmente, un riesgo vital para el accidentado (Marsden & Tuma, 2023).

Engagement

Compromiso, relacionado con la energía de los colaboradores(Reig-botella et al., 2024).

Cuidado de Enfermería

Comprende el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos(Villalon, 2021).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se desarrollará en una clínica privada de categoría II-1 ubicada en la ciudad de Juliaca. Este establecimiento de salud se encuentra en el Jr. Loreto 315, en el distrito de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno, y dispone de diversos servicios asistenciales, entre ellos emergencia, unidad de cuidados intensivos, sala de operaciones, hospitalización, consultorios externos, laboratorio clínico, radiografía, tomografía y ecografía. La investigación se llevará a cabo específicamente en el servicio de emergencia, el cual está organizado en las áreas de triaje, trauma shock, ginecología, medicina y traumatología. El equipo asistencial está conformado por médicos especialistas, enfermeras con formación en emergencias y técnicos en enfermería. El periodo de ejecución del estudio comprenderá los meses de enero a junio del año 2026.

Población y Muestra

Población

Representa la totalidad de individuos o elementos que pueden exhibir una determinada característica que va a ser estudiada (Romero-Urréa et al., 2021). La población estará establecida por 40 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia, UCI y hospitalización.

Muestra

La muestra quedará integrada por 40 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia, UCI y hospitalización. Se trabajará con una muestra censal, la cual se refiere al hecho de que el universo o población de estudio es pequeño y accesible, por lo que la muestra es igual a la población total (Medina et al., 2023).

Tipo y diseño de Investigación

Este estudio de investigación seguirá un enfoque cuantitativo,(Huaman-Flores et al., 2022) lo que implica que los resultados se expresarán en términos numéricos basados en las hipótesis planteadas. Su diseño será no experimental, ya que las variables serán observadas y analizadas tal como se presentan, sin que se intervenga para modificar su comportamiento a lo largo del análisis de los datos. En cuanto a su nivel de estudio, será de tipo correlacional(Guillen-Valle et al., 2020), dado que se buscará determinar la relación existente entre las variables nivel de conocimiento y *engagement* de las enfermeras. Asimismo, el estudio será de corte transversal, lo que significa que los datos se recogerán en un solo punto en el tiempo, permitiendo una instantánea del fenómeno estudiado en ese momento específico(Guevara-Albán et al., 2022).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

HA: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y engagement de las enfermeras del Servicio de Emergencias y Desastres de una clínica privada-Juliaca 2026.

H0: No existe relación Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y engagement de las enfermeras del Servicio de Emergencias y Desastres de una clínica privada-Juliaca 2026.

Identificación de Variables

Variable independiente: Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados

Variable dependiente: Engagement de las enfermeras.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados	Se entiende como el grado de dominio que poseen los profesionales de enfermería respecto a los procedimientos estandarizados de atención inmediata en emergencias(Hidalgo -Yraula, 2024).	Representa el grado de dominio que poseen las enfermeras sobre los procedimientos básicos y avanzados requeridos en la atención inicial de pacientes politraumatizados, medido a través de un cuestionario estructurado.	vía aérea (ítems 1-6)	• Valoración inicial. • Obstrucción. • Permeabilización • Resucitación manual • Administración de oxígeno	ordinal
			Ventilación (ítems 6-7)		
			Circulación (ítems 8-12)	• Administración de fármacos. • Compresiones torácicas.	
			Evaluación neurológica (ítems 13-14)	• Escala de Glasgow	

			Exposición del paciente (ítems 15-20)	● Confort del paciente ● Características clínicas ● Causas de muerte	
Engagement de las enfermeras	Define un estado mental específico, susceptible de ser identificado y cuantificado de manera objetiva considerando sus características y variaciones (Hidalgo-Yraula, 2024)	Se refiere al grado de implicación positiva, motivación y energía que las enfermeras manifiestan en su práctica profesional, calculado con el (UWES).	Vigor (ítems 1-6) Dedicación (Ítems 7-11) Absorción (ítems 12 – 17)	● Vigoroso ● Persistencia ● Energía ● Propósito ● Entusiasmo ● trabajador ● Absorto ● Inmerso ● Feliz ● Tiempo	ordinal

Técnica e instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Según Vásquez-Ramírez et al. (2023) existen diversas técnicas para la recolección de datos. En particular, en esta investigación la técnica de recolección será la encuesta. Esta se centra en el recojo de datos de la población objetivo, propia de los estudios cuantitativos.

Instrumento

Para la variable independiente correspondiente al nivel de conocimientos sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado, se empleará el Cuestionario de Conocimiento para el Manejo Inicial del Paciente politraumatizado, elaborado por Tarazona en Lima, Perú (2009). Este instrumento está conformado por 20 ítems de opción múltiple con cuatro alternativas de respuesta cerrada y evalúa cinco dimensiones fundamentales: vía aérea, ventilación, circulación, evaluación neurológica y exposición. La puntuación se valora en una escala vigesimal, permitiendo clasificar el nivel de conocimiento en diferentes categorías según el puntaje obtenido.

