



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimiento y práctica de enfermería sobre cuidados al paciente  
politraumatizado en emergencia de un hospital de Lima, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Aguirre Meza, Lourdes Indira


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4221-0618>

**Asesora:** Dra. Pretel Aguilar, Rosa María

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, AGUIRRE MEZA LOURDES INDIRA , N° ORCID 0000-0002-4221-0618

, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento y práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en emergencia de un hospital de Lima, 2025” Asesorado por el Docente PRETELL AGUILAR ROSA MARIA, DNI: 18150131, ORCID 0000-0001-9286-4225 tiene un índice de similitud de (14) catorce %, con código oid:14912:504425199 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(a)  
 AGUIRRE MEZA LOURDES INDIRA  
 DNI N° 43099747/CE N° 67575



.....  
 Firma del Asesor  
 PRETELL AGUILAR ROSA MARIA  
 DNI N° 18150131

Lima, 15 de enero de 2025

**DEDICATORIA**

A mis padres y familia por su apoyo

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad por su sólida formación en la especialidad

A mi asesora por la guía en el presente proyecto.

## ÍNDICE

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1.Planteamiento del problema.....	1
1.2.Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3.Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4.Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5.Delimitación de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7

1.5.3. Recursos.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
3. METODOLOGÍA.....	19
3.1.Método de investigación.....	19
3.2.Enfoque de investigación.....	19
3.3.Tipo de investigación.....	19
3.4.Diseño de investigación.....	19
3.5.Población, muestra y muestreo.....	20
3.6.Variable y operacionalización de variables.....	23
3.7.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1. Técnica.....	24
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	24
3.7.3. Validación.....	25
3.7.4. Confiabilidad.....	26
3.8.Plan de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9.Aspectos éticos.....	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
4.1.Cronograma de actividades.....	28

4.2.Presupuesto.....	29
5. REFERENCIAS.....	30
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	41
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	42
Anexo 3: Validez de instrumento.....	52
Anexo 4: Formato de consentimiento informado.....	56
Anexo 5: Informe de asesor de turniting.....	57

## RESUMEN

El reciente proyecto de investigación se desarrolla con el objetivo de: “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado”. Métodos: Pertenece a un estudio cuantitativo, aplicada y correlacional, el cuerpo de estudio será de 88 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue, a quienes se les aplicarán 2 instrumentos, para la variable “Conocimiento sobre cuidado de paciente politraumatizado” se utilizará el formulario cuenta con validez y confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,796; y para la variable “Prácticas de enfermería” se empleará una guía de observación que cuenta con un índice de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.804. El cuestionario contará con 5 dimensiones y la guía de observación con 2 dimensiones. Para el análisis de los datos se procesará mediante el programa SPSS, posteriormente se aplicará el coeficiente de Rho de Spearman para hallar la correlación de las variables.

**Palabras clave:** “Politraumatizado”, “conocimiento”, “práctica”, “enfermería”

## ABSTRACT

This research project is developed with the objective of: “Determining the relationship between knowledge and nursing practice regarding care for polytraumatized patients.” Methods: It belongs to a quantitative, applied and correlational study, the study population will be 88 nurses who work in the emergency service of the Hipólito Unanue hospital, to whom 2 instruments will be applied, for the variable "Knowledge about care of polytraumatized patients." ” the questionnaire will be used that has validity and reliability of Cronbach's Alpha of 0.796; and for the variable “Nursing practices” an observation guide will be used that has a Cronbach's Alpha reliability index of 0.804. The questionnaire will have 5 dimensions and the observation guide will have 2 dimensions. For data analysis, the data will be processed using the SPSS program, and then Spearman's Rho coefficient will be applied to find the correlation of the variables

Keywords: “Politraumatized”, “knowledge”, “practice”, “nursing”

## **1. EL PROBLEMA**

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que los politraumatismos se han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, de los cuales ocasiona la muerte de 4,4 millones de personas anualmente; además, 1 de cada 3 pacientes son originados por accidentes viales y 684 000 por caídas, convirtiéndose en un problema de salud pública en aumento y poco reconocido; decenas de millones de personas adultas son los afectados quienes deberán acudir a los establecimientos de emergencia y muchos de los cuales padecerán algún tipo de discapacidad permanente (1).

De modo similar sucede en Corea del Sur donde un 19,8% de pacientes atendidos en emergencias fueron politraumatizados (2). Así como países en Europa principalmente en España, donde el Registro Nacional de Politraumatismos refiere que la primera causa de muerte pertenece a la población menores de 45 años, afecta principalmente a varones hasta en un 76,4%, asimismo de éstos el 16% ingresó a los servicios hospitalarios con hemodinamia inestable, un 20,6 % presentaron estatus de Shock requiriendo manejo especializado por profesionales capacitados y que manejen las variantes de este tipo de pacientes (3).

Los países de América no se han visto exentos de las altas cifras de mortalidad asociados a politraumatismos siendo Santa Lucía, el país insular del Caribe, el más afectado con cifras de 35,4%, seguido de República Dominicana con 34,6 %, Venezuela con 33,7% y Ecuador con 34,6% (4). Los politraumatismos originados por accidentes de tránsito han generado que Brasil sea uno los países más afectados solo superados por Canadá donde es más prevalente, es así como Brasil

cuenta con más de 40 mil muertes cada año superando enormemente a las cifras de conflictos armados e incluso enfermedades infectocontagiosas (5).

En tanto en el Perú el panorama es similar, dado que el año 2021 se registró un 54,14% de muertes por politraumatismo incrementando la necesidad de atención en el servicio de emergencias entre el 30% y 86%; Lima es la ciudad con mayor porcentaje de defunciones asociadas a politraumatismos, el 61,5 % de casos a nivel nacional son de esta ciudad principalmente en pacientes de 20 a 24 años (6).

Los politraumatismos son definidos como lesiones que afectan varios órganos o sistemas del cuerpo de tipo intencional y no intencional resultantes de la exposición aguda y brusca a un impacto de energía causados principalmente por: accidentes de tránsito, caídas, autolesiones y quemaduras; un paciente politraumatizado es aquél que presenta dos o más lesiones producto de un trauma que pone en peligro su vida; pudiendo generar desde lesiones simples, discapacidad o la muerte de estos pacientes (7).

Debido a la complejidad que representa su atención se hace necesario la urgente formación de enfermeros para un mayor conocimiento y práctica en el manejo de estos por las graves consecuencias que pueden derivar de una mala movilización, incorrecta administración de medicamentos o mal control del dolor que deriva en la muerte o discapacidad de los pacientes (8). Las enfermeras tienen como objetivo brindar cuidados individualizados e integrales donde involucra la participación del equipo multidisciplinario que permita garantizar la seguridad del paciente (9).

Un estudio realizado en Brasil el 2022 enfatiza la relevancia del conocimiento de enfermería sobre manejo de pacientes con politraumatismo, debido a que la práctica basada en nociones empíricas deriva en agravamiento de lesiones evitables, por lo que se debe favorecer las

prácticas de enfermería basadas en evidencia (10). En la ciudad de Ayacucho, el estudio realizado que tuvo como objetivo determinar el conocimiento del manejo de paciente politraumatizados de los enfermeros en el servicio de emergencia, se aprecia que presentan un conocimiento regular con un 70%, por lo que nos permite identificar las ciertas debilidades conceptuales que presentan los profesionales para el cuidado y manejo de los pacientes (11).

En esta línea, en un Hospital de Lima se pudo observar que durante la atención de pacientes politraumatismos existen deficiencias en el cuidado de estos pacientes, no existe actuaciones coordinadas del equipo, se desconocen protocolos, no existen guías de movilización ni priorización de evaluación de los pacientes politraumatizados de esta experiencia nace la necesidad de conocer el conocimiento y práctica de las enfermeras del servicio de emergencia, dado su relevancia e impacto en la salud de los pacientes.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente con politrauma en emergencia de un Hospital de Lima, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión vía aérea y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente con politrauma?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión respiración y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente con politrauma?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión circulación y control de hemorragia y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente con trauma grave?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión evaluación neurológica y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente con trauma grave?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión exposición al ambiente y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente con multitraumatismo?

### **1.3.Objetivos**

#### **1.3.1.Objetivo genera**

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente con multitraumatismo.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Establecer la relación entre el conocimiento según la magnitud de la vía aérea y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente con trauma grave.

Establecer la relación entre el conocimiento según dimensión respiración y la práctica de enfermería sobre cuidados al afectado con trauma grave.

Establecer la relación entre el conocimiento según magnitud de la circulación y control de hemorragia y la práctica de enfermería sobre cuidados al afectado con multitrauma.

Establecer la relación entre el conocimiento según dimensión evaluación neurológica y la práctica de enfermería sobre cuidados al afectado con multitrauma.

Establecer la relación entre el conocimiento según dimensión exposición al ambiente y la práctica de enfermería sobre cuidados al afectado con trauma grave.

