



UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE ICA
RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

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

TESIS

**CONOCIMIENTO DEL SINDROME DOLOROSO OCASIONADO POR
PROYECTIL ARMA DE FUEGO Y CALIDAD EN CUIDADOS DE ENFERMERIA
EN LA PERSONA AFECTADA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
“CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER” JESUS MARIA-2019**

LINEA DE INVESTIGACION

SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

HECTOR APAZA APAZA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA

DOCENTE ASESOR:

DR. BLADIMIR DOMINGO BECERRA CANALES

Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

Chincha, 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 31 de Agosto del 2020.

Mg. MARIANA CAMPOS SOBRINO

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente e informarle que el estudiante:

- HECTOR APAZA APAZA

De la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería, han concluido con elaborar la tesis titulada: "CONOCIMIENTO DEL SINDROME DOLOROSO OCASIONADO POR PROYECTIL ARMA DE FUEGO Y CALIDAD EN CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PERSONA AFECTADA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL "CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER" JESUS MARIA-2019"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con los procesos correspondientes.

Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para renovarle mi consideración más distinguida.

Atentamente.



Dr. Bladimir Becerra Canales

Declaratoria de autenticidad de la investigación

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo,, identificado(a) con DNI N°, en mi condición de estudiante del programa de estudios de, de la Facultad de, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada:

"CONOCIMIENTO DEL SÍNDROME POLIQUICIDA OCASIONADO POR PROYECTILASMA DE EMBUDO Y CALIDAD EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA DECRETADA DEL HOSPITAL MILITAR CONTRA EL CORONEL... LUIS ARIAS SCHREIBER" JESUS MARIA - 2020.....", declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, de de 202.....

Apaza Apaza Héctor
DNI N° 07477205

*La firma corresponde al o los responsables de la investigación

DEDICATORIA

A Dios.

Principalmente por haberme dado la vida y permitirme concluir satisfactoriamente mi carrera profesional de Enfermería.

A mis padres, hermanos y sobrinos, por ser mis pilares más importantes, enseñándome ejemplos de dignos de superación y entrega.

A mi amada pareja e hija.

Por darle sentido a mi vida, ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme.

A mis colegas Enfermeros Militares del Ejército del Perú, quienes demostraron su motivación para poder superarme día a día, que en la lucha siempre radica el éxito.

Héctor Apaza.

AGRADECIMIENTO

Al término de cumplir mi objetivo propuesto, quiero expresar mis agradecimientos incondicionales a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron para alcanzar mis metas.

Un especial reconocimiento a los docentes de la Universidad Autónoma de Ica, Escuela Profesional de Enfermería, quienes merecen sentir, mi agradecimiento por el interés mostrado y las sugerencias valiosas durante la realización del presente trabajo de investigación.

También se merecen una especial gratitud mis señores padres, hermanos y sobrinos quienes, por su constante comprensión y apoyo a lo lejos me alentaron con sus palabras para concluir con mis estudios de investigación científica que hoy cumplo con sustentar en este recinto frente a los tribunales educativos.

Al personal profesional del Hospital Militar Central “Cnl Luis Áreas Schreiber” por brindarme facilidades y conseguir los objetivos del problema planteado.

A los pacientes del nosocomio antes mencionada, por su constante participación durante la entrevista e instrumentos aplicados.

Héctor Apaza.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego y calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” Jesús María-2019.

Material y método: Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, para determinar conocimiento del síndrome doloroso, se ha considerado a 20 enfermeras del hospital y 49 pacientes hospitalizados como persona afectada, quienes respondieron a un cuestionario y una encuesta sobre el problema de estudio, Los resultados fueron presentados a nivel descriptivo.

Resultados: De los participantes el 65,0% de enfermeras oscilan entre 24 a 30 años de edad, el 80,0% refieren que reciben cursos de actualización, el 100,0% de enfermeras respondieron satisfactoriamente en sus conocimientos, el 83,7% de pacientes refieren que sí, existe calidad en cuidados de enfermería, el 57,1% de pacientes hospitalizados refieren que sí, gozan relación interpersonal, el 57,1% de hospitalizados que sí, existen confort al paciente, prueba de hipótesis, existe relación significativa con variables de estudio.

Conclusión: El conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma, del Hospital Militar Central, fue satisfactorio con las enfermeras, sobre calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada, también fue fructífero, en cuanto a la prueba de hipótesis existe relación significativa.