Alto (16 puntos – 20 puntos)

Medio (13 a 15 puntos)

Bajo (10 puntos a 12 puntos)

Para la variable dependiente se empleará la escala de Engagement laboral, diseñada por Schaufeli y Bakker. En su versión en inglés fue denominado: Utrecht Work Engagement Scale La escala consta de 17 ítems divididos para sus tres dimensiones (Teixeira & Santos, 2024):

Vigor: ítems 01 al 06.

Dedicación 07 al 11.

Absorción 12 al 17.

La puntuación final se establece de la siguiente manera:

Nivel alto: 69 – 102 puntos

Nivel mediano: 35 – 68 puntos.

Nivel bajo: 00 – 34 puntos.

Validez y Confiabilidad. La validez del cuestionario sobre conocimientos del manejo inicial de pacientes politraumatizados fue fijada mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems. Posteriormente, se aplicó la prueba Binomial, obteniéndose un resultado significativo ($p = 0,0369$), lo que confirma la validez del instrumento para medir la variable en estudio (Apéndice C). En cuanto a la confiabilidad, el cuestionario ha demostrado una adecuada consistencia interna en estudios previos como el de (Arias-Infantes, 2023) en el que se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,89 (Apéndice D), garantizando que los ítems miden de manera estable y precisa el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería.

La validez de la escala utilizada para medir el engagement de las enfermeras ha sido confirmada mediante el juicio de expertos en investigaciones realizadas en población peruana, donde se verificó la pertinencia de sus dimensiones y la coherencia de los ítems con el constructo teórico (Apéndice C). Respecto a la confiabilidad, el instrumento alcanzó un alfa de Cronbach de 0,82 (Apéndice D), según lo reportado por (Bravo Espinoza, 2021), lo que evidencia una alta consistencia interna y asegura la estabilidad de las mediciones en diferentes contextos de aplicación.

Proceso de Recolección de Datos

La recolección de datos se llevará a cabo conforme a los lineamientos éticos y metodológicos establecidos por la Universidad Peruana Unión y las normativas vigentes en investigación en salud. En primera instancia, se gestionará la autorización institucional mediante la presentación formal del proyecto ante la dirección de la clínica privada y el Comité de Ética en Investigación. Una vez obtenida la aprobación, se coordinará con la

jefatura del Servicio de Emergencias y Desastres para determinar los espacios y horarios más adecuados para la aplicación de los instrumentos, garantizando que el proceso no interfiera con la atención clínica. La ejecución consistirá en la administración de cuestionarios estructurados dirigidos al personal de enfermería, previa firma del consentimiento informado, documento que detalla los objetivos del estudio, la participación de manera voluntaria, la privacidad de la información y el derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

La recolección se desarrollará durante el segundo mes del cronograma de investigación, en horarios que aseguren la disponibilidad y comodidad de las participantes, preservando la continuidad de la atención a pacientes críticos. El proceso tendrá una duración aproximada de dos semanas, con el fin de abarcar la totalidad de la población seleccionada. Una vez obtenida la información, los datos serán codificados y compilados en una base segura para su posterior análisis estadístico, cumpliendo estrictamente con los principios de ética, confidencialidad y transparencia científica que rigen la investigación en el ámbito de la salud.

Procesamiento y Análisis de Datos

El procesamiento y análisis de datos de la investigación se realizará siguiendo criterios de rigurosidad científica y ética. Una vez recolectada la información, se procederá a organizar y codificar las respuestas, asignando valores numéricos a las variables cualitativas y registrando las variables cuantitativas en una base digital. Para este fin se empleará el SPSS, que permitirá sistematizar la información de manera confiable. En la primera etapa se efectuará un análisis descriptivo, donde se calcularán frecuencias y porcentajes.

Posteriormente, se llevará a cabo un análisis inferencial, aplicando pruebas estadísticas de asociación como chi-cuadrado o correlaciones de Pearson y Spearman, según corresponda, con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y el engagement de las enfermeras.

Los resultados se presentarán en el capítulo correspondiente mediante tablas comparativas y gráficos, acompañados de una interpretación narrativa clara y precisa que permita comprender las tendencias y asociaciones encontradas. De esta manera, el manejo de los datos garantizará que la información obtenida se transforme en evidencia científica sólida, útil para explicar el comportamiento de las variables estudiadas y aportar conclusiones relevantes para la práctica profesional de enfermería en contextos de emergencias y desastres.

Consideraciones Éticas

La ejecución del presente proyecto de investigación se desarrollará en estricto cumplimiento de los principios bioéticos que rigen la práctica científica y profesional en el ámbito de la salud. En primer lugar, se garantizará el principio de autonomía de las enfermeras participantes mediante la entrega y firma del consentimiento informado, documento que explicará de manera clara los objetivos del estudio, la voluntariedad de la participación y el derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

Asimismo, se respetará la dignidad y derechos de los profesionales de enfermería, asegurando que la información proporcionada sea utilizada únicamente con fines académicos y científicos. Los datos recolectados serán tratados con estricta confidencialidad, preservando el anonimato y la privacidad de las participantes, de modo que no exista posibilidad de identificación individual en los resultados.