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

##### **1.4.1. Teórica**

Es trascendental en relación al profesional de enfermería ya que permitirá la actualización y capacitación del profesional para un cuidado de calidad en base a conocimientos y practicas que debe estar establecido mediante protocolos y guías de cuidados.

Esta justificación radica en la contribución que se realiza a la literatura existente respecto a las variables nivel de entendimiento sobre cuidados al afectado con trauma grave y prácticas de enfermería, dentro de un contexto específico que es representado por el servicio de emergencia de un hospital de Lima. De esta forma, también se podrán obtener información acerca de esta problemática existente, especialmente por la necesidad de contar con más información en la referida área de atención y la relevancia del impacto en la vida los pacientes de parte de enfermería.

Así mismo, el marco teórico, los datos recolectados y los resultados obtenidos permitirán ser utilizados como antecedentes para la contrastación con las futuras investigaciones a realizarse tanto a nivel nacional e internacional.

Para lograr un nivel de conocimiento óptimo, se tendrán en cuenta a la teórica del estudio a Ernestine Wiedenbach con la teoría del arte de enfermería clínica, este modelo teórico donde se toma en cuenta la necesidad que enfermería deba mantener su capacidad derivada años de formación académica

La práctica en enfermería se tomará en cuenta a la teórica Patricia Benner con su teórica de formación donde hace realce la importancia de la adquisición de destrezas para el cuidado de enfermería basadas en acumulación de habilidades y mejoras con la práctica clínica con la práctica clínica.

#### **1.4.2. Metodológica**

La recolectarla información recolectada permitirá obtener resultados de la situación actual con respecto al conocimiento y practica de las enfermeras, esto permitirá establecer nuevas estrategias que permitan desempeñar de manera eficaz a través de procedimientos de cuidados teniendo en cuenta aspecto tecnológico y científico.

Aquí se pueden considerar tres aspectos esenciales que justifican la investigación, la necesidad de desarrollar investigaciones que partan de un diseño metodológico contextualizado al campo de enfermería; la segunda se centra en los instrumentos seleccionados para recoger la información, los cuales son: un cuestionario que se aplicara para medir la variable nivel de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado y se aplicara la guía de observación que es el instrumento para medir la variable prácticas de enfermería, los cuales cuentan con los procesos de validación y confiabilidad que garantiza la fiabilidad de los datos obtenidos y la tercera es a nivel referencial, ya que se puede tomar como un referente para guiar el estudio que otros investigadores deseen llevar a cabo sobre las mismas variables.

#### **1.4.3. Práctica**

Se busca contribuir en la implementación de estrategias que faciliten la toma de decisiones y en la búsqueda de soluciones, que fortalecerá el conocimiento sobre los cuidados a pacientes

politraumatizados, con el fin de minimizar el riesgo y complicaciones que conlleven la muerte en el paciente.

Luego de aplicar los instrumentos y obtener la información se contará con datos e información relevante para socializar con los directivos del hospital y las jefas de enfermería del servicio de emergencia, no sólo para dar cuenta de la situación que se vive respecto a la problemática sino su nivel de incidencia y los efectos que está ocasionando para los pacientes que presentan politraumatismo. Esto contribuirá a mejorar los procesos que se llevan a cabo para la atención, realizar una mejor valoración de los pacientes, asumir las acciones que se requieran de manera oportuna, brindarles la oportunidad de recuperarse y evitar situaciones mortales.

A través de los hallazgos identificados, permitirá al profesional de enfermería fortalecer en el conocimiento y las prácticas, mediante capacitaciones continuas encaminadas a brindar una atención de calidad y seguridad, también se enfocará en actualizar la guía de procedimientos de atención en pacientes politraumatizados del servicio de emergencia.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio se delimita temporalmente en el periodo de febrero-mayo del 2025.

### **1.5.2. Espacial**

El estudio se efectuará en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Av. Cesar Vallejo N°1390, distrito de el agustino Lima, Perú.

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

Profesionales de enfermería.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

Sharifi et al. (12) 2020, en Irán, formularon el propósito de “Realizar una evaluación del conocimiento, actitud y práctica del personal que labora en el servicio de emergencia para atender a pacientes con politraumatismo”. La metodología seguida fue cuantitativa – transversal. Participaron 165 profesionales que trabajan en el área de emergencia, incluyendo enfermeras. Se aplicaron dos encuestas y una lista de verificación. Se encontró que el conocimiento obtuvo  $3,22 \pm 0,68$  en casos de mutilación producida por un trauma grave,  $2,28 \pm 0,83$  en la valoración del estado de afectados que presentaron lesiones y  $2,29 \pm 0,62$  en cuanto a protocolos de transporte. Las actitudes de miedo por situaciones de sangrado fueron de  $2,09 \pm 0,56$  y la confianza para controlar sangrados osciló entre  $1,76 \pm 0,55$ . En cuanto a la práctica se halló como resultados  $1,72 \pm 0,46$  respecto a la capacidad para controlar hemorragias capilares,  $1,47 \pm 0,25$  hemorragia arterial,  $1,41 \pm 0,25$  hemorragias venosas y  $1,56 \pm 0,27$  en el caso de hemorragias por amputación. Las conclusiones fueron que las tres variables alcanzaron un nivel moderado, adecuado y positivo.

Pillajo (13), 2020, en Ecuador, presentaron como objetivo de investigación “Indagar acerca de los conocimientos, actitudes y práctica de acciones en los pacientes con politraumatismo”. El enfoque fue cuantitativo, con alcance descriptivo. Participaron 35 enfermeros. Se utilizaron tres cuestionarios para medir variables. Se halló que el 48,57% tuvo conocimiento satisfactorio, el 97,71% tuvo actitud positiva y el 97,71% acciones prácticas adecuadas. Se pudo concluir que la variable conocimientos y actitudes positivas, muestran incidencia en las prácticas enfermeras satisfactorias.

Nshutiyukuri et al. (14), 2022, Ruanda, tuvieron el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento, actitud y práctica de atención de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencias de tres hospitales de Ruanda”. Estudio cuantitativo y correlacional, con una muestra de 51 profesionales de enfermería quienes se les aplicó instrumentos certificados. De acuerdo con las respuestas el 73,7 % presentó un nivel de conocimiento alto seguido de 26,3% con conocimiento medio; en cuanto a la práctica fue adecuada en el 73,7 %. Las capacitaciones previas influyeron positivamente en el nivel de práctica, a mayor conocimiento mayor práctica con un (OR=5,35, 95%, IC=5,20-5,50). Conclusión el análisis demostró que el estar capacitado influye en la práctica de enfermería, a mayor conocimiento mejor práctica.

### **Nacionales**

Julcamoro (15), 2020, plasmó como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia”. La investigación siguió el enfoque cuantitativo – nivel correlacional. Participaron 17 enfermeros. Se empleó un cuestionario y una guía de observación. Se encontró que el 88,24% tiene un alto nivel de conocimientos y el 94,12% nivel bueno de cuidados a pacientes politraumatizados. Se averiguó un  $p < 0.05$  y se dedujo que existe conexión baja y significativa entre las dos variables.

Raymundo y Yañac (16), 2022, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en los servicios de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión”. Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional. Participaron 30 enfermeros, a quienes se les encuestó mediante un cuestionario y observó con un guía estructurada y validada. Se evidenció que el conocimiento de

enfermería sobre la atención al politraumatizado fue regular en el 60% seguida de malo en el 20%, el conocimiento sobre la permeabilidad de la vía aérea y control cervical; respiración; circulación fueron de nivel 60 %, 63,3 % y 66,7 % respectivamente; mientras que la práctica de cuidado fue regular en el 60 %. El estudio concluye en el conocimiento se relacionó con las prácticas de cuidado de enfermería con una significancia de  $p=0,000$ .

Vigo y Ojeda. (17), 2023, realizaron su estudio con el objetivo de “Determinar cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias”. La metodología fue cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. Participaron 60 enfermeras. Se aplicaron dos instrumentos, un cuestionario y una lista de cotejo. Se encontró que el 58,3% tiene un nivel alto de conocimientos, seguida de nivel regular con 35% y 6.7% con un nivel bajo; la práctica fue en un 73.3% adecuadas y 26.7% inadecuadas. Se pudo concluir que el nivel de conocimiento y de práctica se relacionan con un Rho de 0.552 y un nivel de correlación de  $p=0.000$ .

Jeri et al. (18), 2023, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado de enfermería al politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital regional de Huancayo”. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, con una muestra de 52 enfermeros a quienes se les aplicó un cuestionario y una guía de observación. Como resultado se halló que el 53,8 % presentó un nivel de conocimientos medio y 46,2 % alto; mientras que el 100% presentó un nivel de práctica bueno. Se concluye que la relación entre las variables fue no significativa, negativa y muy baja.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.1. Bases teóricas**

#### **2.1.1. Conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado**

Se define el conocimiento como todo aquello saber que nace de la teoría propia del marco disciplinar y sustentados en bases epistemológicas propias de su naturaleza. En esa línea, el conocimiento de enfermería puede visualizarse desde dos componentes que contemplan elementos teóricos por un lado y los aspectos técnicos inherentes a su labor (19).