Palabras clave: Conocimiento del síndrome doloroso, proyectil arma de fuego, calidad, cuidados de enfermería.

ABSTRAC

Objective: To determine the knowledge of painful syndrome caused by firing range and quality in nursing care in the affected person of the Central Military Hospital "Colonel Luis Arias Schreiber" Jesús Maria-2019.

Material and method: Descriptive, quantitative and cross-cutting study, to determine knowledge of the painful syndrome, 20 nurses of the hospital and 49 patients hospitalized as affected person, who responded to a questionnaire and a survey on the study problem, The results were presented at the descriptive level.

Results: Of the participants 65.0% of nurses range from 24 to 30 years of age, 80.0% say they receive refresher courses, 100.0% of nurses responded satisfactorily in their knowledge, 83.7% of patients say yes, there is quality in nursing care, 57.1% of hospitalized patients say yes, they have an interpersonal relationship, 57.1% of hospitalized people who do, there is patient comfort, hypothesis test, there is significant relationship with study variables.

Conclusion: Knowledge of the painful syndrome caused by firing range of weapons, from the Central Military Hospital, was satisfactory with the nurses, about quality in nursing care in the affected person, was also fruitful, as far as the hypothesis test is significant relationship.

Keywords: Knowledge of painful syndrome, projectile firearm, quality, nursing care.

INDICE

Portada de la tesis	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradamiento	v
Resumen	vi
Abstrac	vii
Índice general	viii
Índice de tablas y gráficos	ix
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de Investigación General	13
2.3 Pregunta de Investigación Específicas	13
2.4 Objetivo General	13
2.5 Objetivos Específicos	13
2.6 Justificación e importancia	14
2.7 Alcance y Limitaciones	15
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	17
3.2. Bases teóricas	20
3.3. Marco Conceptual	24
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo y nivel de la Investigación	26
4.2 Diseño de la Investigación	26
4.3 Hipótesis general y específicas	26
4.4 Identificación de las Variables	27
4.5 Operacionalización de Variables	28
4.6 Población – Muestra	30
4.7 Recolección de datos	30
4.8 Técnica de análisis y procesamiento de datos	31
V. RESULTADOS	
5.1 Presentación de Resultados	32
5.2 Interpretación de los Resultados	40
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	

6.1	Análisis descriptivo de los resultados	42
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
7.1	Comparación resultados con marco teórico	43
	CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	44
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
	ANEXOS	
	Anexo 1: Matriz de consistencia	49
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	50
	Anexo 3: Ficha de validación del Instrumento	55
	Anexo 4: Base de datos SPSS	60
	Anexo 5: Informe Turnitin al 28% de similitud	65
	Anexo 6: Evidencia fotográfica	

Índice de tablas y gráficos

Tabla 1	:	Edad de las enfermeras	32
Grafica 1	:	Edad de las enfermeras	32
Tabla 2	:	Capacitación, a través de talleres, seminarios, cursos de actualización que reciben las enfermeras del HMC	33
Grafica 2	:	Capacitación, a través de talleres, seminarios, cursos de actualización que reciben las enfermeras del HMC	33
Tabla 3	:	Conocimiento de síndrome doloroso por proyectil arma de fuego	34
Grafica 3	:	Conocimiento del síndrome doloroso por proyectil arma de fuego	34
Tabla 4	:	Calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada	35
Grafica 4	:	Calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada	35
Tabla 5	:	Relación interpersonal	36
Grafica 5	:	Relación interpersonal	36
Tabla 6	:	Confort del paciente	37
Grafica 6	:	Confort del paciente	37
Tabla 7	:	Correlación de Pearson entre calidad en cuidados en enfermería y conocimiento de Síndrome doloroso	38
Tabla 8	:	Correlación de Pearson entre relación interpersonal y confort del paciente.	39

I. INTRODUCCION

El estudio de investigación tiene como finalidad, averiguar y resolver sobre el problema planteado “Conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego y calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada, en vista que el Perú, viene atravesando serios problemas de inseguridad nacional, provocado por personas supuestamente presuntos sicarios o narco delincuentes, que cometen asaltos a mano armada frente a la ciudadanía, utilizando armamento de fuego que ocasionan heridas y sangrado en cualquier parte de la región anatómica en la persona afectada en ambos sexos.