El investigador informará de manera transparente los objetivos, alcances y criterios de pertinencia del estudio, evitando cualquier forma de afectación a la población objetivo. Se enfatiza que la investigación no implicará riesgos físicos, psicológicos ni laborales para las participantes, por lo que no estará inmersa en ningún juicio ético ni ocasionará daño alguno.

De esta manera, el proyecto se enmarca en los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto por la autonomía, asegurando que los procedimientos se

realicen con responsabilidad, integridad y apego a las normas éticas internacionales de investigación en salud (Asociación Médica Mundial [AMM], 2024).

Limitaciones del Proyecto

Las principales limitaciones del estudio se relacionan con el contexto operativo del servicio y con la naturaleza de los instrumentos utilizados. El trabajo se desarrollará únicamente con el personal de enfermería del Servicio de Emergencias y Desastres de un solo establecimiento, lo que restringe la representatividad de los hallazgos y limita su posibilidad de generalización a otros servicios con diferentes niveles de complejidad, cargas laborales o dinámicas organizacionales. Esta condición es inherente a investigaciones realizadas en entornos hospitalarios donde el acceso al personal depende de la disponibilidad operativa y de la continuidad asistencial.

Asimismo, el uso de instrumentos de autorreporte para medir el engagement y algunas percepciones relacionadas con el desempeño profesional introduce el riesgo de sesgo de deseabilidad social, ya que las participantes podrían tender a responder de manera más favorable para reflejar compromiso, motivación o conocimientos considerados adecuados en su entorno laboral. Aunque se garantizará anonimato y confidencialidad, este tipo de sesgo no puede eliminarse por completo y podría influir en la precisión de las puntuaciones obtenidas.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

Actividades / Fases	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Presentación del proyecto				
Autorización del comité de ética				
Refinamiento del proyecto				
Recopilación de datos				
Análisis de datos				
Elaboración del informe final				
Diseño de la presentación				
Revisión conjunta con el asesor				
Entrega del documento final				
Ajuste y perfeccionamiento del informe				

Presupuesto

Recursos	Unidad de medida	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Precio total (S/.)
Humanos				
Estadístico	Honorarios	1	1, 500.00	1, 500.00
administrativo	Honorarios	1	500.00	1, 500.00
Materiales y suministros				
Impresiones de cuestionarios	Pliego A4	300	0.50	150.00
Útiles de oficina (lapiceros, folders, etc.)	Paquete	5	25.00	125.00
Papel bond para informes	Resma	3	30.00	90.00
Encuadernado y empastado	Unidad	4	40.00	160.00
Viáticos y logística				
Transporte local (visitas a clínica)	Movilidad	10	20.00	200.00
Alimentación durante trabajo de campo	Alimentación	10	30.00	300.00
Otros gastos				
Copias y digitalización	Servicio	50	1.00	5
			Total	S/2, 400.00

Referencias Bibliográficas

- Aguilar Barrera, C. S., & Ramirez Huaman, D. G. (2023). *Relación entre engagement y desempeño laboral: revisión aplicada*. [Tesis de Pregrado, Universidad de Lima].
<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/18282/Trabajo?sequence=3&isAllowed=y>
- Arias-Infantes, J. (2023). *Conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado en enfermeras del Hospital III Juliaca Essalud 2022*. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Del Altiplano].
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7104/Molleapaza_Mamani_Joel_Neftali.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Asociación Médica Mundial (AMM). (2024, October 10). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos*.
© 2025 Asociación Médica Mundial. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Ballester-Díez, Y. (2024). *Manejo del paciente politraumatizado*. (pp. 1–13). Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/19_Politrauma_4ed.pdf
- Bravo Espinoza, M. B. M. (2021). *Engagement y desempeño laboral en los colaboradores de la Red de Salud Chepén 2020*. [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo.
- Cedeño-Loor, A. I., Bravo-Alcívar, J. A., Macías-Macías, B. S., & Yanza-Sanchez, P. M. (2023). Evaluación y manejo del paciente politraumatizado en el servicio de urgencias: el papel crucial de la enfermería. *Recimundo*, 7(2), 467–475.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.467-475](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.467-475)

Colegio Americano de Cirujanos. (2024). *ATLS®-Advanced Trauma Life Support®*. (10th ed., Vol. 2). Comité de Trauma (COT) del Colegio Americano de Cirujanos.

Da Rocha Afonso, S., Padilha, M. I., Ramírez-Elizondo, N., Dal Vesco, S. P., Caravaca-

Morera, J. A., & Ribeiro Neves, V. (2025). Jean Watson's Theory of Human Caring and its Applicability in Nursing Care and Education: An Integrative Review. *Enfermería Actual En Costa Rica*, 48, 1–22. <https://doi.org/10.15517/ed3htv17>

Dirección de Seguridad Vial. (2023, March 1). *Boletín estadístico de siniestralidad vial*, 2022. Observatorio Nacional de Seguridad - Boletín Siniestralidad, 2022.

<https://www.onsv.gob.pe:5000/boletin-estadistico-de-siniestralidad-vial-2022/>

Ellis, T. W. (2024). Short Review Jean Watson ' s Theory of Human Caring: Theory Analysis. *Nursing and Healthcare Research*, 1(1), 1–3.