Si se hace referencia puntual al cuidado de pacientes politraumatizados, definidos como todos aquellos pacientes que presentan lesiones orgánicas múltiples producidas por un accidente y que pueden comprometer el sistema respiratorio, circulatorio u otros que los ponen en peligro de muerte; de ahí que el conocimiento se convierte en herramienta esencial para los enfermeros, ya que sólo así podrán brindar los cuidados necesarios para valorar, estabilizar y derivar a los pacientes a los servicios especializados para su inmediata atención. Más aún si se considera que las casuísticas de las personas con politraumatismo se clasifican en leves, moderadas y graves. La leves son aquellas lesiones que no son de consideración ni implican discapacidad alguna; las moderadas que deben atenderse en periodo máximo de 24 a 48 horas después del accidente y graves, cuando el nivel de gravedad es alto e involucran riesgo de fallecimiento o secuelas irreversibles (19).

También es importante señalar que el profesional de enfermería debe tener como prioridad que los pacientes que han sufrido politraumatismo pueden sufrir de otros cuadros que pueden afectarlos emocionalmente, debido al shock que les puede generar la situación que atraviesan, por los daños producidos, las secuelas que pueden quedar de forma permanente u otras consecuencias perjudiciales. En ese contexto, los enfermeros asumen un rol especial ya que no sólo se

circunscriben a labores propias de la atención, sino que trascienden sus funciones para comunicarse de forma empática con los pacientes, brindarles el soporte necesario durante el proceso y comprender sus emociones para asumir acciones que contribuyan a asumir nuevas condiciones de vida (20).

Los conocimientos en enfermería son adquiridos a través del aprendizaje y experiencias frente a las circunstancias, también son considerados esenciales para evitar la ocurrencia de eventos adversos o fallas que pudieran poner en peligro la condición del paciente o exponerlos a la muerte. En ese sentido, la labor que realizan los profesionales de este campo es elemental desde que ingresan al servicio de emergencia para realizar la respectiva valoración y la detección temprana de la casuística del paciente, de manera que se pueda brindar una atención especializada de garantía y de calidad para los pacientes (21).

El conocimiento es fundamental para el enfermero ya que permite realizar las acciones pertinentes cuando llegan los pacientes con politraumatismo al servicio de emergencia, ya que esto puede evitar complicaciones o la omisión de procedimientos que pudieran generar situaciones como la hipovolemia secundaria que, a su vez, puede generar hemorragia masiva, elevando las probabilidades de muerte (22). Es por ello que la evaluación inicial y la derivación correspondiente para que se pueda estabilizar al paciente necesitan de los conocimientos precisos para propiciar el tratamiento y recuperación oportunas (23).

En ese sentido, es fundamental que contar con conocimientos para inmovilizar a los pacientes que tienen politraumatismo, evaluar el control cervical de forma que se pueda reducir daño a la columna o a la médula. Para esto también es preciso saber qué materiales se van a utilizar, cuáles son los mejores para evitar que los pacientes se perjudiquen, la manera más adecuada para

el traslado, entre otros aspectos que permitan la mejor atención, en condiciones adecuadas para evitar errores que provoquen lesiones irreparables (24).

Estos saberes necesitan ser aún más especializados en el caso de personas que tienen politraumatismos de alta complejidad y que involucran riesgo de vida, ya que cualquier equívoco sería perjudicial. De ahí que la atención debe darse por parte de enfermeros con la suficiente expertis y conocimientos que permitan brindar dar soporte hemodinámico, administración de fármacos, accesos vasculares u otros que contribuyan a reducir el nivel de morbimortalidad (25).

### **2.2.1.1. Teoría de la variable conocimiento sobre cuidados al paciente politraumatizado**

La base teórica asociada a esta variable es la que propuso Patricia Benner, con su teoría fenomenológica, estableciendo que el conocimiento es elemental para alcanzar la comprensión de los pacientes a los que se atiende y responder de manera pertinente a las necesidades que presentan (26). Así también, señala que los conocimientos se van construyendo a través del tiempo, desde la etapa académico – formativa, pasando por acciones de especialización y actualización que contribuyan a ir ampliando sus saberes, pasando desde el nivel principiante hasta el avanzado (27). De esa manera, se podrá explicar de mejor manera el significado de los problemas que se presentan, mediante el análisis, el razonamiento lógico (28).

#### **2.1.1.1. Dimensiones de la variable conocimiento sobre cuidados al paciente politraumatizado**

##### **Dimensión manejo de vida aérea y protección de la columna cervical**

Responde a los procedimientos que siguen los enfermeros para valorar la situación del paciente que llega al área emergencia, verificando si existen probables obstrucciones; también se consideran las maniobras básicas que deben efectuarse para mantener estable al paciente, inmovilizarlo y detectar puntos precisos para medir y colocar el collar cervical (29).

Es esencial en el profesional de enfermería asegurar la vía aérea a través de técnicas de frente mentón, también realiza el procedimiento de aspiración de secreciones en caso sea necesario, si se sospecha de alguna lesión en la zona cervical se debe colocar inmediatamente el collarín que permita fijar e inmovilizar la cabeza y el cuello.

### **Dimensión manejo de respiración y ventilación**

Se toman en cuenta las actividades que se llevan a cabo para el depósito auxiliar que contribuye a permeabilizar las vías aéreas; evaluar la respiración, frecuencias o situaciones de hipotensión (30).

Mediante técnicas de auscultación y palpación valoramos el tórax, los ruidos pulmonares anormales, además de identificar alguna deformidad o incluso presencia de enfisema subcutáneo con el fin de evitar la hipoxia en el paciente.

### **Dimensión manejo de circulación y control de hemorragia**

Se refiere a las acciones para evaluar la condición hemodinámica del paciente con politraumatismo, el registro y control de hemorragia externa, nivel de pérdida sanguínea, administración de fármaco o soluciones cristaloides isotónicas (31).

La acción inmediata es la canalización de una vía periférica que nos permita tener acceso vascular para la reposición de líquidos y evitar un shock hipovolémico. En una posible hemorragia externa se debe valorar la herida e identificarlo para realizar una compresión directa en el lugar.

### **Dimensión manejo de evaluación neurológica**

Esta dimensión corresponde a la evaluación y tratamiento del paciente, enfocándose en el estado neurológico a través de la Escala de Glasgow y los registros de puntuación (32).

Todo paciente que ha sufrido un accidente debe ser valorado mediante la Escala de Coma de Glasgow, en sus 3 dimensiones según apertura ocular, respuesta motora y verbal, esta puntuación nos permitirá identificar la gravedad de una lesión cerebral y preparar al paciente para una posible entubación.

### **Dimensión manejo de exposición al ambiente y prevención de la hipotermia**

La evaluación corresponde al estado integral del paciente y las acciones para prevenir hipotermia o situaciones que les genera riesgo de muerte (33).

El profesional de enfermería realiza una evaluación cefalo caudal que nos permite una evaluación minuciosa del paciente para identificar los daños en el paciente, posteriormente se debe mantener una temperatura adecuada en el paciente.

#### **2.2.2. Prácticas de enfermería**

El campo de acción de los profesionales de enfermería es diverso, ya que las actividades pueden desplegarse realizando diferentes tareas y funciones, de acuerdo con las necesidades que existan dentro de los entornos hospitalarios. Para ello, requiere articular de manera constante saber qué (conocimientos) y saber cómo (práctica), aspectos que le permitirán realizar los procedimientos que conlleva la atención a pacientes con politraumatismo, en función a la realidad que cada uno presenta (34). Cabe recordar aquí que los niveles de lesión son variados y se reflejan

de diferente manera, además de las reacciones que se pueden generar y que sólo se podrán comprender y atender en la medida que se tenga el conocimiento y praxis suficientes (35).

No se puede dejar de mencionar la realidad que se vive en el servicio de emergencia, ya que cada situación implica acciones inmediatas para equilibrar la condición de los pacientes, brindarles el soporte que requieran y proceder a su respectivo tratamiento. En el caso de aquellos que tienen politraumatismo es esencial que los enfermeros tengan la capacidad de poner en práctica sus saberes, tanto teóricos como prácticos, a fin de evitar que los pacientes pierdan minutos valiosos que pueden significar la muerte (36).

Es por ello que, se requiere de personal enfermero especializado, que tengan el dominio y la experticia suficientes para solucionar problemas, tomar decisiones y derivar a los pacientes a las áreas correctas de atención y las lesiones que presenten sean tratadas rápidamente. Por otra parte, se necesita de un cumplimiento riguroso de los protocolos, de forma que se garantice la seguridad de los pacientes desde el mismo momento que ingresa y durante su permanencia en el hospital (37).

#### **2.2.2.1. Teoría de la variable prácticas de enfermería**

La teoría de las interacciones propuesta por Ernestine Wiedenbach es la que se toma como base para esta investigación, ya que es un aspecto esencial dentro de la labor de enfermería. Tiene como énfasis en las competencias que posee el profesional tanto en conocimiento y técnicas prácticas que brinda para mejorar la atención en el paciente. De esta forma la práctica se convierte en un constante reto, en un arte que debe desarrollarse de manera cuidadosa, buscando la comunicación constante para identificar la situación del paciente y poder brindar la asistencia que requieren. Por otra parte, se considera importante la observación, como un elemento esencial para

notar situaciones, emociones, rasgos y características que pueden ayudar a evaluar a los pacientes y para brindarles la mejor atención (38).

