



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento y calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado
en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025

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

Presentado por:


Autor: Huaman Castro, Jhon

Asesora: Dra. Chavez Ramirez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

Lima – Perú

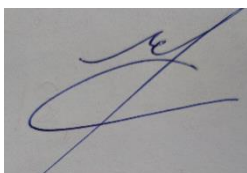
2026

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

Yo, **HUAMAN CASTRO, JHON** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidados Enfermero en Emergencias y Desastres** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**Conocimiento y calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025**”. Asesorado por el docente: Chávez Ramírez, Edith Delia; DNI 10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de 19 % con código OID: :14912:567552238 . Verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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




.....
 Firma de autor
 HUAMAN CASTRO JHON
 DNI: 42529784



.....
 Firma de la asesora
 CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA
 DNI: 10752807

Lima, 14 de marzo del 2026

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

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

<p>El resultado turnitin llega al 19%, sin embargo, existe un porcentaje de fuentes primarias del 7%, del cual se ha verificado que corresponde a temas metodológicos, títulos y subtítulos, variables dentro del planteamiento de hipótesis y objetivos que no se puede modificar</p>
--

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de darme todo el privilegio de esta vida. A nuestros padres por estar en los momentos que más necesitaba.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la asesora de tesis Chavez Ramirez, Edith Delia, por brindarme su apoyo y paciencia y a sí mismo a la Universidad Norbert Wiener por sus conocimientos de cada día.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Bases teóricas	6
2.3 Formulación de hipótesis	10
2.3.1 Hipótesis general.....	10
2.3.2 Hipótesis específicas.....	11
2. METODOLOGÍA.....	11
2.1 Método de la investigación	11
2.2 Enfoque investigativo.....	12
2.3 Tipo de investigación	12
2.4 Diseño de la investigación	12
2.5 Población, muestra y muestreo	12
2.6 Variables y operacionalización	13
2.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos	21
2.7.1 Técnica.....	21
2.7.2 Descripción de instrumento	21
2.7.3 Validación	22

2.7.4	Confiabilidad	22
2.8	Procesamiento y análisis de datos	22
2.9	Aspectos éticos	23
3.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24
3.1	Cronograma de actividades	24
3.2	Presupuesto.....	25
4.	REFERENCIAS	26
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	35
	Anexo 2: Instrumentos.....	39
	Anexo 3: Validez y confiabilidad de instrumentos.....	53
	Anexo 4: Consentimiento informado.....	54

RESUMEN

La investigación tuvo como parte de la introducción donde se abordó, la atención al paciente politraumatizado es una tarea desempeñada por el profesional de enfermería de manera estandarizada en la emergencia, no obstante, el manejo se refina si se posee un idóneo nivel de conocimiento y práctica dirigida a su cuidado así mismo en cuanto al objetivo es determinar la relación entre el conocimiento y la calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional nivel II, 2025 en la metodología, el estudio se ejecutará con el método aplicado, de enfoque cuantitativo, no experimental, corte transversal y nivel correlacional. La población de análisis estará constituida por una muestra de 80 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional nivel II, 2025. Se emplearán dos instrumentos previamente validados, el cuestionario y lista de cotejo ejecutado por Carranza (2019). El análisis de datos será trasladado al software SPSS versión 26 sometiéndose a pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales como el coeficiente de correlación Rho de Spearman para determinar la relación entre variables.

Palabras claves: Politraumatizado, calidad de cuidado de Enfermería, conocimiento.

ABSTRACT

The research began with an introduction addressing the fact that the care of polytrauma patients is a task performed by nursing professionals in a standardized manner in the emergency department. However, management is refined when the nurse possesses an appropriate level of knowledge and practice directed toward their care. The objective was to determine the relationship between knowledge and the quality of nursing care for polytrauma patients in the Emergency Department of a Level II National Hospital in 2025. The methodology employed was applied research, with a quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational approach. The study population consisted of a sample of 80 nursing professionals from the Emergency Department of a Level II National Hospital in 2025. Two previously validated instruments were used: a questionnaire and a checklist developed by Carranza (2019). The data analysis will be transferred to SPSS software version 26, subjecting it to descriptive and inferential statistical tests such as Spearman's Rho correlation coefficient to determine the relationship between variables.

words: Multiple trauma patients, Nursing care, Level of knowledge.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Hasta la actualidad, mundialmente el politraumatismo es considerado como una de las lesiones traumáticas más impactantes de la salud a nivel global y es considerada como una de las primeras diez causas de muerte y discapacidad severa (1). Asimismo, el predominio de los acontecimientos que generan el politraumatismo son los accidentes de tránsito, el cual va en considerable ascenso, consecuentemente con víctimas mortales (2). A nivel mundial, las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son de 1,3 millones de individuos fallecidos por múltiples traumatismos anualmente, así como 20 a 50 millones de pacientes no mortales, pero concluyen en un proceso de discapacidad, además, en África y Europa se estima 107 y 63 difuntos por cada 100000 habitantes, respectivamente (3). Además, en España se producen 100 000 casos de traumatismos craneoencefálicos anuales, concluyendo que se necesita estudios que conozcan el manejo de enfermería al paciente politraumatizado debido a que una formación especializada que beneficiara a un mejor manejo (4).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las cifras prevalecen en 15,9 muertes por cada 100 000 habitantes frente a 15,6 por cada 100.000, en un periodo de 3 años seguidos, a pesar de implementar medidas preventivas (5). Por otro lado, el 50% de víctimas fallecen de manera inmediata, sin embargo, el 30% y 20% fallecen de forma precoz y tardía, observándose un mal manejo de la atención y cuidado integral hacia el paciente politraumatizado (6).