<https://doi.org/10.61148/NHR/002>

Escobar-Fernández, L. E., Salavarría-Castro, A. P., Maldonado-Chillo Gallo, T. A., Tacuri-Arcntales, J. A., Rodríguez-Pinilla, A. G., Vidal Lazo, J. P., Andino-Rodríguez, E. J., & Vasco Guevara, G. C. (2025). Manejo inicial del paciente politraumatizado en el servicio de urgencias – Revisión narrativa. *Ibero-American Journal of Health Science Research*, 5(2), 188–194. <https://doi.org/10.56183/iberojhr.v5i2.792>

Guevara-Albán, G. P., Verdesoto-Arguello, A. E., & Castro-Molina, N. E. (2022).

Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163–173.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.441711>

Guillen-Valle, O. R., Sánchez-Camargo, M. R., & Begazo- de Bedoya, L. H. (2020). *Pasos Para Elaborar Una Tesis De Tipo Correlacional*. (Vol. 1, Number 1). Biblioteca Nacional del Perú. http://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19_c.pdf

Gunawan, J., Aungsuroch, Y., Watson, J., & Marzilli, C. (2022). Nursing Administration:

Watson's Theory of Human Caring. *Nursing Science Quarterly*, 35(2), 235–243.

<https://doi.org/10.1177/08943184211070582>

He, L., Luo, Y., Chen, J., Gong, R., & Liao, D. (2025). The Knowledge, Attitude, and

Practice of Nurses Regarding Trauma-Informed Care for Traumatic Injured Patients: A

Multicenter Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Management*, 2025(1), 1–12.

<https://doi.org/10.1155/jonm/2449177>

Hernández, A. P., Dates, A., Granda Aguirre, O. V., Cajiao, A., Virginia Cubero Pérez., &

Raquel Rojas Becerra. (2026). ▷ La escala de Glasgow. *Revista Ocronos*, 9(3).

<https://revistamedica.com/escala-glasgow-descripcion-asistencial/>

Hidalgo-Yraula, F. L. (2024). *Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes*

politraumatizados y engagement laboral del profesional de enfermería en el servicio de

emergencia de una clínica privada. Arequipa, 2023. [Tesis de Segunda Especialidad].

Universidad Católica de Santa María.

Huaman-Flores, E. J., Anicama-Navarrete, E. A., Gonzales-Zavaleta, E. L., Félix-Pachas, H.

L., & Chu-Estrada, W. E. (2022). *Metodología de la investigación científica. Guía*

práctica para la elección, diseño y desarrollo de la investigación. Universidad

Autónoma de Ica SAC. Fondo Editorial.

[https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2558/2/METODOLO](https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2558/2/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf)

[GIA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTIFICA.pdf](https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2558/2/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf)

Jeri-Esteban, N. K., Mejía-Cáceres, T., & Meza-Villanueva, P. (2023). *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, Universidad Nacional del Callao].

<https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/79ee1b01-b41a-462f-b973-96a12204ed96/content>

- Kim, H.-W., & Roh, Y. S. (2024). Perceived trauma nursing core competency, interprofessional collaborative competency, and associated barriers among regional trauma center nurses. *International Emergency Nursing*, 72, 101388. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101388>
- Laureano, S., Ortiz, D., & Valle, L. (2020). Validación de la Utrecht Work Engagement Scale (UWES) en personal docente de pregrado de universidades privadas en Lima Metropolitana, 2020.
- Tarazona Apolinario, L. A. (2009). Nivel de conocimiento de enfermería en la atención al usuario adulto politraumatizado en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Pablo, sede Norte, 2008 [Trabajo académico].
- Mamani-Mamani, A. D. (2022). *Nivel de conocimiento sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y engagement, enfermeras servicio de emergencia Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2019*. [Tesis de Segunda Especialidad]. Universidad Católica de Santa María.
- Marsden, N. J., & Tuma, F. (2023, July 3). *Paciente politraumatizado*. Biblioteca Nacional de Medicina. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>
- Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C., & Castillo, R. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. (W. Sucari, P. Aza, & A. Flores, Eds.). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2022, September 13). *CDC Perú reporta más de 16 mil lesionados por accidentes de tránsito en lo que va del 2022*. Plataforma Del Estado

- Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/649888-cdc-peru-reporta-mas-de-16-mil-lesionados-por-accidentes-de-transito-en-lo-que-va-del-2022/>
- Misra, R., Mishra, A., Reddy, R., & Singh, D. (2025). A Knowledge, Attitude, and Practice Study on Trauma-Informed Care Among Nurses Working in a Hospital in Lucknow District. *Cureus*, 17(5), e84652. <https://doi.org/10.7759/cureus.84652>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). Informe Sobre La Situación Mundial De La Seguridad Vial 2023. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Number 9). OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025, May 12). *8va Semana Mundial de la ONU para la Seguridad Vial*. © OPS-OMS. <https://www.paho.org/es/campanas/8va-semana-mundial-onu-para-seguridad-vial>
- Pacios-Dorado, J. L., & Barroso-Fontanals, M. E. (2023). Conocimientos en estudiantes de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado. Año 2023. *Spimed*, 3(3), 1–4. <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/192/pdf>
- Pérez Calahorra, S., Tabuenca Vázquez, M., Cristina, T. Martínez. A., Suñén Torrijo, S., Sánchez López, M., & Maicas Valencia, J. A. (2023). Atención extrahospitalaria en el paciente politraumatizado. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(7). https://revistasanitariadeinvestigacion.com/atencion-extrahospitalaria-en-el-paciente-politraumatizado/#google_vignette
- Porta Etessam, J. (2025, April 3). *Escala de Coma de Glasgow: Evaluando la Conciencia*. Instituto de Neurociencias Aplicadas. <https://ineurociencias.org/escala-de-coma-de-glasgow-neurociencias-del-reino-unido/>
- Reig-botella, A., Ramos-villagrasa, P. J., Río, E. F., & Clemente, M. (2024). Journal of Work and Organizational Psychology Performance. *Journal of Work and Organizational*