Asimismo, tras el ataque del sendero luminoso o narco terrorismo con armamentos de mayor calibre, en el personal militar del Valle de los Ríos, Apurímac, Ene y Mantaro, son víctimas que sufren heridas, fracturas del tejido óseo y pérdida de sangre a consecuencia del proyectil arma de fuego, causando en el acto dolor y otros síntomas, en algunas ocasiones consecuencias fatales de mortalidad y dejando secuela invalidante.

Ante la situación planteada, las heridas por munición constituyen hasta la fecha un problema serio en los establecimientos de salud a nivel nacional, sobre todo en Lima Metropolitana, informaciones que a diario se valora por los medios de comunicación, cada día fallecen dos a tres personas solo en la capital de la república, debido a la herida ocasionado por arma de fuego.

En el Hospital Militar Central, la atención a este grupo poblacional es un tema importante, posiblemente debido a la falta de múltiples factores ya sea los recursos tecnológicos y materiales necesarios para la atención y conducción de lesiones de parte del personal profesional en salud, el tratamiento de las heridas por proyectil en el momento de la lesión.

Con esta investigación se buscó mejorar el conocimiento y la calidad en cuidados a la persona afectada brindando al usuario el prestigio de la profesión de enfermería y se analizó las dos variables propuestas anteriormente en el proyecto de investigación.

II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Contextualizando el problema en el ámbito mundial, se conoce que las probabilidades de lesiones abdominales en el traumatismo por arma de fuego en el ámbito civil son del 70%, de los cuales existe antes de ingresar al hospital un índice de fallecidos de 60% y un 40% de los que logran llegar al hospital fallece en las primeras cuatro horas de su ingreso, convirtiéndose en una causa frecuente de mortalidad (1).

Según el reporte de un hospital nacional ingresa un caso de un sujeto de 28 años de edad, luego de haber sufrido un accidente por proyectil arma de fuego, donde se le ocasiona en el labio superior de la boca un orificio de entrada, no precisando la salida de bala al examen radiológico, a la observación el paciente se encuentra consciente, orientado, refiriendo dolor en la zona afectada, a la evaluación se observa lesión de 0,8 cm de diámetro aproximadamente, así mismo se aprecia sangrado y pérdida de dos incisivos centrales superiores (2).

Según Yovera (2007), indica que el arma de fuego deja muchas distorsiones en el cuerpo humano, y también son soluciones de continuidad en la piel, que al penetrar dejan agujeros que pueden ser de tipo perforante o penetrante” (3).

Por otro lado, se define, “el orificio de entrada ocasionado por un proyectil arma de fuego, siempre es de forma circular y alargado en dirección a la salida, en el trayecto también atraviesa órganos que pueden ser destruidos parcialmente o en su totalidad” (4).

Por otro lado, en la Universidad Nacional de la Amazonia (2019), estudios realizados en sujetos jóvenes prevaleciendo con el 50% en varones, de los cuales el 42%, son procedentes de las comunidades rurales, a esto las vías de comunicación y transporte de heridos es difícil debido al terreno accidentado, la ventaja en traslado de pacientes es favorable por las vías de agua, estos motivos indican que la gran mayoría de las personas afectadas demora en llegar a un establecimiento de salud en 3 a 4 horas y otras víctimas tardan de 3 días, para llegar y ser atendidos” (5).

Estudios realizados en la Universidad Privada San Juan Bautista referido a la etiología de lesión, se obtuvo en un 54% de heridas son ocasionadas por proyectil arma de fuego, a diferencia del arma blanca que llega a un 8,9%, las cuales ambas pertenecen al trauma abdominal abierto” (6).

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cómo será el conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego y calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” (HMCLAS) Jesús María-2019?

2.3. Problemas específicos

- ¿Cómo será el conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego en el HMCLAS - Jesús María, 2019?
- ¿Cómo será la calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada en el HMCLAS - Jesús María, 2019?
- ¿Cómo se relacionará las dimensiones de la variable cuidado de enfermero en el paciente afectado en el HMCLAS - Jesús María, 2019?

2.4. Objetivo general

Determinar el conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego y calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada del HMCLAS - Jesús María, 2019.

2.5. Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego del HMCLAS - Jesús María, 2019.
- Identificar la calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada del HMCLAS - Jesús María, 2019.
- Determinar la relación entre las dimensiones de la variable calidad en el cuidado de enfermería HMCLAS - Jesús María, 2019.