#### **2.2.2.2. Dimensiones de la variable prácticas de enfermería**

##### **Dimensión 1: evaluación primaria**

Se refiere a los procedimientos que llevan a cabo los enfermeros para realizar la valoración de los pacientes, mediante la secuencia ABCDE, el estado de las vías respiratorias, de la columna, de los sistemas nervioso, sanguíneo, respiratorios y las situaciones de hemorragia, neurológica y exposición de zonas del cuerpo dañadas (39).

La enfermera tiene que realizar una valoración detallada en esta etapa, ya que tiene como objetivo en proteger la vida del paciente, para determinar el estado de salud del paciente y establecer un plan de cuidado de acuerdo con las complicaciones presentadas.

##### **Dimensión 2: evaluación secundaria**

Esta dimensión se refiere a la valoración que se realiza a los pacientes, mediante la aplicación de diversas técnicas que permitan detectar el nivel de la lesión y el estado del paciente con politraumatismo (40).

El profesional de enfermería tiene una función importante en esta etapa y consiste en realizar el monitoreo constante de sus funciones vitales del paciente para identificar alguna alteración.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente con politrauma en emergencia de un hospital de Lima, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente con trauma grave en emergencia de un hospital de Lima, 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi<sub>1</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión vía aérea y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado.

Hi<sub>2</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión respiración y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado.

Hi<sub>3</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión circulación y control de hemorragia y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado.

Hi<sub>4</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión evaluación neurológica y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado.

Hi<sub>5</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión exposición al ambiente y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado.

### **3. METODOLOGÍA**

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

En el presente estudio se usa el método hipotético deductivo para la construcción del conocimiento ya que a partir de él se formularán hipótesis tentativas para su posterior contrastación y así deducir el conocimiento de lo estudiado (41).

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

El planteamiento de la investigación será cuantitativo, ya que se basan en mediciones numéricas, desde esta perspectiva se emplean procesos para recoger datos, para analizarlos y contrastar hipótesis previamente formuladas. De esta forma se busca determinar con precisión el comportamiento de variables y dimensiones (42).

#### **3.3.Tipo de investigación**

Se ha proyectado enfocarse en la investigación aplicada, porque se enfoca en identificar medios que permitan proponer soluciones a la problemática tratada (43).

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

Se desarrollará el trabajo siguiendo dos diseños: no experimental, considerando que no habrá ninguna forma de manipulación de las variables, se estudiarán como se hallen en su contexto (44). Transversal, ya que la información será recogida en un momento específico (45). En cuanto al alcance será correlacional porque establece la relación entre dos variables, haciendo uso de pruebas estadísticas que determinan la existencia o no de correlación a fin de determinar la magnitud, fuerza y la dirección de estas (46).

M. Enfermeros que trabajan en el servicio de emergencia.

O1. Nivel de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado

O2. Prácticas de enfermería

R. Relaciones entre variables

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### **Población:**

El tamaño de la población está conformado por 120 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue (47).

#### **Muestra:**

La dimensión de la muestra está formado por 88 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

Para la determinación del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula propuesta para variables cuantitativas.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n = muestra

Z= (1.96) para un nivel de confianza de 95%

p=probabilidad de éxito (0.50)

q=probabilidad de fracaso (0.50)

d= Nivel de error (precisión) (0.05)

N= población (90 profesionales de enfermería)

Aplicando la fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50) \cdot (120)}{(0.05)^2 \cdot (119) + (1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50)}$$

$$n = \frac{111.24}{0.2975 + 0.96} = \frac{86.4}{1.1575} = 88$$

Resultando 88 enfermeras

### **Tipo de Muestreo**

El Tipo de muestreo empleado es no probabilístico según conveniencia de criterios, ya que los participantes se seleccionan según los criterios establecidos por el investigador (48).

### **Criterios de Inclusión**

- Profesional de enfermería que se encuentre activo en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Profesional de enfermería que firme su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Profesional de enfermería que se encuentren en la capacidad psicomotora y con plena lucidez mental para responder los cuestionarios.

### **Criterios de Exclusión**

- Profesional de enfermería que se encuentren de licencia, vacaciones o permiso durante la etapa en la que se realiza la investigación en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue.
- Profesional de enfermería que no brinde su consentimiento para participar en la investigación a través de la firma de un consentimiento informado.

### 3.6. Variables y operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<b>Conocimiento sobre cuidados al paciente politraumatizado</b>	Es la posesión del conjunto de informaciones o datos adquiridos a través del proceso de aprendizaje y las experiencias en las actividades cotidianas (49).	Es el conjunto de información del aprendizaje y la experiencia que adquiere el profesional de enfermería que laboran en emergencia del hospital Hipólito Unanue; lo cual, serán medidos mediante el cuestionario de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado que contienen las dimensiones de vía aérea, respiración, circulación y control de hemorragia, y exposición al ambiente (50).	Vía aérea	Valoración Maniobras elementales Acciones claves	Cualitativa Ordinal	Bueno: 6-20  Regular: 11-15  Deficiente: 0 - 10
			Respiración	Mantenimiento de vía aérea. Frecuencia		
			Circulación y control de hemorragia	Evaluación Presencia de hemorragia Aspectos fisiológicos		
			Evaluación neurológica	Escala de Glasgow Puntuaciones		
			Exposición al ambiente	Evaluación holística Prevención de la hipotermia		
<b>Prácticas de enfermería</b>	Es la capacidad por la cual el profesional de enfermería brinda atenciones de seguridad, bienestar y de calidad a los pacientes evitar complicaciones (51).	La capacidad que permite brindar atención de calidad por el profesional de enfermería que laboran en emergencia del hospital Hipólito Unanue, lo cual, serán medidos a través de la guía de observación sobre práctica de enfermería, que cuenta con 2 dimensiones: evaluación primaria y evaluación secundaria (52).	Evaluación primaria	Secuencias Control de vía aérea Déficit neurológico	Cualitativa Ordinal	Práctica adecuada: 7 - 13 puntos
Evaluación secundaria	Valoración Nemotecnia Conductas a seguir	Práctica inadecuada: 0 - 6 puntos				

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Para efectos de esta investigación se hará uso de la técnica de la encuesta para la variable conocimiento sobre cuidados al paciente politraumatizado y se empleará como instrumento un cuestionario, esta técnica facilita la aplicación de los instrumentos en la recolección de datos (53).

Así también, se hará uso de la técnica de la observación mediante una guía de observación que permitirá medir la variable práctica de enfermería, esta técnica permite inspeccionar el fenómeno, hecho o evento que permite obtener información que se utilizará para posterior análisis (54).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento 1: Conocimiento sobre cuidados al paciente politraumatizado**

Se denomina cuestionario para medir la variable conocimiento sobre cuidados al paciente politraumatizado y fue realizado por Polloqueri en 2019 (50).

Cuenta con 20 preguntas organizadas en 5 dimensiones: vía aérea; respiración; circulación y control de hemorragia; evaluación neurológica y exposición al medio ambiente.

Los valores asignados para calificar serán: 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la respuesta incorrecta.

La escala valorativa será: bueno de 16-20 puntos; regular de 11-15 puntos y deficiente de 0-10 puntos.

## **Instrumento 2: prácticas de enfermería**

Es denominado guía de observación para medir la variable práctica de enfermería y lo elaboró Maquera y Vidal en 2019 (52).

Cuenta con 13 ítems organizados que se dividen en 2 dimensiones: evaluación primaria (6 ítem) y la evaluación secundaria (7 ítem).

La calificación que se le asignarán será de 1 punto para respuestas correctas y 0 para aquellas que son incorrectas.

La escala de valoración será: práctica inadecuada de 0-6 puntos y práctica adecuada de 7-13 puntos.

### **3.7.3. Validación**

#### **Variable conocimiento sobre cuidados al paciente politraumatizado**

En el caso del instrumento para medir la variable de conocimiento sobre cuidados al paciente politraumatizado fue llevada a cabo por Polloqueri en 2019 (50), a través del juicio de 7 profesionales expertos y mediante prueba binomial en la que se obtuvo un  $p=0,028$ .

#### **Variables prácticas de enfermería**

En cuanto al instrumento para la medición de la variable práctica de enfermería fue efectuada por Maquera y Vidal en 2019 (52), mediante 11 jueces expertos y la prueba con distancia de puntos múltiples, alcanzando, obteniendo un DPP=1,29.

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Variable conocimiento sobre cuidados al paciente politraumatizado**

El instrumento 1 pasó por prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach y alcanzó un coeficiente de 0,796; lo cual indica una buena consistencia interna para la confiabilidad (50).