Psychology, 40(1), 51–60. <https://scielo.isciii.es/pdf/rpto/v40n1/1576-5962-rpto-40-1-0051.pdf>

Romano, O. A., Gonzalo J, M., & Amadei, R. (2023). Capítulo 12. Politraumatismo. In O. A. Romano & C. A. Fernández (Eds.), *Lo esencial en Ortopedia y Traumatología* (p. 929). Universidad Nacional de La Plata ; EDULP, 2023.

Romero-Urréa, H., Real Cotto, J. J., Ordoñez-Sánchez, J. L., Gavino-Díaz, G. E., & Saldarriaga, G. (2021). *Metodología de la investigación*. (E. Lascano, Ed.). Edicumbre Editorial Corporativa. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/ACLIB0017>

Solórzano Martínez, L., Sanahuja Martín, B. P., Santos Belinchón, C., Arnal González, M., Chia Sillés, N., & Solano Pueyo, E. (2024). Evaluación ABCDE y valoración inicial al paciente politraumatizado. Artículo monográfico. *Revista Ocronos*, 7(8), 1966. https://revistamedica.com/abcde-valoracion-inicial-politraumatizado-articulo/?utm_source=copilot.com

Teixeira, P. M. R., & Santos, F. C. A. (2024). Work engagement measures: A systematic literature review. *Universitas Psychologica*, 23, 1–16. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/32552>

Tipan-Tasipanta, A. Y., Urrutia-Viteri, A. I., Balseca-Álvarez, S. J., & Gómez-Martínez, N. (2024). La teoría de autocuidado Orem en la independencia del paciente. Revisión sistemática . *Sanitas. Revista Arbitrada de Ciencias de La Salud*, 3(especial enfermería Ambato), 77–84. <https://doi.org/10.62574/f1k73g17>

Vásquez-Ramírez, A. A., Guanuchi-Orellana, L. M., Cahuana-Tapia, R., Vera-Teves, R., & Holgado-Tisoc, J. (2023). *Métodos de investigación científica*. (W. Sucari, P. Aza, & A. Flores, Eds.). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.094>

Villalon, G. E. (2021). Continuidad del cuidado. *Evidencia - Actualización En La Práctica Ambulatoria*, 21(1).

<https://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6922/4524>

Zambrano Cuasquer, V. E., Macias Ordóñez, A. I., Rodriguez Dueñas, P. M., & Velez Bravo, A. J. (2025). Humanización del cuidado de enfermería y seguridad del paciente: revisión sistemática. *Arandu UTIC*, 12(3), 3386–3399.

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i3.1563>

Apéndices

Apéndice A: Matriz de Consistencia

Título: Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y engagement de las enfermeras del servicio de Emergencias y Desastres de una clínica privada – Juliaca, 2026

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque correspondiente: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo correlacional. Corte: Transversal. Población: 40 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia, UCI y hospitalización. Muestra: Muestra censal
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y el engagement de las enfermeras del servicio de Emergencias y Desastres de una clínica privada en Juliaca, 2026?	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y el engagement de las enfermeras del servicio de Emergencias y Desastres de una clínica privada en Juliaca, 2026	Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados.	Hipótesis general Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y el engagement de las enfermeras del servicio de Emergencias y Desastres de una clínica privada en Juliaca, 2026.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el	1. Describir el nivel de conocimientos sobre el	Engagement de las enfermeras en el	Hipótesis específicas H1: El nivel de	

manejo inicial de pacientes politraumatizados en las enfermeras del servicio de Emergencias y Desastres? 2. ¿Cuál es el nivel de engagement en las enfermeras del servicio de Emergencias y Desastres? 3. ¿Qué relación existe entre las dimensiones del conocimiento y las dimensiones del engagement en las enfermeras del servicio de Emergencias y Desastres?	manejo inicial de pacientes politraumatizados en las enfermeras del servicio de Emergencias y Desastres. 2. Identificar el nivel de engagement en las enfermeras del servicio de Emergencias y Desastres. 3. Analizar la relación entre las dimensiones del conocimiento y las dimensiones del engagement en las enfermeras del servicio de Emergencias y Desastres.	servicio de Emergencias y Desastres.	conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados en las enfermeras es mayoritariamente regular. H2: El nivel de engagement en las enfermeras del servicio de Emergencias y Desastres es predominantemente alto. H3: Existe relación significativa entre las dimensiones del conocimiento (vía aérea, respiración, circulación, evaluación neurológica, prevención de hipotermia) y las dimensiones del engagement (vigor, dedicación, absorción).	Técnica: Encuesta. Instrumento: - Cuestionario de conocimientos sobre manejo inicial del paciente politraumatizado. - Escala de Utrecht Work Engagement (UWES), adaptada al contexto hospitalario. .
--	---	---	--	---