En base a ello, diversos estudios a nivel latino americano abordaron el manejo de pacientes politraumatizados a cargo de enfermería, por ejemplo, los autores Carballo, Espinoza y Mercado en Nicaragua, reportaron un 92% de enfermeras con buenos niveles de conocimientos, sin embargo, cerca del 100% tienen una calidad deficiente del manejo (7). Asimismo, en

Ecuador, Guevara publica que el 40% de enfermeras desconocen el correcto manejo del politraumatizado, donde el 60% ejecutan un deficiente cuidado (8). En Brasil, un estudio aplicado a profesionales de enfermería halló que la atención brindada a los pacientes politraumatizados no fue adecuada, omitiendo acciones, como el ABCDE del trauma; por ello, no hay una sistematización de la atención correcta y las acciones se realizan de manera informal (9).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informa que casi el 50% de lesiones son causa por accidentes de tráfico, seguido de las caídas desde lugares altos, con un 25 %, heridas de bala en un 20% y heridas de arma blanca con un 5%, dentro de estas, los pacientes que son ingresados al servicio de emergencias con signos vitales desfavorables, no obtienen un manejo inmediato y cuidado integral óptimo según el caso, concluyendo en el deceso de la persona y/o discapacidad de por vida (10,11). No obstante, Quispe y Vilca reportaron que, en un Hospital Nacional de Perú, el 53.8% y 3.8% de enfermeras indicaron bajos y regulares niveles de conocimiento sobre el manejo al politraumatizado (12). De igual forma, Durand y Vásquez obtuvieron datos similares con un 33%, respectivamente (13).

En el ámbito local, se cuenta con escasa información, sin embargo, su último Plan de contingencia, se menciona la atención de cerca de 10 000 pacientes, de los cuales 5 800 pertenecen al Servicio de Emergencia, estimando los politraumatismos dentro de dicha población, como, trauma encéfalo craneano y torácico abdominal (14). De las cuales, no todos se dan solo por accidentes de tránsito, si no, a causa del vandalismo, alcoholismo y agresiones físicas.

En tal sentido, la posición de los profesionales de enfermería en la atención al paciente es determinante para la calidad de vida del paciente post trauma, esto sugiere que si no cuentan

con un nivel de conocimientos apto desencadenaría un mal manejo inicial o valoración inadecuada desatando complicaciones en la salud del paciente, y con esto, la morbimortalidad. Por ello, la importancia de una evaluación primaria, sistemática y protocolizada (15).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nivel II, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre la dimensión vía aérea y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025?
- b. ¿Cuál es la relación entre la dimensión ventilación del nivel de conocimiento y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025?
- c. ¿Cuál es la relación entre la dimensión circulación y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025?
- d. ¿Cuál es la relación entre la dimensión valoración neurológica y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025?
- e. ¿Cuál es la relación entre la dimensión exposición y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Determinar la relación entre la dimensión vía aérea y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.
- b. Determinar la relación entre la dimensión ventilación y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.
- c. Determinar la relación entre la dimensión circulación del nivel de conocimiento y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.
- d. Determinar la relación entre la dimensión valoración neurológica y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.
- e. Determinar la relación entre la dimensión exposición y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.

1.4 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento sobre el cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado

Es la capacidad que presenta un individuo en la cual agrupa un conjunto de información obtenido a partir de los aprendizajes y experiencias vividas en su día a día (23). Asimismo, se puede definir como el conjunto de la percepción, razón y entendimiento, donde el proceso de dicha información comprende la representación interna, operación, objeto y sujeto, los cuales se denominan el proceso cognoscitivo de forma conjunta (24).

Teoría de Benner sobre los conocimientos del cuidado de enfermería

Los conocimientos relacionados al manejo del politraumatizado se alcanzan mediante el aprendizaje, el cual engloba la percepción, razonamiento y experiencia, aportando a desarrollar un juicio de valor de acuerdo al evento (25).

Además, la teoría propuesta por Benner cimienta en la diferencia de los conocimientos prácticos y teóricos, donde uno es el resultado de la experiencia práctica constante desarrollada con la base sólida de la teoría, el cual se adapta según el evento (26).

2.2.1.1 Vía aérea

El personal de enfermería debe asegurarse que el paciente presente: permeabilidad de la vía aérea mediante la apertura de la boca, una exploración orofaríngea y valoración, con el objetivo de descartar un posible atrapamiento con objeto (16).

2.2.1.2 Ventilación

En este paso se debe medir la frecuencia respiratoria, evaluar la auscultación pulmonar, observar si hay presencia de ingurgitación yugular y posteriormente, aportar oxígeno si es necesario (16).

2.2.1.3 Circulación

Se debe asegurar de medir el pulso correctamente y observar signos en la coloración de la piel del paciente politraumatizado, con el fin de saber si está hipóxico o no. Además, se observan posibles hemorragias superficiales (16).

2.2.1.4 Valoración neurológica

Se valora el nivel de conciencia actual del paciente mediante una escala mundialmente reconocido en la medicina, la escala de Glasgow, la cual se basa en la respuesta ocular, verbal y motora objetivando medir la gravedad del traumatismo. Asimismo, se inmoviliza la columna vertebral con movilización en bloque (16).

2.2.1.5 Exposición

Se observa al paciente desnudo totalmente para así hallar las posibles lesiones y cuantificarlas con el fin de determinar la gravedad del estado del paciente (16).

2.2.2 Politraumatismo

Se define politraumatizado al herido con dos o más lesiones al mismo tiempo, donde el riesgo vital se basa en la valoración, esto es mayormente causado por eventos generados de alto impacto externo, como los accidentes de tránsito (27). Asimismo, se considera el daño en el organismo generado por un intercambio de energía química o física que el cuerpo no tolera (28).

2.2.2.1 Etiología

Los orígenes comprometen las caídas de máximas alturas, golpes de gran impacto, accidentes de tránsito, entre otras, donde recurren al uso de un arma blanca o de fuego (29).

2.2.2.2 Fisiopatología

Esta se da por el arduo desarrollo de una respuesta inflamatoria sistémica (SRIS), dando inicio con el daño endotelial, activación de la cascada de coagulación y liberación del conjunto molecular de peligro. Posterior a ello, se manifiestan clínicamente con estrés, hipoxia, hipotensión, falla renal hasta la falla multiorgánica (29).