#### **Variabes prácticas de enfermería**

En cuanto al instrumento 2 alcanzó un coeficiente de Alfa de Cronbach = 0.804, siendo un instrumento altamente confiable debido a que se obtuvo una alta consistencia interna (52).

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

El método de recojo de datos se llevará a cabo posterior a la aceptación por parte del Comité de Ética de la Universidad y la autorización respectiva del hospital a ejecutarse.

El procesamiento de los datos recogidos iniciará con la creación de una matriz en Excel 2021, en la que se incluirán espacios para los puntajes de variables y dimensiones, de forma que se puedan trabajar los subtotales y totales obtenidos de acuerdo con cada caso. A partir de ahí se trasladará la información al programa SPSS vs. 27, software que permitirá elaborar las estadísticas descriptivas, de forma que se pueda colocar en las tablas figuras, las frecuencias y niveles respectivamente. Por otro lado, se realizará la prueba no paramétrica de Kolmogorov – Smirnov con el fin de determinar que prueba estadística se empleará para el contraste de la hipótesis. Para el análisis inferencial se empleará la prueba estadística el Rho de Spearman en el SPSS. Esta prueba no paramétrica permitirá examinar la existencia de significancia y correlación entre las variables

de estudio, posibilitando la comprobación de las hipótesis planteadas dado el carácter cualitativo de las variables.

### 3.9.Aspectos éticos

- **Autonomía:** consiste en respetar la decisión que tomen los profesionales enfermeros invitados de aceptar ser partícipes del estudio o no, ya que esto es libre y voluntario. En el caso de aceptación se firmará el consentimiento informado.
- **No maleficencia:** no hay ningún peligro para los participantes.
- **Justicia:** todos los enfermeros serán de tratados de manera homogénea, con respeto e igualdad.
- **Beneficencia:** se busca obtener resultados que contribuyan a mejorar el nivel de conocimientos de los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia, de forma que puedan optimizar el manejo de los pacientes con politraumatismo y la praxis de estos profesionales en el referido ámbito.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1.Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024					2025			
	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
Identificación del problema	■								
Revisión bibliográfica	■								
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.	■								
Elaboración de los objetivos (General y específicos)	■								
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)	■								
Elaboración de la delimitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)	■								
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)	■	■							
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)		■							
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)		■							
Elaboración de la población, muestra y muestreo.		■							
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.			■						
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)			■						
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.				■					
Elaboración de los aspectos éticos.				■					
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)					■				
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.					■				

Elaboración de los anexos.									
Revisión Final de proyecto.									
Aprobación del proyecto.									
Aplicación del trabajo de campo.									
Redacción del informe final									

**LEYENDA:**      Actividades cumplidas            Actividades por cumplir      

#### 4.2.Presupuesto

	Concepto	Cantidad	Costo Unitario	Total
<b>Material de escritorio</b>	Hojas bond A4 (millar)	01	36.00	36.00
	Lapiceros	08	1.00	8.00
	Correctores	02	4.00	8.00
	Resaltadores	03	4.00	12.00
<b>Servicios</b>	Fotocopias	400	0.10	40.00
	Impresiones	500	0.20	100.00
	Anillado de proyectos	03	5.00	15.00
	Transporte y movilidad			400.00
<b>Otros</b>	Imprevistos (20%)			100.00
<b>Total</b>				619.00

## 5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Injuries and Violence. [Internet]. EE.UU; 2024. [Acceso 13 de noviembre del 2024] Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>
2. Servicio de Información Estadística de Corea. Tasa de mortalidad por traumatismos graves 2021. [Internet]. [Acceso 15 de noviembre del 2024]. Disponible en: [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT\\_117105\\_2020\\_004&conn\\_path=](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_117105_2020_004&conn_path=)
3. Campos-Serra A. Resultados del Registro Nacional de Politraumatismos español ¿Dónde estamos y a dónde nos dirigimos? Rev. ELSERVIER. Vol. 101: 609-616. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-cirugia-espanola-36-resumen-resultados-del-registro-nacional-politraumatismos-S0009739X23000180>
4. Organización Mundial de la Salud. Death on the roads. Fatalities. [Internet]. 2021. [Citado el 4 de julio de 2023] Disponible en: [https://extranet.who.int/roadsafety/death-on-the-roads/#country\\_or\\_area/Amr](https://extranet.who.int/roadsafety/death-on-the-roads/#country_or_area/Amr)
5. Medeiros et al. Aspectos epidemiológicos y deontológicos de la mortalidad en el tránsito de Roraima. Rev. Bioét. [Internet]. Brasil; 2020. 28(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/vJYLNWvFSLQFMNHvWWQjTgs/?lang=es>
6. Ministerio de Salud del Perú. Lesionados por accidentes de tránsito durante la primera mitad del 2022 [Internet]. MINSA. 2022 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-reportocerca-de-12-mil-lesionados-por-accidentes-de-transito-durante-laprimera-mitad-del-2022/>
7. Pazmiño MJ., y Solis ME. Características clínico-epidemiológicas y abordaje en pacientes politraumatizados con desenlace fatal, Hospital General IESS, Quevedo-Ecuador 2019-2020.

- Rev. RECIMUNDO [Internet]. Ecuador: 2023; 7(3), 102-112. Disponible en: <https://doi.org/10.26820/recimundo/7>
8. García S. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las unidades de cuidados intensivos. [Tesis para optar el grado de Enfermería] España: Universidad autónoma de Madrid, 2020. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691491/garcia\\_pereira\\_sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691491/garcia_pereira_sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  9. Yosreah M. y Arzak M. Impacto del protocolo de intervención de enfermería sobre el cuidado del politraumatizado durante la hora dorada del desempeño de enfermería. Rev. Egipcia sanitaria. 2020. Vol. 11, núm. 3. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/349536400\\_Impact\\_of\\_Nursing\\_Intervention\\_Protocol\\_about\\_Polytrauma\\_Care\\_during\\_the\\_Golden\\_Hour\\_on\\_Nurses'\\_Performance](https://www.researchgate.net/publication/349536400_Impact_of_Nursing_Intervention_Protocol_about_Polytrauma_Care_during_the_Golden_Hour_on_Nurses'_Performance)
  10. Ikeda JK., Soares JF., Pavelqueires S. y Ribeiro EF. A. The knowledge of the nursing team in the use of protocols to care for polytraumatized patients”. Revista Nursing, 2021; 24 (278): 5963-5967 5963. Disponible en: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i278p5958-5967>
  11. Anchayhua G, Guzman L, Zarate A. Conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado de los enfermeros del servicio de emergencia del Centro de Salud 1-4 Tambo – Ayacucho, 2023. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad en Emergencias y Desastres]. Callao. Universidad Nacional del Callao. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8159>
  12. Sharifi Y, Nikravan M, Jamsahar M, Nasiri M, Safari M Knowledge, Attitude, and Practice of Emergency Medical Services Staff in Bleeding Control of Trauma Patients; a Cross sectional

- Study. Arco Acad Emerg Med. [Internet]. 2020; 8(1): e11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7130440/>
13. Pillajo M. Manejo hospitalario del traumatismo craneoencefálico por parte de la enfermera profesional en pacientes de urgencias pediátricas de junio – agosto 2019. [Tesis de titulación]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2020. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18163/DISERTACION%20M.%20PILLAJO.%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Nshutiyukuri C, Bhengu B, Gishoma D. Una evaluación del conocimiento de enfermería, la actitud y la práctica de la atención de emergencias relacionadas con el camino de víctimas de accidentes de tráfico en una selección de tres hospitales en Ruanda. Kigali: African Journal of Emergency Medicine. 10(2020):127-131. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7474229/pdf/main.pdf>
15. Julcamoro J. Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de Clínica Limatambo Cajamarca, 2018. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad en Emergencias y Desastres]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4024>
16. Raymundo YT. Y Yañac FM. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2022. [Tesis de especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7576/TESIS-RAYMUNDO-YA%C3%91AC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Vigo AM. Y Ojeda KF. Conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la Unidad de emergencias del hospital Cayetano Heredia, Lima 2023. [Tesis de segunda especialidad en emergencias y desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8244/TESIS%20-%20SEGUNDA%20ESPECIALIDAD%20EN%20EMERGENCIAS%20Y%20DESASTRE%20-%20OJEDA%20GARCIA%20KAROLAIN%20FIORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Jeri E., et al. Conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Huancayo. [Tesis para optar el grado de especialista]. Lima: Universidad del Callao, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7997/TESIS%20JERI%20-%20MEJIA%20-%20MEZA.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
19. Altamira R. Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. Index de Enf. [Internet]. 2022; 31(1): 1-3. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962022000100001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100001)
20. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene. [Internet]. 2021; 14(2): 1-15. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000200013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013)
21. Rosas L, Aguirre G, Rodríguez J. Perfil epidemiológico de pacientes politraumatizados ingresados por Guardia Central del Sanatorio Allende. Archivos. [Internet]. 2018; 18(32): 33-38. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/22745>