2.6. Justificación e importancia

Justificación:

En los tiempos actuales se está viviendo un factor de violencia social como producto de condición socioeconómica en el que está inmersa la población en general, sobre todo la falta de identidad cultural y políticas de seguridad a la ciudadanía, el sicariato viene originando graves problemas sociales en salud pública, atentando contra la Paz y tranquilidad social, son conductas negativas que son frecuentes y el reflejo de la sociedad que integramos.

En Lima Metropolitana, se viene evidenciando el aumento del asesinatos pro orden expresa de algún sujeto quienes contratan a otras personas para dar muerte, hambre, miseria, alcoholismo, drogadicción, familia disfuncional ajenas a nuestras realidades, conflictos laborales, actividades comerciales diversas y la falta de principios y valores, ni que decir sobre los principios de legalidad.

Al respecto, nuestras autoridades elegidas del pueblo para el pueblo, que representan los poderes del estado vienen demostrando sus actitudes pasivas o negativas, sin reacción alguna o un Plan Estratégico para combatir la criminalidad o delincuentes que tanto daño causan en la sociedad.

En los medios de comunicación todos los días publican anuncios en reportes periodísticos como primera plana del día, sobre el sicariato los cuales ocasionan en la ciudadanía con armas de fuego el asalto, robo y agresiones con objetos punzo cortantes sin importar condiciones de género, anti la resistencia de perder sus pertenencias de valor y en defensa propia el transeúnte es víctima de ser neutralizado con proyectil arma de fuego en cualquier parte de la región anatómica del cuerpo con resultados de herida, muerte y secuela invalidante en la persona.

Sujetos que fueron víctimas de asalto y robo a mano armada que se convierten en pacientes con diagnostico presuntivo, heridas por proyectil arma de fuego penetrantes o fractura del tejido óseo, producto del resultado se valora signos y síntomas en la región afectada, la pérdida de sangre, dolor, estado inconsciente, destrucción de tejidos blandos, etc., la falta de atención inmediata y cuidados de enfermería ha traído

como consecuencia el aumento de tasa mortalidad e invalidez en la persona.

Para el presente estudio se medirá conocimientos sobre síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego a 20 licenciadas en enfermería que laboran en el Hospital Militar Central, a la vez brindan servicios de atención y cuidados en área de emergencia y unidad hospitalaria a los pacientes heridos que fueron víctimas por bala.

Por lo expuesto, el presente estudio de investigación fue con la finalidad de realizar "Conocimientos del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego y calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada del HMCLAS - Jesús María, 2019.

Importancia:

Existe el requerimiento de determinar el conocimiento en las licenciadas de enfermería sobre el síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego, así mismo determinará la calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada del HMCLAS - Jesús María, 2019.

Lo más importante es que, a través del presente estudio se pudo formular ideas prácticas, sensibilizar y motivar al personal profesional en salud sobre calidad en cuidados de enfermería al paciente herido por proyectil arma de fuego, sin importar condiciones de género, raza, etc., lo que nos permitirá el desarrollo de programas para reducir su frecuencia, lo que constituye la única manera racional de enfocar el problema a fin de construir un tabla comprensible y orientar adecuadas medidas en conocimientos y calidad en atención de enfermería.

2.7. Alcance y limitaciones

Alcance:

- Enfermeras que laboran en el hospital Militar Central
- Pacientes heridos por proyectil arma de fuego, que colaboran con la investigación
- Personal profesional en salud que participan con proporcionar información requerida
- Biblioteca central del Hospital Militar

- Oficina de archivos centrales de Historias clínicas
- Oficina de impresión para confeccionar hoja de datos e instrumentos
- Oficina de estadísticas del Hospital militar

Limitaciones:

Se presentaron muchas restricciones sin embargo en el transcurso del desarrollo de estudio las cuales fueron superados, con el apoyo de asesor y docentes de la unidad de investigación del nosocomio antes mencionado, así mismo las observaciones en prácticas y teoría, fueron mejoradas con el apoyo del personal profesional de la institución.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Carbonell C., et al (2021), presenta un caso de síndrome de dolor regional complejo, en una paciente que desarrolla SD en la extremidad superior derecha secundario a una quemadura de segundo grado. El diagnóstico es clínico, basándose en los criterios de Budapest y apoyado de la gammagrafía ósea. Se aplicó farmacoterapia con bifosfonatos, bloqueo periférico y regional endovenoso, amitriptilina y gabapentina, rehabilitación, terapia espejo y terapia psicológica. Resultando una buena evolución con remisión progresiva de la clínica. Se concluyó que la mayoría de los pacientes crónicos tendrán un grado menor de dolor y disfunción. (7).