2.2.2.3 Clínica

Los criterios diagnósticos para el SRIS son (30, 31):

- Temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$ o $< 36^{\circ}\text{C}$
- Taquicardia
- Taquipnea y/o hiperventilación
- Al examen laboratorial: Leucocitosis

2.2.2.4 Protocolo de la atención al paciente politraumatizado

- a. Se deberá realizar la valoración de acuerdo a normativas de la ATLS (Advanced Trauma Life Support) con la participación de 2 médicos, 2 profesionales de enfermería y un técnico, si se trata de un politraumatismo leve, se disminuye el personal de atención (32).
- b. Se recomienda la radiografía inmediatamente después de la estabilización, como examen complementario de imagenología (33).
- c. Los hemoderivados, deberán ser usados con precaución y racionalidad (34, 35).

2.2.3 Cuidado del personal de enfermería al paciente politraumatizado

Planteado desde las ciencias humanas, involucra una atención integral que va más allá de la medicina científica, debido a que este enfoque reconoce al paciente como un ser humano complejo, con dimensiones físicas, emocionales y sociales, donde se ejecuta:

La valoración integral humanizada: Con el fin de que el personal de enfermería realice una valoración precisa y fugaz del estado clínico (ABCD), sin dejar de lado la empatía, la conexión humana y comunicación con el paciente, inclusive si se encuentra inconsciente, preservando su dignidad.

El cuidado del paciente: Aquí no solo se trata el cuerpo lesionado, sino al ser humano con sus historias del pasado, emociones y miedos. La enfermería, como disciplina, debe reconocer esta subjetividad y brindar contención emocional considerando el entorno familiar como parte del proceso del cuidado.

La ética: Este cuidado conlleva dilemas éticos, como, decisiones urgentes de tratamientos invasivos, pronósticos inciertos y situaciones de vulnerabilidad, donde el personal de enfermería debe actuar con responsabilidad moral, justicia, compasión y respeto por los derechos humanos.

Trabajo interdisciplinario entre colegas: Se busca brindar un trabajo colaborativo entre colegas profesionales con una visión humanista, con el fin de promover la comprensión a la hora de tomar decisiones compartidas.

El proceso de la recuperación y acompañamiento: Aquí se basa en el acompañamiento finalizando los cuidados que estabilizaron clínicamente al paciente. Apoyando durante la

rehabilitación física y emocional del paciente, ayudando a enfrentar el trauma, el dolor con posibles secuelas de por vida.

2.2.3.1 Cuidado del sistema respiratorio

La atención completa inicia con la fase I, donde evalúan globalmente e inmediatamente la vía aérea controlando obstrucciones, aspiración de secreciones y evitar el prolapso de la lengua; asimismo, se mide la respiración y el control de la columna cervical (36).

2.2.3.2 Cuidado del sistema circulatorio

Posteriormente, en la fase II, se maneja el sistema circulatorio con la apertura de acceso venoso para un balance hídrico, la valoración de las funciones vitales, el control de hemorragias y volumen urinario, entre otros. Asimismo, se base en el sistema tegumentario, donde se valora el color de pie, lesiones, hematomas y diaforesis para saber si estamos ante una situación de amenaza vital (37).

2.2.3.3 Cuidado del sistema neurológico

En la Fase III se busca la evaluación del déficit neurológico con la valoración de la apertura ocular, respuesta verbal y actividad motora (38).

2.2.3.4 Cuidado del sistema tegumentario

Por último, la fase IV se basa diagnósticos urgentes, como, situaciones de amenaza vital, procesos que requieren toracotomía y/o laparotomía inmediata, imágenes complementarias y la monitorización de signos vitales (39).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión vía aérea y la calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.

HaE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ventilación y la calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.

HaE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación y la calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.

HaE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración neurológica y la calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.

HaE5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión exposición y la calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.

2. METODOLOGÍA

2.1 Método de la investigación

Se utilizará el método hipotético – deductivo, debido a que el investigador inicia en base a una situación problema, donde se plantean preguntas, objetivos e hipótesis apoyada en un fundamento teórico; para luego, contrastar las hipótesis, de tal forma que se acepten o rechacen (40).

2.2 Enfoque investigativo

De enfoque cuantitativo, basado en la formulación de hipótesis, la recolección de datos, donde posteriormente se hará la medición de variables y sus dimensiones mediante la estadística inferencial y descriptiva interpretando con un marco teórico, y finalmente, utilizará los resultados del análisis para confirmar o refutar las hipótesis planteadas (41).

2.3 Tipo de investigación

Es aplicada; debido a que está orientada en teorías propuestas, formulaciones de hipótesis y contraste a partir de los resultados o evidencia científica de estudios pasados. Asimismo, se recopilaban datos de una muestra para entender los comportamientos, con la finalidad de comprender a la población estudiada (42).

2.4 Diseño de la investigación

Es de diseño no experimental por su intervención, puesto que se hará una observación, medición y análisis de las variables sin manipularlas (40).

Por otro lado, presenta un corte transversal ya que la recolección será dada durante un único período de tiempo, además, tiene un alcance correlacional, a razón de determinar la relación entre las variables de estudio (40).

2.5 Población, muestra y muestreo

2.5.1 Población

Se considerarán 60 profesionales de enfermería que laboran en la emergencia de un Hospital Nacional Nivel II.

2.5.2 Muestra

Se aplicará un censo, tomando en cuenta a toda la población, integrada por 60 enfermeros(as).

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería con vínculo contractual o nombrado.
- Profesionales de enfermería que voluntariamente acepten participar.
- Profesionales de enfermería que consientan su participación mediante su firma en el documento del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que se encuentren con vacaciones, descanso médico o licencia sin goce de haber durante el tiempo de investigación.
- Profesionales de enfermería que padezcan de algún diagnóstico médico psiquiátrico, neurológico o relacionado a la limitación.

2.5.3 Muestreo

Se aplicará un censo, descrito como una técnica de muestreo en donde se selecciona a todos los participantes por ser una cantidad manejable.