Apéndice B. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario del conocimiento sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados

*Estimada/o colega, la presente investigación tiene por finalidad
identificar algunos aspectos de importancia para la carrera, por tanto, le*

DATOS GENERALES:

1. Edad: 25 a 35 años
☐ 36 a 45 años
☐ 46 a 55 años
☐ Más de 56 años
2. Sexo: M ☐ F ☐
3. Tiempo que labora en el Servicio:

1 – 5 años ☐ 6 – 10 años ☐ Más de 10 años ☐

4. Condición Laboral:

☐ Nombrada
☐ Contratada
☐ Suplencia ☐

Especialidad: -----

A continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá marcar con un aspa (x) la alternativa que considere correcta, recuerde marcar solo una:

1. Todas las circunstancias menos una debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado:

- a) Mantener la vía aérea permeable
- b) Controlar la ventilación
- c) Recoger todos los datos de su historial médico
- d) Comprobar el nivel de conciencia

2. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente politraumatizado es:

- a) La caída de la lengua hacia atrás
- b) La presencia de alimento
- c) La presencia de prótesis
- d) La presencia de un cuerpo extraño

3. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante:

- a) La colocación de tubo orofaríngeo
- b) La hiperextensión del cuello
- c) La aspiración de secreciones
- d) Colocación de cánula binasal

4. En paciente con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:

- a) La hiperextensión del cuello
- b) La triple maniobra
- c) El barrido con el dedo de cuerpos extraños
- d) Colocación de collarín cervical.

5. La posición correcta del tubo endotraqueal se verifica:

- a) A la auscultación distribución simétrica de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.
- b) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax derecho.
- c) Se observa balonamiento abdominal al brindar apoyo ventilatorio
- d) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax izquierdo.

6. La ventilación boca resucitador manual es óptima cuando:

- a) Se observa que el tórax se expande
- b) La boca está sellada herméticamente por el resucitador manual.
- c) No hay presencia de secreciones.
- d) No hay presencia de cuerpo extraño.

7. La administración complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente intubado es al:

- a) 50 %
- b) 100 %
- c) 35 %
- d) 90 %

8. La vena elegida para la administración de fármacos en pacientes con paro cardiorrespiratorio es:

- a) La vena radial
- b) La vena antecubital
- c) La vena yugular interna
- d) La vena axilar

9. Para determinar la presencia de pulso en un paciente politraumatizado es:

- a) La arteria femoral
- b) La arteria braquial
- c) La arteria carotídea
- d) La arteria radial

10. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas es:

- a) Sobre la mitad inferior del esternón
- b) Sobre la tercera parte superior del esternón sobre el apéndice xifoides
- c) Sobre el apéndice xifoides
- d) Sobre la línea mamilar

11. El número de compresiones que se realiza en un paciente politraumatizado en Paro cardiorrespiratorio es:

- a) 15 compresiones: 2 ventilaciones
- b) 10 compresiones: 2 ventilaciones
- c) 12 compresiones: 1 ventilaciones
- d) 30 compresiones: 2 ventilaciones

12. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas es:

- a) El neumotórax
- b) La fractura costal
- c) La laceración hepática
- d) El hemoneumotórax

13. ¿Cuáles son los parámetros que se evalúan en la escala de Glasgow:

- a) ocular, respuesta motora, respuesta verbal
- b) Respuesta motora, estado de conciencia, respuesta verbal
- c) Apertura ocular, respuesta pupilar, respuesta motora.
- d) Respuesta motora, respuesta verbal, respuesta ocular

14. ¿Cuál es el valor final de la escala de Glasgow:

- a) 14
- b) 15
- c) 13
- d) 10

15. Cuando se desviste al paciente politraumatizado:

- a) No se desviste por peligro de hipotermia
- b) Se desviste solo cuando el médico lo sugiera
- c) Se desviste solo para examinarlo
- d) Se desviste para examinarlo en la evaluación secundaria

16. ¿Cómo definiría el shock neurogénico:

- a) Traumatismo raquímedular con flacidez y ausencia de los reflejos osteotendinosos
- b) Traumatismo raquímedular con pérdida del tono vasomotor y de la innervación simpática del corazón
- c) Traumatismo raquímedular con hipotensión atonía gástrica y anestesia infralesional
- d) Traumatismo raquímedular con pérdida de los reflejos osteotendinosos y cutáneos infralesionales

17. ¿Cuál de las siguientes corresponde a características clínicas de la fractura de base de cráneo