Jiménez F. y De Andrés J. (2019), en su investigación se propuso evaluar funcionalmente la zona afectada y observar el SD regional complejo a través de un estudio cualitativo, cuyo resultado fue la identificación de claves diagnósticas para el médico no especialista, llegando a la conclusión que el diagnóstico se basa en signos y síntomas derivados de la historia clínica y del examen físico. Los principales pilares de su tratamiento son el manejo del dolor y la rehabilitación física de las extremidades. Estos deben iniciarse tan pronto como sea posible. Sin embargo, si no hay mejoría funcional de la extremidad, y el dolor intenso persiste, se debe plantear un manejo intervencionista del dolor (8).

Chiu, R. G., Fuentes, A. M., & Mehta, A. I. (2019). Heridas de bala en la cabeza: disparidades raciales en el manejo y los resultados de los pacientes hospitalizados, los hallazgos de los autores sugieren que las disparidades raciales en la atención y los resultados de los traumatismos craneales para pacientes hospitalizados pueden no ser tan frecuentes como se pensaba anteriormente. Un total de 333 sujetos: 148 (44,44 %) blancos/caucásicos, 123 (36,94 %) negros/afroamericanos, 54 (16,22 %) hispanos/latinos y 8 (2,40 %) asiáticos. Los pacientes afroamericanos

fueron enviados a atención inmediata y rehabilitación con mucha menos frecuencia que los pacientes caucásicos (RR 0,17 [IC 95% 0,04–0,71]). No existe discrepancias relevantes en la mortalidad, la estancia, las tasas de intervención quirúrgica o los gastos hospitalarios totales entre ninguno de los grupos raciales. Se necesita más investigación para dilucidar y abordar las disparidades dentro de esta población, particularmente aquellas que pueden existir antes y después de la hospitalización (9).

Gil P. (2018), En su investigación titulada buscó el manejo inicial del sujeto herido con arma de fuego, a través de una revisión del acervo bibliográfico producto del análisis documental llegó a concluir que las heridas por armas de fuego son profundas y en su recorrido agujeran al sujeto, entonces como resultado se evidencia que la cuantía de las lesiones depende del intercambio de energía entre cuerpo y proyectil, concluyendo que se debe se tiene que prevenir al paciente para valorar la existencia de lesiones ocultas y para finalizar (10).

Tieppo V., et all (2018) Síndrome de dolor regional complejo tipo II derivado de una herida de bala asociado con endocarditis infecciosa y reemplazo de válvula aórtica, los autores hallaron en el caso de estudio de hombre de 34 años con antecedentes de herida de bala en la parte superior derecha del tórax desarrolló endocarditis de la válvula aórtica secundaria y fue tratado con una colocación de válvula artificial. Tres meses después, se presentó en una clínica ambulatoria de manejo del dolor por dolor en el brazo derecho y se le diagnosticó síndrome de dolor regional complejo tipo II. El paciente se sometió a un bloqueo del ganglio simpático de diagnóstico, antes de someterse a una cirugía de simpatectomía torácica endoscópica. Los resultados exitosos revelaron una disminución del dolor, la utilización de opioides y una mejor tolerancia a la terapia y las actividades de la vida diaria, lo que enfatiza cómo pueden surgir síndromes imprevistos del manejo de una patología aparentemente no relacionada. Este caso demuestra la importancia del diagnóstico oportuno y adecuado del estado de dolor residual postraumático no

caracterizado y el diagnóstico diferencial y el manejo de los síndromes de dolor crónico (11).

3.1.2 Nacionales

Quezada A., (2021), en su investigación buscó medir el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados, a partir de una población de 51 internos de enfermería que actualmente son practicantes y cumplieron con todos los criterios de elegibilidad. A quienes se les aplicó un instrumento denominado cuestionario. Después del recojo de datos resultaron que, el 88.2% (45) internos se encuentran en la categoría de conocimiento medio, el 7.8% (4) internos en la categoría de alto y el 4% (2) en categoría bajo. Entonces el investigador concluye que la mayoría de internos tienen un nivel de conocimiento medio referido al manejo del dolor (12).