2.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre la atención al paciente politraumatizado	Conocimientos adquiridos durante la formación profesional de enfermería sobre el manejo del ABCD en el paciente politraumatizado (33).	Encuesta que valora el nivel de conocimiento según respuestas correctas respondidas en el cuestionario, categorizada en	Vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> • Permeabilidad de vía aérea • Exploración orofaríngea • Apertura • Valoración 		<p>Nivel de conocimiento alto: 16 a 18 puntos</p> <p>Nivel de conocimiento medio: 11 a 15 puntos</p>

nivel alto, medio y bajo.	Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> • Aportación de oxígeno • Frecuencia respiratoria • Auscultación pulmonar • Ingurgitación yugular 	Ordinal	Nivel de conocimiento bajo: 0 a 10 puntos
	Circulación	<ul style="list-style-type: none"> • Color de piel • Pulso • Hemorragia 		
	Valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Glasgow 		

			neurológica	<ul style="list-style-type: none"> • Movilización en bloque 	
			Exposición	<ul style="list-style-type: none"> • Desnudez 	
Calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado	Maniobras que permiten un correcto manejo de la atención al paciente politraumatizado basado en la permeabilidad del conducto respiratorio; técnicas que confirmen el correcto riego sanguíneo al corazón y demás órganos; aplicación de escalas que	Habilidades que posee el profesional de enfermería en relación al cuidado del paciente politraumatizado mediante	Fase I: Cuidado del sistema respiratorio	Controlar obstrucciones, aspiración de secreciones, entre otros. Apertura de acceso venoso, valoración de funciones vitales,	Nominal Atención adecuada: 15 a 29 puntos Atención inadecuada: 0 a 14 puntos

<p>valoren el estado de una lista de consciencia, respuesta oral y motora y, por último, una observación directa y minuciosa de las posibles exposiciones a lesiones que presenta (38).</p>	<p>circulatorio y tegumentario clasificado en una atención adecuada e inadecuada.</p>	<p>balance hídrico, control de hemorragias, entre otros.</p>
	<p>Fase III: Cuidado del sistema neurológico</p>	<p>Valoración de la apertura ocular, respuesta verbal y actividad motora.</p>
		<p>Diagnósticos urgentes, toracotomía o laparotomía,</p>

Fase IV:	imágenes
Diagnostico y derivaciones	complementar ias y la monitorizació n de funciones

2.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

2.7.1 Técnica

Se aplicará la técnica de encuesta para la variable nivel de conocimientos y la observación para la calidad del cuidado al paciente politraumatizado (43).

2.7.2 Descripción de instrumento

Instrumento variable 1. Conocimiento

El instrumento que se emplea para medir el conocimiento al personal de enfermería será el cuestionario validado en Perú por Carranza. (44), propuesto en su estudio titulado “Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo”. Está conformado por 28 preguntas y dividido en 5 dimensiones: Vía aérea, ventilación, circulación, evaluación neurológica y exposición. Su aplicación es individual y toma un tiempo aproximado de 20 minutos en completarlo. Es un cuestionario estructurado con respuestas múltiples politómicas, estipulando un valor 1 si la respuesta es correcta y un valor 0 si la respuesta elegida es incorrecta. La puntuación total del instrumento tiene 3 niveles: bajo (0 a 10 puntos), medio (11 a 15 puntos) y alto (16 a 28 puntos).

Instrumento variable 2. Cuidado de enfermería al paciente politraumatizado

El instrumento a utilizar para la medición de la calidad del cuidado de enfermería será una lista de cotejo mediante la observación, la cual fue validada por el mismo autor en su investigación. Tiene 29 ítems y está dividido en 4 dimensiones: cuidado del sistema respiratorio, circulatorio y tegumentario, neurológico y diagnóstico y derivaciones. Es un cuestionario estructurado con una escala dicotómica, considerando uno si se realiza la actividad y cero si no se realiza. La valoración del

instrumento tiene 2 niveles: practica adecuada (15 a 29 puntos), y practica inadecuada (0 a 14 puntos).

2.7.3 Validación

La validación de ambos instrumentos fue desarrollada por Carranza (44) mediante jueces expertos, quienes indicaron su aceptación y opinión favorable.

2.7.4 Confiabilidad

En relación al cuestionario para medir la variable 1, el autor Carranza (44) realizó una prueba piloto en 10 enfermeros(as), obteniendo un valor de KR-20 igual a 0.69, concluyendo una confiabilidad aceptable.

Por último, la lista de cotejos que tiene la finalidad de medir la variable 2, obtuvo la confiabilidad desarrollada por Carranza (44) mediante la prueba piloto donde se obtuvo un valor de K de Richarson igual a 0.77, concluyendo una confiabilidad aceptable.

2.8 Procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se realizan las gestiones ante el Hospital Nacional Nivel II, para obtener el permiso. Luego se explicará sobre los objetivos y alcances del estudio, además de entregarles el consentimiento informado a la población de estudio.

Se recolectará la información y el procesamiento iniciará con el control de calidad de los cuestionarios, revisando y verificando el contenido para evitar preguntas sin responder u omitidas.

Posterior a ello, los datos serán digitados en una matriz de Excel para su posterior trasladado al software estadístico SPSS versión 26, donde se colocarán etiquetas a las variables y sus categorías.

Se calcularán las puntuaciones de las variables, a partir de la puntuación total se aplicará la prueba de Kolmogórov-Smirnov para comprobar si tienen distribución normal, esto debido a la cantidad de muestra obtenida en la investigación.

Se probarán las hipótesis con el Rho de Spearman si las variables son ordinales y no distribuyen normalmente, además, se ejecutarán tablas y figuras con sus interpretaciones.

2.9 Aspectos éticos

El principio de autonomía se garantizará mediante un procedimiento de consentimiento informado muy detallado. Todo el personal de enfermería podrá recibir información minuciosa y comprensible acerca de los métodos, los objetivos, la potencialidad de beneficios y/o riesgos, y sus derechos como sujetos de estudio, tendrá el derecho a la derogación voluntaria del estudio en cada una de las etapas de la misma, sin repercusiones negativas para ellos. También se garantiza que el personal de enfermería sea el que tiene permitido entender que su participación es totalmente voluntaria y que no enfrentará presiones para participar en ella. (45).

El respeto a la dignidad humana implica un trato de consideración y cortesía hacia todo el personal de enfermería, independientemente de su etnia o de su edad o de su género. Igualmente, se protegerá la privacidad y la confidencialidad de las y los participantes en todo momento, manejando el anonimato. (45).