- a) Otagia, inyección conjuntival, cefalea pulsátil y rinorragia
- b) Herida del pabellón auricular, visión doble y rinorragia
- c) inyección conjuntival y equimosis retromastoidea

d) Otagia tinnitus, cefalea pulsátil y mareos

18. ¿Cuándo se dice que un paciente se encuentra paro cardiorrespiratorio:

- a) Cuando no hay `presencia de respiración
- b) Cuando hay ausencia de respiración y latido cardíaco
- c) Cuando el paciente no responde

19. Cuando no hay presencia de latido cardíaco?

¿Qué tipo de fracturas costales presenta más riesgo de asociarse a lesión de grandes vasos

- a) Fractura de las costillas 2 a 4
- b) Fractura de las costillas 4 a 7
- c) Fractura de las costillas 8 a 10
- d) Fractura de las costillas 11 y 12

20. ¿Cuál es la causa principal de muerte en un paciente politraumatizado:

- a) Hemorragias
- b) Infecciones
- c) Hipotensión
- d) Fracturas

EVALUACIÓN: ESCALA VIGESIMAL	FACTORES
- Alto Nivel: 16 - 20 puntos - Mediano Nivel: 13 – 15 puntos - Bajo Nivel: 00 – 12 puntos	- Vía aérea: ítems 01 al 06 - Ventilación: 06 al 07 - Circulación: 08 al 12 - Evaluación neurológica: 13 al 14 - Exposición del Paciente: 15 al 20

Tarazona Apolinario Liliana Antonia. Nivel de conocimiento de la Enfermería en la atención al usuario adulto politraumatizado en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Pablo-sede norte, 2008.

Código de respuestas

Item	Alternativa correcta	Item	Alternativa correcta
1	C	11	D
2	A	12	B
3	B	13	A
4	B	14	B
5	A	15	C
6	A	16	B
7	B	17	C
8	B	18	B
9	C	19	A
10	A	20	A

Fuente: Tarazona Apolinario Liliana Antonia. Nivel de conocimiento de la Enfermería en la atención al usuario adulto politraumatizado en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Pablo-sede norte, 2008 (25).

Utrecht Work Engagement Scale (UWES)

Las siguientes preguntas se refieren a sentimientos de las personas en el trabajo, por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y decida si se ha sentido de esta forma. Si nunca se ha sentido así conteste 0 (cero) y en caso contrario indique cuántas veces se ha sentido así, teniendo en cuenta el número que corresponda:

NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	REGULARMENTE	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
0	1	2	3	4	5	6

FACTORES		NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	REGULARMENTE	BASTANTES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
DIMENSIÓN 1: VIGOR		0	1	2	3	4	5	6
1	En mi trabajo me siento lleno de energía	0	1	2	3	4	5	6
2	Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar	0	1	2	3	4	5	6
4.	Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo	0	1	2	3	4	5	6
5.	Soy muy persistente en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
6.	Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando	0	1	2	3	4	5	6
DIMENSIÓN II: DEDICACIÓN								
7.	Mi trabajo está lleno de significado y propósito	0	1	2	3	4	5	6
8.	Estoy entusiasmado con mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9	Mi trabajo me inspira	0	1	2	3	4	5	6

10.	Estoy orgulloso del trabajo que hago	0	1	2	3	4	5	6
11.	Mi trabajo es retador	0	1	2	3	4	5	6
DIMENSIÓN III: ABSORCIÓN								
12.	El tiempo vuela cuando estoy trabajando	0	1	2	3	4	5	6
13.	Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mí	0	1	2	3	4	5	6
14.	Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15.	Estoy inmerso en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
16.	Me “dejo llevar” por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
17.	Me es difícil “desconectarme” de mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6

Fuente: Laureano S, Ortiz D y Valle L. Validación de la Utrecht Work Engagement Scale (UWES) en personal docente de pregrado de Universidades privadas en Lima Metropolitana, 2020

EVALUACIÓN: ESCALA ORDINAL	FACTORES
~ Alto Nivel: 69 - 102 puntos	~ Vigor: ítems 01 al 06
~ Mediano Nivel: 35 – 68 puntos	~ Dedicación: 07 al 11
~ Bajo Nivel: 00 – 34 puntos	~ Absorción: 12 al 17

Apéndice C: Validez de los instrumentos

Variable / Instrumento	Procedimiento de Validación	Resultados	Fuente
Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados	Juicio de expertos (evaluación de pertinencia, claridad y coherencia de ítems) + Prueba Binomial	Resultado significativo ($p = 0,0369$), confirmando validez	Arias-Infantes (2023)
Engagement de las enfermeras	Juicio de expertos en investigaciones realizadas en población peruana	Pertinencia y coherencia de ítems con el constructo teórico	Laureano et al. (2020)

Validación de instrumentos

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			85%	
Amplitud de contenido			80%	
Redacción de los ítems			80%	
Claridad y precisión			80%	
Pertinencia			80%	

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	DEFICIENTE	
	ACEPTABLE	
	BUENO	
	EXCELENTE	

Nombre y Apellido: Pedro Ricardo Tapia Rodríguez
 Profesión: Lic. Enfermería N° colegiatura: 67982
 Cargo: Enfermero en Cirugía y Resúmenes 85769
 Institución: Hospital Guillermo Raúl de la Fuente
 Fecha: 21-07-99 Firma: _____