Pitta (2019), En su estudio buscó medir la cantidad de casos que se tienen con traumatismos abdominales y por lo que, encontró 120 pacientes con presencia de traumatismo abdominal abierto por arma blanca y de fuego, de los cuales el 70% (84) fueron varones y 30% son mujeres, queda demostrado que la mayoría se dieron entre 20 a 40 años de vida, seguido por la cantidad de casos actuales con existencia de traumatismo abdominal abierto por arma de fuego fue de 50 % (13).

Carranza C. (2019) En su estudio buscó medir el conocimiento que tienen las enfermeras y como se produce el cuidado al paciente politraumatizado, por lo tanto, el investigador realizó un estudio cuantitativo bajo el modelo positivista para ello, aplicó dos instrumentos una encuesta sobre que permitió establecer y medir el nivel de conocimiento y una lista de cotejo sobre las observaciones hechas de las practicas del cuidado de enfermería, aplicando la estadística no paramétrica chi cuadrado, dentro de los resultados obtenidos se evidencia que El 100% de las enfermeras del servicio de emergencia mostraron un nivel de conocimiento malo. El 77% prácticas del cuidado de enfermería deficiente y solo los 23% buenas prácticas. Esta situación le permitió al

investigador concluir que no existe relación significativa entre nivel de conocimiento y prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado $p=0.142$ (14).

Vanegas en su indagación busca medir el conocimiento sobre SD abdominal agudo y a la vez medir como se lleva a cabo la aplicación del proceso de atención de enfermería; la investigadora empleó cuestionarios que permitieron hallar el nivel de conocimiento que tienen la gran masa de enfermeras, los resultados reflejaron que tienen mediano nivel de conocimiento y de nivel medio en la aplicación del proceso de atención de enfermería. La conclusión a la que abordaron fue que encontraron alta significancia (0.001), demostrándose que el conocimiento de síndrome doloroso abdominal si se relaciona con la aplicación del proceso de atención de enfermería (15).

3.2 Bases teóricas

Conocimiento:

Son acciones de aprehensamiento como un individuo en la sociedad (11).

“Por otro lado también es considerado como un desarrollo de integridad físico que se refleja a la realidad para posteriormente reproducir en el pensamiento humano” (12).

Síndrome:

Reúne los eventos producidos en los cambios de un sistema (13).

Dolor:

Es una sensación perceptiva localizada y subjetiva que intervienen en el sistema nervioso central periférico, que son factores psicológicos atribuidos a la personalidad de experimentar el dolor. Por eso el dolor de cada paciente es específico y diferente” (14).

Por otro lado, el dolor se define como una experiencia asociada a una lesión tisular real o potencia (15).

Tipos de dolor:

- Agudo, es persistente e inmediato mediante la aceleración de las señales de dolor a través de factores o elementos, que aparecen por estimulación química, mecánica o térmica, que tienen una función de protección biológica y los síntomas psicológicos son escasos (16).
- Crónico, es constante y continuo causada por un espacio prolongado después de un golpe e incluso en ausencia de la misma, en algunos casos es dificultoso al tratamiento debido a que se asocia a importantes síntomas característicos (16).
- Proyectoil, “es un objeto que se proyecta a lanzar con fuerza, especialmente con un arma de fuego a expulsar una bala, flecha un arco” (17)
- Arma de fuego, instrumento destinado a propulsar múltiples proyectiles (munición) mediante la imposición de la incineración de una carga explosiva” (18).

Tipos de arma según su historia:

- Arma de fuego cañón largo, denominado fusil automático ligero de combate, escopeta, ametralladora, carabina.
- Arma de cañón corto, “tenemos pistolabronig, revólver y pistola ametralladora, una de las característica más importantes en el tipo de arma es la ánima lisa o rayas helicoidales que dependen veces muchas para su funcionamiento y velocidad” (19).

Calidad en atención:

“Son resultados eficientes que son obtenidos a través de los diagnósticos específicos y procedimientos terapéuticos satisfactorios en el paciente como sensación de bienestar social” (20).

Gómez (20) “define la atención como una responsabilidad individual con el cliente de parte del profesional que va asistir al enfermo, pero no se han analizado las causas y consecuencias que conllevan dichos compromisos particulares (no tratar adecuadamente al paciente) en los aspectos sociopolíticos que las condicionan”.

Atención en la Salud:

Permite íntegramente actuar en la prevención, promoción y rehabilitación, con el propósito de brindar atención primaria en salud en aras de involucrar a los diferentes actores que participan socialmente y se encuentran cubiertos de manera integral (21).