El principio de no maleficencia tiene la intención de reducir cualquier riesgo potencial del personal de enfermería, realizando el correspondiente seguimiento en la identificación y el abordaje de cualquier tipo de efecto adverso. Los métodos de recolección de datos se organizarán con la intención de no provocar el estrés a los participantes. En el caso de que aparezca una incomodidad en algún participante, se le ofrecerá el apoyo pertinente y si fuera necesario se le ofrecerá la salida voluntaria del participante para su bienestar. (46).

El principio de justicia al que se refiere la Justicia Social garantizará que todo el personal de enfermería cuente con la misma oportunidad de participar, los criterios de inclusión y exclusión serán justos y aplicados de forma justa y no discriminatoria. Finalmente, constatará que los beneficios como la obtención de información actualizada para mejorar el nivel de conocimientos y la calidad del cuidado al paciente politraumatizado se distribuirán sin favoritismos entre todos los participantes de la investigación. (46).

3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

Actividades	2025					
	Jul	Ag o	Set	Oct	Nov	Dic
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		

Aprobación del proyecto					X	
Sustentación del trabajo						X

3.2 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. Recursos materiales			
Materiales de escritorio:			
Papel bond A4	3 millares	22.90 c/u	68.70
Lapiceros, lápices y borradores	25 unidades c/u	1.00 c/u	75.00
Tableros de nota	10 unidades	6.60 c/u	66.00
Servicios:			
Laptop	1 unidad	1800.00	1800.00
Internet	6 meses	120.00 mensual	720.00
Impresiones	5 hojas	0.50 c/u	2.50
Fotocopias	500 copias	0.25 c/u	125.00
Viáticos: Pasajes para el transporte.			800.00
TOTAL			3657.20

4. REFERENCIAS

1. American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support [Internet]. Hong Kong; 2025 [citado 10 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.chkc-acg.org/advanced-trauma-life-support-atls-student-course/>
2. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos causados por el tránsito [Internet]. Perú: WHO; 2023 [citado 10 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
3. Ballesteros Y. Manejo del paciente politraumatizado [Internet]. Sociedad Española de Urgencia de Pediatría. 2020 [citado 10 Mar 2025]; 1:247-262. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf
4. García S. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2020 [citado 20 Nov 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/server/api/core/bitstreams/5d585c8a-a6ef-4633-ada1-be65276bc1c9/content>
5. Organización Panamericana de la Salud. Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019 [citado 10 Mar 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51100>
6. Palomino A, Cruz M, Potete R, Soto Y, Moreira L. Caracterización clínico – epidemiológica de pacientes politraumatizados atendidos en el Hospital General “comandante Pinares” [Internet]. Univ Méd Pinareña. 2021 [citado 10 Mar 2025]; 17(3): e782. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638270030010/html/>

7. Carballo O, Espinoza P, Mercado P. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en los cuidados brindado a pacientes politraumatizados en el área de emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya 2016 [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2016 [citado 10 Mar 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/2280/>
8. Guevara B. Conocimiento y aplicación en la evaluación inicial al paciente politraumatizado por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Básico Cayambe, en el periodo de abril a julio 2016 [Internet]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, 2016 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12221>
9. Will R, Farias R, Jesús H, Thayse R. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergency. Nursing. [Internet] 2020; 23 (263): 3766-3777. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100751>
10. Ministerio de Salud. Guía para el análisis de la respuesta social a los problemas de salud [Internet]. Perú: MINSA; 2022 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2022-1.pdf>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Atenciones de salud según causas y edad. Perú: INEI; 2023 [citado el 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>
12. Quispe C, Vilca C. Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y engagement, enfermeras servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017 [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6589/ENSquchm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Durand H, Vasquez C. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de Clínica Internacional [Internet]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: http://lareferencia.info/vufind/Record/PE_c5124e32d5aee2f9681b4d4c09fa6122
14. Escartin L, Bermúdez G, Guarín HA, Barrientos E, Ortego C, Pozo M. Plan de Cuidados de Enfermería a paciente politraumatizado en Urgencias. *Revista Ocronos*. 2021 [citado el 10 de Marzo de 2025]; 4(5). Disponible en: <https://revistamedica.com/plan-cuidados-enfermeria-politraumatizado/#Resumen>
15. Coronado A, Bautista J, Nieto M. Diseño de guía para valoración de enfermería del paciente adulto con politraumatismo en el servicio de reanimación urgencias en una clínica de tercer nivel [Tesis de segunda especialización]. Universidad La Sabana, Cundimarca, Colombia. 2020.
16. Cedeño Loor AI, Bravo Alcívar JA, Macías Macías BS, Yanza Sanchez PM. Evaluación y manejo del paciente politraumatizado en el servicio de urgencias: el papel crucial de la enfermería. *RECIMUNDO* [Internet]. 2023 [citado 20 de noviembre de 2025]; 7 (2): 467-75. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2089>
17. Mohamed Y, Arzak K, Fatma E. Impacto del Protocolo de Intervención de Enfermería sobre el Politraumatismo Atención durante la Hora Dorada en el Desempeño de Enfermeras. *Egyptian Journal of Health Care*. 2020 [citado el 10 de marzo de 2025]; 11(3):292-309. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21608/ejhc.2020.119015>
18. Carballo S, Espinoza R, Mercado J. Conocimientos y Prácticas del personal de Enfermería en los cuidados brindados a pacientes Politraumatizados, área de

- Emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez., Masaya, II semestre 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. [Internet]. 2022. [citado el 05 de noviembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/2280>
19. Reyes P. Atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital general Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas [Tesis de Magíster en Salud Pública]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Internet]. 2021. [citado el 05 de noviembre del 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14855/Cuidados_SanchezPerez_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Raymundo Y, Yañac F. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2022 [Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7576>
21. Mamani M. Nivel de conocimiento sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y engagement, enfermeras servicio de emergencia, Hospital III Yanahuara, Arequipa, 2019 [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022 [citado el 05 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/65028dd5-43da-4808-b739-9644953a373c/content>
22. Valdivia A. Nivel de conocimientos sobre la atención de salud del paciente politraumatizado relacionado con los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2021 [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado el 05 de noviembre de 2025].

Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a6fd7f85-7177-45b8-b53d-15cf59e26829/content>

23. Imamura J, Keeling M, Barreto I. La gestión del conocimiento como plataforma para socializar la producción científica. *Ingeniería Industrial*. 2020 [citado el 10 de marzo de 2025], vol. 41(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362020000100007&lng=es&tlng=pt.
24. Morales M, Cárdenas M, Morales Y, Bárzaga J, Campos D. Las tecnologías de la información y comunicación en la gestión del conocimiento. *Revista Universidad y Sociedad*. 2021 [citado el 10 de marzo de 2025], 13(3), 128-134. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000300128&lng=es&tlng=es.
25. Ibarra EM. Conocimiento, práctica y percepción sobre tele-enfermería en Argentina. *Salud Cienc. Tecnol*. 2021 [citado el 10 de marzo de 2025]; 1:33. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202133>
26. Hernández R, Hernández A, Molina M, Hernández Y, Señán N. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. *Rev Cubana Enfermer*. 2020 [citado el 10 de marzo de 2025]; 36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400013&lng=es. Epub 01-Dic-2020.
27. Villanueva B, et al. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. *Revista Salud Uninorte* [Internet] 2019 [citado el 10 de marzo de 2025]; 35(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n3/2011-7531-sun-35-03-403.pdf>

- 28.Lahoz M, Relancio L, Aldaz I, Calvo R, Mercedes M, Ibáñez R. Cuidados de enfermería a un paciente ingresado por politraumatismo. Rev San de Inv. 2021 [citado el 10 de marzo de 2025]; 2(8). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074647>
- 29.García S. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. 2020 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/691491>
- 30.Stewart R, Rotondo M, Sharon H, Moique D. Apoyo vital avanzado en trauma [Internet]. Estados Unidos: American college of surgeons Naemt; 2018 [citado el 10 de marzo de 2025]; 10(1) pag. 06-20. Disponible en: <https://www.naemt.org/education/trauma-education/phtls>
- 31.Jordan J. Abordaje del paciente traumatizado [Internet]. Manuales MSD. 2024 [Citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en. <https://www.msmanuals.com/espe/professional/lesiones-y-envenenamientos/abordaje-del-pacientetraumatizado/abordaje-del-paciente-traumatizado>
- 32.Tirado HF. Atención Inicial al Politraumatizado [Internet]. Semg. 2017 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: http://www.semg.es/sanse2017/images/stories/recursos/doc_complementaria/DrsHiginio-y-Concha-Taller-de-atencion-al-politraumatizado.pdf
- 33.Gracia M, Cegoñino E, Candala A, Arnaudas S, Oriol R, Bueno S. Plan de cuidados de enfermería en un paciente con fractura de costillas cerrada. Rev San de Inv. 2022 [citado el 10 de marzo de 2025]; 3(9). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-decuidados-de-enfermeria-en-un-paciente-con-fractura-de-costillascerrada/>

34. Siqueira J, Cunha R, Griebeler S. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado [Internet]. *Interações*. 2019 [citado el 10 de marzo de 2025]; 20(3). Disponible en: <https://doi.org/10.20435/inter.v0i0.1949>
35. Álvarez M, Pérez A. Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado. *Rev Méd Elec*. 2020 [citado el 10 de marzo de 2025]; 42(3). Disponible en: https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3686/html_770
36. Acosta A, Barbosa S, Sasso G. Prioridades de investigación en enfermería en cuidados críticos en Brasil: Estudio Delphi. *Rev. Latino Am. Enfermagem*. 2020 [citado el 10 de marzo de 2025]; 23(270). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HgksBNr9WkM4V6FQyXX7qQK/?lang=en>
37. Bartolomé A, Serrano R, Arbués C, Blasco J, López R, Miguel B. Proceso de atención de enfermería (P.A.E) en paciente politraumatizado, por el servicio de urgencias. *Rev San de Inv*. 2021 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-p-a-e-en-paciente-politraumatizado-por-el-servicio-de-urgencias-caso-clinico/>
38. Coba N, Valderrama G, Name A. Cuidados de enfermería a pacientes politraumatizados en una unidad de cuidados intensivos [Internet]. Universidad Cooperativa de Colombia. 2020 [citado el 10 de marzo de 2025]; 78(1). Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/items/ae2502bd-ad54-459e-af68-7cd82c1a289c>
39. M^a A, Fuentes M, Ángela M, Romero M. CAPÍTULO 49 - EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO [Internet]. Secot.es. [citado el 29 de octubre de 2025]. Disponible en: https://unitia.secot.es/web/manual_residente/CAPITULO%2049.pdf

- 40.Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación Cuantitativa, Cualitativa y Redacción de la Tesis. Quinta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018 [citado 24 de marzo de 2025]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
- 41.García C. Introducción a la lectura crítica de artículos: diseño de estudios y sesgos. Radiol Madr Ed Impr. 2015 [citado 24 de marzo de 2025]; 57:3-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033833814001441>
- 42.Ramos CA. Los alcances de una investigación. CienciAmérica Rev Divulg Científica Univ Tecnológica Indoamérica. 2020 [citado 24 de marzo de 2025]; 9(3):1-6. Disponible en: <https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/336>
- 43.Duarte Sánchez DD, Guerrero Barreto R. La encuesta como instrumento de recolección de datos, confiabilidad y validez en investigación científica. RCCM [Internet]. 1 de diciembre de 2024 [citado 29 de octubre de 2025];3(2):94-107. Disponible en: <https://educaciontributaria.com.py/revista/index.php/rcetca/article/view/70>
- 44.Carranza C. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo. 2019 [citado 29 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2160cfe4-2a66-4d97-a3a7-9127f0d69204/content>
- 45.Ontano M, Mejía-Velastegui AI, Avilés-Arroyo ME. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. Rev. Cien. Ecu. 2021 [citado 24 de marzo de 2025]; 3(3):9-16. Disponible en: <https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>

46. Solis G, Alcalde G, Farnós I. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos [Internet]. *Un Pediatr Barc.* 2023 [citado el 10 de marzo de 2025]; 99(3):195–202. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403323001467>