22. Greenwald A, Kelly A, Mathew T, Thomas L. Trauma-informed care in the emergency department: concepts and recommendations for integrating practices into emergency medicine. *Med Educ Onl.* [Internet]. 2023; 28(1): 2178366. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080/10872981.2023.2178366>
23. Siocum J, Holl J, Love R, Shi M, Mackersie R, Alam H, et al. Defining obstacles to emergency transfer of trauma patients: An evaluation of triage processes from nontrauma and lower-level Illinois trauma centers. *Surgery.* [Internet]. 2022; 172(6): 1860 – 1865. Disponible en: [:10.1016/j.surg.2022.08.027](https://doi.org/10.1016/j.surg.2022.08.027).
24. Martínez L, Hernández A, Roldan M, Herrera L, Villegas J, Álvarez L. Hemocomponentes en urgencias: tratamiento vital para los pacientes politraumatizados. *Rev Cubana Hemotol Inmunol Hemoter.* [Internet]. 2019; 35(3): 1-20 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892019000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892019000300003)
25. Saavedra M, Santacruz E, Rueda K, Fernando M, Mendoza J. Factores que impactan en la mortalidad de los pacientes con trauma que ingresan al servicio de urgencia. *Repertorio de Medicina y Cirugía.* [Internet]. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.913>
26. Balas G. Utilización de la camilla de cuchar en el paciente traumático. Revisión bibliográfica. *Conoc Enferm.* [Internet]. 2022; 17: 27-33. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/215>
27. Mora M, Guerrero P, Collados M, Alastrué E, Esteban A, García M. Eficiencia de la técnica de inserción de la vía intraósea en pacientes politraumatizados. *Rev Sanit Invest.* [Internet]. 2023. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/eficiencia-de-la-tecnica-de-insercion-de-la-via-intraosea-en-pacientes-politraumatizados/>

28. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educ. [Internet]. 2019; 28(54): 182 – 202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
29. Paqui M, Elizalde H, Pinta J, Armijos F, Espinoza M, Ordoñez M et al. La filosofía de Patricia Benner y la formación de los Estudiantes de Enfermería. Del Aprendiz al Experto. Una reflexión personal. [Internet]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-filosofia-de-patricia-benner-y-la-formacion-de-los-estudiantes-de-enfermeria-del-aprendiz-al-experto-una-reflexion-personal/>
30. Mujan M, Fiore N. Manejo del politraumatizado. Aospine. [Internet]. 2016. Disponible en: [https://aosla.com.br/ftp/edudatabase/open-files/aos\\_da\\_n1m3t1\\_Munjin\\_esp.pdf](https://aosla.com.br/ftp/edudatabase/open-files/aos_da_n1m3t1_Munjin_esp.pdf)
31. Vallejo M. Vía aérez en el paciente con trauma. Rev Mex de Anest. [Internet]. 2018; 41(1): S203 – S210. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bm.pdf>
32. Sánchez M, Liván M, García E, García E, Garcés M. Aspectos esenciales durante la reanimación del volumen intravascular en pacientes politraumatizados. Medwave [Internet]. 2020; 20(3). Disponible en: [10.5867/medwave.2020.03.7879](https://doi.org/10.5867/medwave.2020.03.7879)
33. Ferretiz G, Cárdenas N. Evaluación secundaria. Anestesiología. [Internet]. 2018; 41(1): S195-S199. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bk.pdf>
34. Figueroa A, Hernández J, Mendoza G, Bocanegra I, Vela M, Flores J. Abordaje de control de daños y reanimación reducida del paciente pediátrico politraumatizado en urgencias. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i3.4016>

35. Meléndez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. Dilemas contemp. Educ. política valores. [Internet]. 2021; 8(5): 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2479>
36. Flórez I, Buitrago L, Ramírez C. El cuidado de enfermería: entre la dialéctica de la explicación y la comprensión. Index Enferm. [Internet]. 2017; 26(4). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300008)
37. Martínez A. Valoración enfermera en el paciente politraumatizado. [Internet]. Ocronos. [Internet]. 2019; 3. Disponible en: <https://revistamedica.com/valoracion-enfermera-politraumatizado/>
38. Frates F, Kalckmann S. Evacuación del ambiente de trabajo entre profesionales de enfermería en una unidad de urgencia y emergencia. Enferm. glob. [Internet]. 2018; 17(50): 361-374. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-361.pdf>
39. Elizalde H, González E, Quintero A, Guamán G, Ochoa B, Romero J, et al. Realidad del estudio de las teorías de enfermería. Guayaquil, 2021, p. 211. Disponible en: <http://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20del%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf>
40. Maquera N, Vidal Y. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018. [Tesis de titulación de segunda especialidad]. Universidad Jorge Basadre Grohmann. Tacna – Perú, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>

41. Frates F, Kalckmann S. Evacuación del ambiente de trabajo entre profesionales de enfermería en una unidad de urgencia y emergencia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018; 17(50): 361-374. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-361.pdf>
42. Rodríguez Jiménez A, Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev.esc.adm.neg* [Internet]. 26 de julio de 2017 [citado 19 de agosto de 2022];(82):175-9. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En: Toledo M, director. *Metodología de la investigación*. 6a. ed. McGraw-Hill. México D.F; 2014. p. 2-7.
44. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación* 3. 2009; 3(1): 155-165
45. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. *La investigación científica*. Primera Edición. Ecuador. Universidad Internacional del Ecuador; 2020. 131 p. ISBN: 978-9942-38-578-9
46. Rodríguez M, Mensivello F. Diseño de investigación de corte transversal. *Rev.Medica.Sanitas* 21 (3): 141-146, 2018
47. Manterola C, Hernández M, Otzen T, Espinosa M, Grande L. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2023 Feb [Consultado el 20 de octubre de 2024] ; 41( 1 ): 146-155. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022023000100146](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146)

48. Camacho B. Metodología de la investigación científica: un camino fácil de recorrer para todos. [Internet]. Editorial Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Colombia; 2. [Consultado el 22 de octubre del 2024] Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uptc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4e31aa06-209f-408c-943a-38e50bb8cad8/content>
49. Arias-Gómez J, Villasís-Keever MÁ, Miranda Novales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México [Internet]. 2016;63(2):201-206. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
50. López M, Alonso G. La gestión del conocimiento: modelos de comprensión y definiciones. Revista Colección Académica de Ciencias Estratégicas. [Internet] 2015; 2(2): p. 84-111. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9344/Gesti%\*c3\*%\*b3\*n\\_Conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9344/Gesti%c3%b3n_Conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
51. Polloqueri, S. Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del vii y viii ciclo de enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2018. [Tesis de titulación de especialidad]. Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2018. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/24a71ef6-1b93-46fc-847c-8eebfdd29fa4>
52. Gea V, Castro E, Juárez R, Sarabia C, Díaz M, Martínez J. Entorno de práctica profesional en enfermería. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2018;42:e48. [ 20 de junio de 20 240 Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.48>
53. Maquera N, Vidal Y. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018. [Tesis de segunda especialidad en cuidado enfermero en emergencias y desastres]. Tacna:

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2019. Disponible en:  
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/24a71ef6-1b93-46fc-847c-8eebfdd29fa4>

54. Medina M, Rojas C, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. Perú, 2023. [Consultado el 02 de octubre de 2024]. Disponible en:  
<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/90>

55. Ruiz, A. LA OBSERVACIÓN: PARTE I Una herramienta para la investigación. [Internet] OMADO, 2015. [Consultado el 28/12/2024] Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/2445/67615>

## **Anexos**

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en emergencia de un Hospital de Lima, 2025?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión vía aérea y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado?</li> <li>2. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión respiración y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado?</li> <li>3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión circulación y control de hemorragia y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente Politraumatizado?</li> <li>4. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión evaluación neurológica y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado?</li> <li>5. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión exposición al ambiente y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado?</li> </ol>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer la relación entre el conocimiento según dimensión vía aérea y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado.</li> <li>2. Establecer la relación entre el conocimiento según dimensión respiración y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado.</li> <li>3. Establecer la relación entre el conocimiento según dimensión circulación y control de hemorragia y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado.</li> <li>4. Establecer la relación entre el conocimiento según dimensión evaluación neurológica y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado.</li> <li>5. Establecer la relación entre el conocimiento según dimensión exposición al ambiente y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado.</li> </ol>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL:</b></p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en emergencia de un hospital de Lima, 2025.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado en emergencia de un hospital de Lima, 2025.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</b></p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión vía aérea y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión respiración y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado.</p> <p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión circulación y control de hemorragia y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado.</p> <p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión evaluación neurológica y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado.</p> <p>Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según dimensión exposición al ambiente y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado.</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b></p> <p><b>Conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado</b></p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vía aérea</li> <li>2. Respiración</li> <li>3. Circulación y control de hemorragia</li> <li>4. Evaluación neurológica</li> <li>5. Exposición al ambiente</li> </ol> <p><b>VARIABLE 2:</b></p> <p><b>Prácticas de enfermería</b></p> <p><b>DIMENSIONES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación primaria</li> <li>2. Evaluación secundaria</li> </ol>	<p><b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Método:</b> Hipotético deductivo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, correlacional, transversal</p> <p><b>Población:</b> 120</p> <p><b>Muestra:</b> 88 Licenciadas en enfermería del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta para la variable 1 y cuestionario para la variable 2</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Cuestionario de Conocimiento sobre cuidados al paciente politraumatizado.</p> <p>Guía de observación para la práctica de enfermería</p>

**Cuestionario 1: para medir la variable conocimiento sobre cuidados al paciente  
politraumatizado**

**PRESENTACIÓN**

Estimado enfermero (a) reciba mi cordial saludo. Soy estudiante de segunda especialidad en cuidado enfermero de emergencias y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener y agradezco su valiosa participación en esta investigación que tiene como objetivo **Determinar cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre cuidados al paciente politraumatizado.**

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se presenta una serie de enunciados, marque usted con un X según considere oportuna su respuesta.