Procesos en atención de enfermería (PAE):

Son procedimientos que permiten llegar al personal de enfermería de manera organizada en la intervención para aportar soluciones (22).

Fases de (PAE):

Son 5 etapas, secuenciales y relacionadas entre sí:

- Valoración: Sirve para obtener información a través de la observación.
- Diagnóstico: Enunciado real o potencial del problema después de la apreciación en la víctima.
- Planeación: Proceso que implica fijar objetivos y metas, priorizando las intervenciones de enfermería a fin de lograr los resultados esperados.
- Ejecución: Es la práctica inmediata en la intervención de enfermería, para ayudar alcanzar al paciente resultados favorables que espera.
- Evaluación: Fase final del proceso realizado de forma sistemático y continuado que permite detectar resultados favorables (23).

Herida por arma de fuego:

Sibón y Olano (2003), “definen al examen de lesión por bala de armamento, que se debe tener en cuenta el orificio de entrada y salida, lo que permitirá identificar el tipo de arma, distancia, trayectoria y el taco de mayor importancia en las armas antiguas, que en muchos casos ocasionan la muerte” (24).

Elementos que integran el disparo:

Se distinguen los siguientes: La pólvora, taco y proyectil.

En el instante de ocasionar el disparo, por la combustión de la pólvora se originan:

- Gases de explosión
- La llama
- Granos de pólvora
- Humo negro.

Según la morfología, las heridas ocasionadas por este proyectil son: de entrada, trayecto y salida” (25).

Diagnostico:

Se debe iniciar por una exploración clínica cuidadosa seguida de la investigación radiológica, éstos pueden incluir:

- Radiografías simples del macizo facial posterior y lateral.
- TAC 3D, con reconstrucción en 3D.
- Ecografía, muy útil sobre todo intraoperatoriamente a la hora de localizar proyectiles en los tejidos blandos.
- Arteriografía, diagnostico a fin de sospechar cualquier afectación de los grandes vasos que requiere una exploración urgente (26).

Signos y síntomas:

- Orificio de entrada, generada por el ingreso de la bala que se fragmentan e impactan en diversas zonas del cuerpo a la vez, de acuerdo al aspecto se puede establecer el tipo y distancia de bala.
- Orificio de salida, es la acción final producida por el impacto de un agente externo como es el caso del proyectil, esta acción deja bordes irregulares y mal trazados, asimismo cabe precisar cuando no se encuentra un orificio de salida significa que la bala aún está en el interior del sujeto.
- Trayecto, es el desplazamiento interno causado por el proyectil que puede generar heridas peligrosas (26).

Tratamiento:

Basado en los principios generales de traumatismo, primeramente, se debe brindar la atención inmediata a fin de estabilizar y salvar la vida en la persona, no dejando de lado conocer que los diferentes proyectiles existentes dejan secuelas que conducen a la muerte por shock de manera inmediata”(27).

Cuidados de enfermería:

Según Sánchez (2010), considera los siguientes:

- Curaciones de lesiones y drenajes
- Administración de fármacos
- Inmovilización
- Conducción en la alimentación
- Balance
- Defensa contra infecciones
- Atención de las úlceras por presión (28).

Calidad en cuidados de enfermería:

Es la caracterización de potencialidades y deficiencias para la reorganización de las acciones asistenciales y de instrucción(29).

3.3. Marco conceptual

Según OMS, “concreta como multidimensional, por lo que establecen nueve (9) dimensiones para integrar los servicios de salud” (29).

- El desempeño técnico, se refiere a la calidad de actividades que se efectúan por los mismos profesionales de establecimientos en salud aportando los estándares y expectativas técnicas de aptitud positiva en atenciones brindadas al paciente (29).
- Acceso a los servicios, no deben existir barreras que sean económicas, culturales, poblacionales, y así poder ofrecer los mejores servicios eficientemente en salud (29).

- La efectividad en la atención, “son los resultados obtenidos que se logran a través de la calidad”(29).
- Eficiencia en la entrega de servicio, consiste en dar el mejor uso de material disponible para producir adecuados servicios generando la mejor atención en el paciente (29).
- Relaciones interpersonales, la comunicación debe ser efectiva entre el profesional y el usuario (29).
- Continuidad de los servicios, “atención que debe prestar el medico al enfermo a lo largo de su tratamiento y evolución, ofreciendo con esto mayor calidad en el servicio”(29).
- Seguridad, “con la lesión evitando su riesgo de infección o efecto adverso que debe ser minimizado en corto plazo”(29).
- Física y comodidad, “incluyen limpieza, confort y guardar privacidad con su intimidad del paciente”(29).
- Elección: relacionado a la escala de proveedores, tratamiento o plan de seguro (29).