 Lic. Pedro Rodríguez - Enfermero
 C.E.P. 67982
 ENFERMERO

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			80+	
Amplitud de contenido			85+	
Redacción de los ítems			80+	
Claridad y precisión				
Pertinencia			85+	

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: Pedro Paolo Rivera Reyna

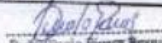
Profesión: Enfermero N° Colegiatura: 63437

Cargo: Enfermero

Institución: Hospital Nacional Dos de Mayo

Fecha: 21-07-19

Firma:


 Pedro Paolo Rivera Reyna
 ENFERMERO COLEGIADO EN PERÚ
 C.O.P. 01401 REG. 1908



Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			85/100	
Amplitud de contenido			85/100	
Redacción de los ítems			85/100	
Claridad y precisión			85/100	
Pertinencia			85/100	

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	DEFICIENTE	
	ACEPTABLE	
	BUENO	
	EXCELENTE	

Nombre y Apellido: SUAREZ QUIROGA ERICK JAVIER
 Profesión: ENFERMERO N° colegiatura: 62876 - R.E.E: 035089
 Cargo: LICENCIADO EN ENFERMERIA
 Institución: HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS D. SANCHEZ
 Fecha: 04/07/2024 Firma: [Firma]

OF
 SUAREZ QUIROGA ERICK JAVIER
 CAPITAN SMH
 CIP: 375261
 -EP: 82876



Universidad
Norbert Wiener

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			80-1	
Amplitud de contenido			80-1	
Redacción de los ítems			80-1	
Claridad y precisión			80-1	
Pertinencia			80-1	

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: Carmen Condorcu3 Saravia

Profesión: enfermera N° Colegiatura: 064934

Cargo: licenciada en enfermería en emergencias y desastres

Institución: clínica internacional

Fecha: 23-07-19

Firma:

LIC. CARMEN CONDORCU3 SARAVIA
C.E.P. 06921, E.E.F. 14437
Código de Identificación



Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			90%	
Amplitud de contenido			90%	
Redacción de los ítems			90%	
Claridad y precisión			90%	
Pertinencia			90%	

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	DEFICIENTE	
	ACEPTABLE	
	BUENO	
	EXCELENTE	

Nombre y Apellido: EDUARDO CHIRON ROSADO
 Profesión: LI. CIENCIAS N° colegiatura: 42963 DEL 19086
 Cargo: DEFENSOR AJUADO
 Institución: HOSPITAL NACIONAL ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ASBESTOSIS
 Fecha: 21-02-19 Firma: _____

Edmundo C. Chiron Rosado
 LICENCIADO EN CIENCIAS
 D.E. 19086

Apéndice D: Confiabilidad de los instrumentos

Variable / Instrumento	Procedimiento de Confiabilidad	Resultados	Fuente
Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados	Consistencia interna (alfa de Cronbach)	alfa de Cronbach = 0,89 (alta confiabilidad)	Arias-Infantes (2023)
Engagement de las enfermeras	Consistencia interna (alfa de Cronbach)	alfa de Cronbach = 0,90 (alta confiabilidad)	Laureano et al. (2020)

Apéndice E: Consentimiento informado

Yo, _____, identificada(o) con DNI N° _____, ejerciendo mi derecho a decidir, manifiesto de manera voluntaria que he recibido información suficiente y clara acerca del proyecto titulado: Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y engagement de las enfermeras del Servicio de Emergencias y Desastres de una clínica privada – Juliaca 2026.

Se me ha explicado que mi participación consiste en responder un cuestionario, el cual será utilizado únicamente con fines académicos y científicos relacionados con esta investigación. Reconozco que mi participación es voluntaria, que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencia alguna, y que la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad, garantizando el anonimato de mis respuestas.

Asimismo, autorizo que los datos obtenidos puedan ser analizados y presentados en informes académicos, siempre preservando mi identidad y respetando los principios éticos de la investigación.

FIRMA

Apéndice F: Solicitud de Autorización institucional

Ciudadano:

Presente.

Por medio de la presente, me dirijo a usted para saludarle cordialmente y, a la vez, solicitar la autorización para la ejecución del trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y engagement de las enfermeras del Servicio de Emergencias y Desastres de una clínica privada – Juliaca 2026, el cual será desarrollado en el Servicio de Emergencias y Desastres de su prestigiosa institución.

Dicho estudio forma parte del Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y desastres, y tiene como finalidad evaluar el nivel de conocimientos y el grado de implicación de las enfermeras en el manejo inicial de pacientes politraumatizados, con el propósito de contribuir a la mejora de la atención integral y fortalecer la práctica profesional en contextos de emergencia.

La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y diseño transversal, respetando en todo momento los principios éticos de confidencialidad, voluntariedad y consentimiento informado.

Agradeciendo de antemano la atención brindada a la presente solicitud, quedamos a su disposición para cualquier información adicional que considere necesaria.

Atentamente,

Ely Yamilet Chura Yanapa. DNI: _____

Ada Mayumi Cotacallapa Hanco. DNI: _____

Carrera: Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres.

Universidad Peruana Unión