- 1.- La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado es:
  - a) Mantener la vía aérea permeable
  - b) Controlar la ventilación
  - c) Proteger la columna cervical
  - d) Comprobar el nivel de conciencia
  
- 2.- Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe buscar cuerpos extraños y:
  - a) Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe
  - b) Fractura de la columna cervical
  - c) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre
  - d) Evaluar las características de la respiración
  
- 3.- ¿Qué maniobras se debe realizar para establecer una vía aérea permeable en un paciente politraumatizado?
  - a) Maniobra de Sellick
  - b) Hiperextensión del cuello con elevación del mentón
  - c) Elevación del mentón y levantamiento de la mandíbula
  - d) Flexión de la cabeza con elevación leve del mentón

- 4.- En un paciente politraumatizado la inmovilización de columna cervical debe realizarse cuando presente:
- a) Lesión penetrante en abdomen sin alteración del nivel de conciencia
  - b) Hemorragias profusas y sin poder controlarlas
  - c) Traumatismo craneoencefálico con alteración del nivel de conciencia
  - d) Falla cardiaca y respiratoria
- 5.- Para medir un collar cervical, los puntos anatómicos de referencia son:
- a) Mentón a horquilla esternal
  - b) Borde inferior de la mandíbula a musculo trapecio
  - c) Borde inferior de la mandíbula a horquilla esternal
  - d) Línea horizontal del mentón a base del cuello
- 6.- ¿Qué acción se debe realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea en el paciente politraumatizado?
- a) La hiperextensión del cuello
  - b) La colocación de cánula orofaríngea
  - c) La aspiración de secreciones
  - d) Colocación de collarín cervical
- 7.- ¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado?
- a) Frecuencia, ruidos respiratorios anómalos
  - b) Frecuencia, profundidad y simetría
  - c) Ausencia de la respiración
  - d) Ritmo, frecuencia y asimetría
- 8.- La frecuencia respiratoria normal por minuto en un adulto es de:
- a) 10 a 12 por minuto
  - b) 12 a 20 por minuto
  - c) 20 a 30 por minuto
  - d) 8 a 10 por minuto
- 9.- La hipotensión de origen desconocido en un paciente politraumatizado, se debe asumir que es el resultado de:
- a) Trauma abdominal
  - b) Amputación traumática
  - c) Lesión espinal
  - d) Neumotórax a tensión

- 10.- ¿Qué aspectos debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?
- a) Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardiaco
  - b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal
  - c) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, color de piel
  - d) Presión arterial, signos de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular
- 11.- ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?
- a) El carotideo y el poplíteo
  - b) El braquial y el carotideo
  - c) El poplíteo y el braquial
  - d) El femoral y el carotideo
- 12.- ¿Qué características debemos buscar en el pulso?
- a) Frecuencia, calidad y duración
  - b) Regularidad, frecuencia y profundidad
  - c) Amplitud, frecuencia y ritmo
  - d) Frecuencia, ritmo y simetría
13. Durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?
- a) Férulas neumáticas
  - b) Pinzas hemostáticas
  - c) Elevar el miembro afectado
  - d) Presión directa sobre la herida
14. La pérdida de hematíes, tras sufrir un traumatismo es compensada por el organismo mediante la activación de:
- a) Sistemas nerviosos parasimpático
  - b) Sistema reticular activante
  - c) Arcos espinales reflejos
  - d) Sistema nervioso simpático
15. Son soluciones compuestas por electrolitos y actúa como expansores eficaces de volumen durante un periodo breve:
- a) Cristaloides isotónicos
  - b) Coloides sintéticos
  - c) Sustitutos de la sangre
  - d) Cristaloides hipotónicos

16. El Lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizado porque:
- a) Extrae líquido del espacio intersticial hacia el espacio intravascular
  - b) Contiene albumina y ayuda a mantener el líquido dentro del espacio intravascular
  - c) Su composición es muy similar a los electrolitos del plasma sanguíneo
  - d) Ayuda a mantener una adecuada hemostasia
17. ¿Cuáles son los parámetros que incluyen en la escala de Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?
- a) Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y tamaño 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 nivel de conciencia
18. Si en la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica:
- a) Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea
  - b) Lesión leve, considerar transporte inmediato
  - c) Lesión cervical y colocación de collarín rígido
  - d) Postura de descerebración
19. ¿Qué acción se deben realizar para facilitar el examen y una evaluación completa de paciente?
- a) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.
  - b) Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia.
  - c) Debe ser expuesto según las lesiones que presente.
  - d) Debe ser desvestido totalmente, pero a la vez se debe prevenir la hipotermia
- 20.- ¿Durante la evaluación inicial que acciones se deben realizar para evitar la hipotermia en el paciente politraumatizado?
- a) Cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire en el ambiente
  - b) Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre
  - c) Calentar las soluciones endovenosas antes de administrarlas
  - d) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido

¡Gracias por su participación!

## Guía de observación

### Instrumento para medir la variable práctica de enfermería

Este instrumento tiene como finalidad describir la práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2024.

#### Instrucciones:

1. El correcto llenado es muy importante, garantiza una información confidencial por el uso de codificación para cada persona observada.
2. En cada actividad usted puede anotar observaciones no consideradas en la presente guía y son relevantes para cada actividad.

#### DATOS GENERALES:

Fecha: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

EVALUACIÓN PRIMARIA	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. Prioriza la secuencia de ABCDE			
1. Vía aérea y control de la columna cervical: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Apertura la vía aérea               <ul style="list-style-type: none"> <li>• En personas inconscientes levanta el mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextender el cuello.</li> <li>• Revisa la boca y extrae todo tipo de cuerpo extraño. (teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad)</li> </ul> </li> <li>b) Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes.</li> <li>c) Coloca el collar de Philadelphia, asumiendo que toda persona politraumatizada tiene lesión cervical hasta demostrar lo contrario.</li> <li>d) Aspira secreciones, cada vez que el paciente lo requiera y coloca en posición de decúbito lateral si no hay trauma cervical.</li> <li>e) Administra oxígeno al 100% por máscara con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt /mn, mejorando la perfusión cerebral.</li> <li>f) Si la paciente lesionada continua apneica e hipoxémica, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (orotraqueal o nasotraqueal)</li> <li>g) Si es fallida la ventilación proporciona, en forma continua</li> </ol>			

<p>ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú</p> <p>h) Una vez realizada la intubación endotraqueal, verifique la posición del tubo, auscultando ambos campos pulmonares y observando expansión torácica. Insufla el balón, fija el tubo y conecta al Ambú, tubo en T o al ventilador mecánico de acuerdo aparámetros prescritos.</p> <p>i) Si es imposible la intubación, prepara el material para la cricotiroidea otraqueostomía quirúrgica. Previo consentimiento informado de él o su familiar cuando la persona esté inconsciente.</p>			
<p>2. Ventilación</p> <p>a) Valora la Frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básico-RCP-a</p> <p>b) Inspecciona el tórax: Observa la forma simetría en la expansión e integridad: busca heridas para taparlas)</p> <p>c) Identifica signos de Neumotorax a tensión como: ausencia de murmullo vesicular del lado afectado, dificultad respiratoria, agitación psicomotora, cianosis aleteo nasal, taquicardia, hipotensión, sudoración, ingurgitación de las venasyugulares, etc. Y prepara el material para realizar punción pleural.</p> <p>d) Detecta signos de Neumotórax abierto: observa si hay herida abierta en el pecho con salida de burbujas de sangre alrededor del sitio de la lesión. Verifica si hay dolor, ansiedad y disnea. Coloca apósito en la herida abierta.</p> <p>e) Detecta signos de tórax inestable: Verifica si hay asimetría y movimiento no coordinado durante la respiración (respiración paradójica), dolor severo y disnea durante la inspiración, disminución de la expansibilidad pulmonar, respiración rápida poca profunda y cianosis. A la palpación crepitaciones. Realiza estabilidad del área lesionada.</p> <p>f) Proporciona oxígeno: Asegura oxigenación Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación.</p>			
<p>3. Ventilación</p> <p>a) Valora la Frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básico-RCP-a</p>			