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de Hospital Nivel II, 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional nivel II, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p>	<p>Variable 1:</p> <p>conocimiento sobre la atención al paciente politraumatizado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vía aérea ● Ventilación 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicado</p> <p>Método, enfoque, diseño, corte y nivel de investigación</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión vía aérea y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión vía aérea y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.</p>	<p>HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión vía aérea y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Circulación ● Valoración neurológica ● Exposición 	<p>Método hipotético – deductivo, con diseño cuantitativo, no experimental, corte transversal y de nivel correlacional.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión ventilación y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión ventilación y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.</p>	<p>HaE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ventilación y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.</p>	<p>Variable 2: Calidad del cuidado de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cuidado del 	<p>Población y muestra</p> <p>Se considerarán 60 profesionales de enfermería que trabajan en el Servicio de Emergencia del</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión circulación y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión circulación y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.</p>	<p>HaE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.</p>	<p>sistema respiratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cuidado del sistema circulatorio y tegumentario 	<p>Centro Materno Infantil Juan Pablo II, aplicando una muestra censal.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión valoración neurológica y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión valoración neurológica y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.</p>	<p>HaE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración neurológica y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el</p>	<p>o</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cuidado del sistema neurológico ● Diagnóstico y 	

<p>Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión exposición y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión exposición y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.</p>	<p>Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.</p> <p>HaE5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión exposición y la calidad cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.</p>	<p>derivaciones</p>	
--	--	---	---------------------	--

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento I

CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo, se solicita que responda con veracidad y precisión estas preguntas, la investigadora agradece de antemano su sinceridad y colaboración.

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

a. Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9%

b. Soluciones isotónicas

c. Dextrosa en agua al 5%

d. Ninguna de las anteriores

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

EVALUAR:

a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre

b) Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe

c) Características de la respiración

d) Saturación de oxígeno

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

a) Menor o igual a 7

b) Menor o igual a 9

c) Menor o igual a 10

d) Menor o igual a 8

4. ¿Qué acción se debe de realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea?

a) La maniobra recomendada para la protección de la columna cervical, extraer los cuerpos extraños de la vía aérea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere.

b) Colocar collarín cervical y brindar oxígeno a través de presión positiva (Ambú) y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere.

c) Insertar cánula orofaríngea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere

d) Evaluar la causa de la posible obstrucción de la vía aérea, realizar la maniobra para protección de la columna cervical y colocar cánula oro faríngea.

5. ¿Qué aspecto se debe de evaluar para determinar el estado oxigenación en el paciente?

a) La clínica del paciente (signos y síntomas)

b) El flujo de aire que pasan a los campos pulmonares

c) Oximetría de pulso

d) Llenado capilar

6. ¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente?

- a) Frecuencia y ruidos respiratorios.
- b) Frecuencia, profundidad y simetría.
- c) Ritmo frecuencia y asimetría.
- d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios.

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

- a) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso y color de la piel.
- b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal.
- c) Presión arterial signos de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular.
- d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial.

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

- a) El radial y el carotideo
- b) El femoral y el braquial
- c) El femoral y carotideo
- d) El carotideo y poplíteo

9. ¿Qué características debemos buscar en el pulso?

- a) Amplitud, frecuencia, ritmo
- b) Regularidad, frecuencia y profundidad
- c) Frecuencia, ritmo y simetría
- d) Reactividad, frecuencia y ritmo

10. Cuando debo de dejar de hacer RCP:

- a) Después de 10 minutos
- b) Cuando el paciente muestra algún signo de vida
- c) Cuando el paciente pide que pare
- d) Cada 5 ciclos.

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

- a) Presión directa sobre la herida
- b) Torniquetes
- c) Férulas neumáticas
- d) Elevar el miembro afectado

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

- a) Presión directa sobre la herida

- b) Torniquetes
- c) Férulas neumáticas
- d) Pinzas hemostáticas

Es reportado por la central SAMU un accidente vehicular en la avenida Pacasmayo cuadra 9, al llegar al lugar en el interior de uno de los vehículos se observa a una paciente de 30 años aprox.; la paciente se encuentra inconsciente, con respiración superficial y con fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. En la valoración inicial, usted debe realizar el llamado protocolo ABCDE del Trauma.

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

- a) Mantenimiento vía aérea con control de la columna cervical
- b) Análisis del déficit neurológico
- c) Tratamiento de las fracturas abiertas
- d) Análisis del estado circulatorio

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

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

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

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

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

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

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

- a) Disminución de la oxigenación y/o perfusión cerebral, lesión traumática del sistema nervioso central
- b) Aumento de la oxigenación y/o perfusión cerebral y lesión traumática del sistema nervioso central
- c) Hipoglicemia, traumatismo cerebral
- d) Hiperglicemia y traumatismo cerebral

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

- a) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido totalmente
- b) Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia
- c) Debe ser expuesto según lesiones que presente
- d) Evaluación completa sin necesidad de desvestirlo

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

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

20. Cuál es la Triada de Beck

- a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardiacos velados

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

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

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

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

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

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

- a) Sellar la herida completamente para evitar hemorragias
- b) No cubrir

c) Empapar con alcohol

d) Colocar un parche con uno de sus lados abiertos

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

a) Control signos vitales

b) Canalización vía venosa

c) Medición diuresis horaria

d) Traslado inmediato

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

a) Fractura

b) Dolor de cabeza

c) Hemorragia interna

d) Vía aérea obstruida

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

a) Abdomen no distendido

b) Abdomen blando

c) Abdomen rígido

d) Abdomen no doloroso

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

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

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

- a) 9
- b) 10
- c) 11
- d) 12

PUNTAJE: _____

Instrumento 2

LISTA DE COTEJO

Calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.

Instrucciones para el Investigador: se observará las actividades que realiza la enfermera, lea cuidadosamente cada afirmación luego marque con un aspa (x) hacia afirmación que se acerque a la práctica observada.