<p>b) Inspecciona el tórax: Observa la forma simetría en la expansión e integridad: busca heridas para taparlas)</p> <p>c) Identifica signos de Neumotoráx a tensión como: ausencia de murmullo vesicular del lado afectado, dificultad respiratoria, agitación psicomotora, cianosis aleteo nasal, taquicardia, hipotensión, sudoración, ingurgitación de las venasyugulares, etc. Y prepara el material para realizar punción pleural.</p> <p>d) Detecta signos de Neumotórax abierto: observa si hay herida abierta en el pechocon salida de burbujas de sangre alrededor del sitio de la lesión. Verifica sihay dolor, ansiedad y disnea. Coloca apósito en la herida abierta.</p> <p>e) Detecta signos de tórax inestable: Verifica si hay asimetría y movimiento no coordinado durante la respiración (respiración paradójica), dolor severo y disnea durante la inspiración, disminución de la expansibilidad pulmonar, respiración rápida poca profunda y cianosis. A la palpación crepitaciones. Realiza estabilidad del área lesionada.</p> <p>f) Proporciona oxígeno: Aseguraoxigenación Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación.</p>			
<p>4. Circulación y control de hemorragia:</p> <p>a) Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia.</p> <p>b) Controla el pulso y presión arterial</p> <p>c) Valora el llenado capilar</p> <p>d) Valora coloración de la piel y temperatura</p> <p>e) Busca hemorragias y cohíbe hemorragias no importantes.</p> <p>f) Reposición de la volemia. – Canaliza dosvenas periféricas con abocat N° 18</p> <p>g) Realiza prueba cruzada, de acuerdo a protocolos establecidos</p> <p>h) Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentajede pérdida de sangre.</p> <p>i) Administra cristaloides, coloides y hemoderivados, según la identificaciónde clasificación del estado de choque.</p> <p>j) Identifica la inestabilidad del paciente,cuando presenta hemorragia extrema.</p> <p>k) Aplica presión directa sobre el sitio sangrante con una compresa estéril y vendaje compresivo, previa revisión rápida de la herida, aplicando las medidas de bioseguridad.</p> <p>l) Prepara y administra medicamentos según prescripción médica: Omeprazol oRanitidina, ceftriaxona, Transamin, enoxaparina etc.</p> <p>m) Detecta signos de taponamiento cardiaco: hipotensión severa,</p>			

<p>ingurgitación yugular, tonos cardiacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para Pericardiocentesis.</p> <p>n) Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario)</p> <p>o) Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo al protocolo. (contraindicado en sospecha de fractura de base de cráneo)</p> <p>p) Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora.</p> <p>q) Controle la temperatura corporal</p> <p>r) Valora la colocación del CVc (pvc).</p>			
<p>5. Déficit Neurológico:</p> <p>a) Valora la escala de Glasgow: Apertura ocular</p> <p>b) Respuesta verbal Respuesta motora</p> <p>c) Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor)</p> <p>d) Signos de lateralización</p>			
<p>6. Exposición: (desnudar a la persona)</p> <p>a) Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical)</p> <p>b) Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada).</p>			

EVALUACIÓN SECUNDARIA	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. Valora constantemente el ABCD			
2. Aplica la siguiente nemotecnia: AMECE (Preguntar al paciente si está consciente, o a la familia o al personal que le prestó atención prehospitalaria) A: alergia, M: medicamento que toma usualmente, E: enfermedades anteriores, C: última comida, E: eventos y ambientes relacionados con el trauma.			
3. Valoración de las lesiones:  a) La enfermera (o) aplica y valora el índice de severidad de las lesiones (ISS), que va de 0 a 5 b) Tras la valoración ISS, realiza la evaluación del riesgo: que va desde trauma menor a una sobrevivencia incierta.			
4. Conducta a seguir según la estabilidad del paciente:  a) Paciente estable: b) Realiza la exploración física completa c) Cursa exámenes auxiliares d) Reevaluación de ATLS e) Paciente inestable:			

<ul style="list-style-type: none"> <li>f) Realiza el control de daños</li> <li>g) Preparación pre quirúrgica</li> <li>h) Cursa Interconsulta a UCI, para su traslado</li> <li>i) Restauración fisiológica</li> <li>j) Restauración fisiológica</li> </ul>			
<p>5. Orienta al paciente y a sus familiares sobre los procedimientos a realizar (Exámenes de diagnóstico: radiografía, tomografía), y autorización mediante el consentimiento informado</p>			
<p>6. Una vez realizadas las pruebas es necesario que la enfermera conozca los resultados, para planear oportunamente las acciones de enfermería y proporcionar cuidados que el mismo procedimiento exige</p>			
<p>7. Valora en la gestante politraumatizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Medición de la altura uterina</li> <li>b) Sangrado vaginal o salida de líquido amniótico</li> <li>c) Presencia de contracciones</li> </ul> <p style="padding-left: 40px;">Colabora en la evaluación fetoplacentaria (doppler).</p>			
<p>8. Estabilizado el paciente pasa a la unidad de UCI, para continuar su vigilancia y tratamiento definitivo</p>			

### Anexo 3: Validez del instrumento

## Cuestionario para medir la variable conocimiento sobre cuidados al paciente politraumatizado

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### TABLA DE CONCORDANCIA: PRUEBA BINOMIAL

#### JUICIO DE EXPERTOS

ITMS	N° DE JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
<b>TOTAL</b>									<b>0.028</b>

Se ha considerado:

0: Si la respuesta no es asertiva

1: Si la respuesta es asertiva

Si  $P < 0.05$  la concordancia es significativa de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez, los resultados son menores de 0.05

$P = 0,028$

## Validez del instrumento

### Guía de observación para medir la variable práctica de enfermería

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la

Nº de Ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	4	4	4,33
2	3	5	5	4,33
3	5	4	5	4,67
4	5	4	4	4,33
5	4	5	5	4,67
6	4	4	5	4,33
7	4	5	4	4,33
8	5	3	5	4,33
9	4	5	4	4,33
10	4	5	4	4.33
11	5	4	5	4.67

siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 1,29**

## Confiabilidad del cuestionario para medir la variable nivel de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

N	ítems del cuestionario																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	3	2	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	4	3	3	2	1	3	2	2
2	2	4	3	2	4	2	2	4	1	1	2	4	4	1	2	4	5	2	4	2
3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	1
4	3	1	4	3	1	3	3	1	2	2	3	1	4	3	3	1	1	3	1	2
5	3	2	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	4	3	3	2	1	3	2	2
6	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	1	3	3	3	3	3	3
8	3	5	1	3	5	3	3	5	2	2	3	5	2	4	3	5	5	3	5	2
9	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1
10	3	1	3	3	1	3	3	1	2	2	3	1	4	3	3	1	3	3	1	2

#### Estadístico de prueba:

Alfa de Cronbach: El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

#### Fórmula de cálculo:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

**Donde:**

$\alpha$  = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

$V_i$  = Varianza de cada ítem

$V_t$  = Varianza del total

**Evaluación de los coeficientes de alfa de Cronbach:**

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes:

- Coeficiente alfa >0.9 es excelente
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno
- Coeficiente alfa >0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

**Resultados:**

Se analizó la información, utilizando la opción de análisis de fiabilidad del software estadístico SPSS, los resultados para este instrumento fueron:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,796	20

El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, señala un valor de 0.796 para un total de 20 Ítems o elementos formulados, contrastando con la escala de valoración se tiene que el coeficiente es aceptable, por lo cual se considera que el instrumento presenta buena fiabilidad y puede ser utilizado.

**Confiabilidad de la guía de observación para medir la variable prácticas de  
enfermería**

<b>PRACTICA SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO</b>	0,804	14
---	-------	----

## Anexo 4. Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
 Investigadores : Aguirre Meza, Lourdes Indira  
 Título : “Nivel de conocimiento sobre cuidados al paciente politraumatizado y prácticas de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024”

#### Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento sobre cuidados al paciente politraumatizado y prácticas de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Aguirre Meza, Lourdes Indira**. El propósito de este estudio es: determinar cómo el nivel de conocimientos sobre cuidados al paciente politraumatizado se relaciona con las prácticas de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024.

Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

#### Procedimientos:

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

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

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

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

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

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

#### Costos e incentivos

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

#### Confidencialidad:

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

#### Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. **Aguirre Meza, Lourdes Indira** al 988966600 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

#### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que 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**

**Nombres:**

**DNI:**

---

**Investigadora**

**Nombre:**

**DNI:**

**Anexo 5: Informe de asesor de turniting**




# 14% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

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

## Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

<b>1</b>	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		4%
<b>2</b>	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-06-27		1%
<b>3</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-05-24		<1%
<b>4</b>	Trabajos entregados		
	Submitted on 1685633470006		<1%
<b>5</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-08-05		<1%
<b>6</b>	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-09-10		<1%
<b>7</b>	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-10-15		<1%
<b>8</b>	Internet		
	repositorio.unac.edu.pe		<1%
<b>9</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Nacional de Trujillo on 2025-07-08		<1%
<b>10</b>	Internet		
	prezi.com		<1%
<b>11</b>	Internet		
	repositorio.ucv.edu.pe		<1%