DIMENSIÓN	N°	ÍTEMS	SÍ	NO
Cuidado del sistema respiratorio	1	Verifica la permeabilidad de vía aérea en busca de signos de obstrucción como estridor, escuchando entrada y salida de aire por nariz y boca de los campos pulmonares.		
	2	Si no existe respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.		
	3	Mantiene preparado el aérea de trauma y shock con equipos, insumos y medicamentos para el manejo de la vía aérea como pulsioxímetro, cánula binasal, oxígeno, bolsa-mascarilla humidificador.		
	4	Inspeccionar simetría del tórax, signos de tórax inestables, para determinar traumatismos cerrados que podrá derivar en la obstrucción de la vía aérea superior.		
	5	Colocar collar cervical ante sospecha de lesión de la columna cervical (tener disponible collar N° 3, 4 o 5)		

	6	Mantiene la inmovilidad de la columna cervical durante el proceso de atención y vigila que el resto de miembros del equipo también lo haga.		
	7	Mantiene una ventilación permanente (oxigenoterapia) apoyo de oxígeno mediante catéter nasal, mascarilla simple o sistema de bolsa – mascarilla para la saturación >95%		
	8	Prepara insumos para la realización de toracocentesis en caso de neumotórax como agujas hipodérmicas n°18, 20, guantes estériles, ropa estéril, equipo de curación, solución desinfectante, anestésico local, gasas estériles, jeringas de 5, 10 y 20cc, esparadrapo		
	9	Vigila la presencia de disfagia y signos de disnea		
	10	Control constante de signos vitales		
	11	Evalúa y repone perdidas de volumen		
	12	Administración de soluciones cristaloides y coloides		
	13	Participa en forma activa y permanente durante el procedimiento de colocación de tubo endotraqueal		
	14	Prepara el equipo necesario para la intubación endotraqueal en caso de ser necesario, como tubos endotraqueales 7.5 y 8 para varones y 7.0 y 7.5 para mujeres, guía de Eschmann, sonda de succión N° 16, anestésico local, jeringa de 5cc para inflar el manguito, guantes estériles, laringoscopio con hoja N° 3, 4 y 5, bolsa de reanimación.		

Cuidado del sistema circulatorio y tegumentario	15	Prepara insumos para fluidoterapia intravenosa como catéter N° 14, 16 y 18 para la infusión rápido de grandes volúmenes de soluciones cristaloides (solución isotónica, electrolíticas como solución salina al 0.9% o lactato de ringer)		
	16	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre 14 o 16		
	17	Agiliza la obtención de resultados de exámenes de sangre		
	18	Control de hemorragias externas con compresión directa		
	19	Prepara material para la colocación de catéter vesical para monitorear el flujo renal y reposición de líquidos como (sonda vesical N° 16 en hombres y N° 14 en mujeres, guantes estériles, lubricantes, jeringas de 1occ, solución salina al 0.9%, suero fisiológico, apósitos estériles, esparadrapo y funda colectora)		
	20	Administra medicamentos prescritos como analgésicos, sedantes, relajantes, etc.		
	21	Valora coloración y lesiones en la piel. Además, vigila presencia de diaforesis.		
	22	Valora eficazmente el estado neurológico del paciente mediante la escala de coma de Glasgow en sus tres parámetros: ocular, verbal y motor.		
	23	Valora la actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular en sus tres parámetros con el fin de determinar el déficit del estado		

Cuidado del sistema neurológico		de conciencia que podría derivarse de una deficiente oxigenación, ventilación y perfusión cerebral.		
	24	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.		
Diagnóstico y derivaciones	25	Organiza la historia clínica (adjuntando resultados de laboratorio, imágenes complementarias y consentimiento informado)		
	26	Mantiene la privacidad y evita la hipotermia		
	27	Prepara y transporta al paciente al quirófano de ser necesario		
	28	Tiene adecuada comunicación con su equipo de personal de salud, demuestra seguridad en la atención de los pacientes.		
	29	Realiza informes de enfermería céfalo caudal luego de estabilizar al paciente.		

PUNTAJE: _____

Anexo 3: Validez y confiabilidad de instrumentos

Validez de Instrumentos:

- Cuestionario “Nivel de conocimiento”
- Lista de cotejo “Cuidado de enfermería”

Test	Número de casos	Valor de Correlación de Pearson	Probabilidad (p)	Test Escala
Nivel de conocimiento	10	0.662	0.000	28 (válido)
Técnica del cuidado de enfermería	10	0.727	0.000	29 (válido)

Confiabilidad de Instrumentos:

- Cuestionario “Nivel de conocimiento”
- Lista de cotejo “Cuidado de enfermería”

Test	Valor de Alpha de Cronbach	Número de casos	Número de ítems
Nivel de conocimiento	0.69	10	28 (válido)
Técnica del cuidado de enfermería	0.77	10	29 (válido)

Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Jhon Huaman Castro

Título: Relación entre el conocimiento y la calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Relación entre el conocimiento y la calidad del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025”. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Jhon Huaman Castro. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la atención al paciente politraumatizado y el cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Nivel II, 2025. Su ejecución ayudará a:

Procedimientos

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

- Se aplicará un cuestionario “Conocimiento sobre el manejo correcto del paciente politraumatizado”
- Se realizará una lista de cotejo en base a la técnica del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado.

El cuestionario puede demorar unos 20 minutos y las respuestas serán de opción múltiple en base a casos clínicos. Los resultados obtenidos se le entregaran a usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no tendrá ningún tipo de riesgo debido a que los instrumentos y sus resultados se mantendrán de forma anónima en todo momento de la investigación. Asimismo, su participación en el estudio es completamente voluntaria y usted puede retirarse en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones al investigador principal y sin que esto repercuta en mi situación laboral actual y vida cotidiana.

Beneficios

Usted se beneficiará con los resultados obtenidos al final de la investigación a realizar, los cuales le pueden ser de mucha utilidad en su vida profesional, para la mejora de técnicas y/o conocimientos sobre el manejo correcto del paciente politraumatizado. Además, al obtener los resultados significativos el nosocomio en estudio podría plantearse algunas propuestas de solución en base a la dimensión con manejo incorrecto o bajo nivel de conocimientos por parte de su equipo de profesionales, con el fin de adaptar un manejo y gestión correcto.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la ejecución del presente proyecto, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Sr. *Jhon Huaman Castro*, tel. +51 922 771 720 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 18%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 18% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-24	7%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	3%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-29	3%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-07	<1%
7	Trabajos entregados	Submitted on 1685851126987	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-01	<1%
9	Trabajos entregados	Submitted on 1690607796081	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-08	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-08	<1%