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación

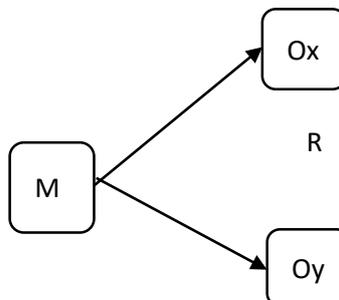
Corresponden a un estudio descriptiva, cuantitativa y de corte transversal.

- Descriptiva: Porque permitió describir o detallar la naturaleza de las variables tal y como se presentaron para llevar a cabo el estudio.
- Cuantitativa: por que se refiere a la naturaleza numérica de los datos, métodos y resultados estudiados.
- De corte transversal: Porque permitió estudiar las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo (30).

Nivel de investigación

“De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación reúne por su nivel las características de un trabajo descriptivo y correlacional” (31).

4.2. Diseño de investigación



Siendo la investigación correlacional entonces se considera dos variables que se relacionan entre sí pero sin dependencia alguna.

4.3. Hipótesis

Hipótesis alterna (**Hi**)

A mayor conocimiento del síndrome doloroso, ocasionado por proyectil arma de fuego, será mejor los cuidados de enfermería del HMCCLAS - Jesús María, 2019.

Hipótesis nula (**No**)

A menor conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego, será menor la calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada del HMCCLAS - Jesús María, 2019.

4.4. Identificación de variables

1. Conocimiento del síndrome doloroso
2. Calidad en cuidados de enfermería

4.5. Operacionalización de variables

Variable 1: Conocimiento del síndrome doloroso

VARIABLE	Dimensiones	Indicadores	Niveles y rangos	Escala de valores
Conocimiento del síndrome doloroso	- Concepto	- 1, 2, 3, 4	0 – 10	1. No
	- Signos y síntomas	- 5, 6	11 - 20	2. Si
	- Hemorragia	- 7, 8		
	- Diagnóstico y tratamiento	- 9, 10		

Variable 2:

VARIABLE	Dimensiones	Indicadores	Niveles y rangos	Escala de valores
Calidad en cuidados de enfermería	Relación interpersonal enfermero (a) y paciente	- 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	0 – 10	1. No
	Confort del paciente	- 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	11 - 20	2. Si

4.6. Población Muestra

Población:

Para medir conocimientos sobre síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego se consideró a 20 licenciadas en enfermería.

Para determinar, calidad en cuidados de enfermería se considera como población de análisis a los pacientes que acuden al Hospital Militar Central, a consecuencia de herida por proyectil arma de fuego y de los cuales son internados en dicho nosocomio por su magnitud, grado de lesión, durante su estadía son pacientes hospitalizados.

Muestra

$$n = \frac{(Z)^2(P.Q.N)}{(E)^2(N-1) + (Z)^2(P.Q)}$$

Dónde:

N= 60

p= equivalente al valor 0,5 que se puede llevar a cabo el suceso

q= equivalente al valor 0,5 que no se puede llevar a cabo el suceso

E= es el margen que puede estar errado equivalente a 0,05

Z= 1.96

n= valor obtenido del reemplazo de la formula equivalente a **49**

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 60}{(0,05)^2 (59) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$
$$n = 49$$

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

La recaudación de la información, fue mediante el empleo de una encuesta sobre calidad en cuidados de enfermería y para determinar conocimientos a través de un instrumento que consta de 10 ítems, para las enfermeras, ambos instrumentos fueron elaborados por el mismo autor, así mismo dichas informaciones fueron validadas mediante juicio

de expertos profesionales acreditados y su fiabilidad y/o confiabilidad para aplicar por Kuder Richardson - Alfa de Cronbach.

Los coeficientes K-R mayores a 0,71 se consideran aceptables, por consiguiente, se realizó el reemplazo de valores y se resolvió la fórmula obteniendo el resultado de: 0,772 en el cuestionario del síndrome doloroso y 0,795 en la encuesta calidad en cuidados de enfermería ambos realizados en el HMCCLAS - Jesús María, Lima, dando en conclusión que ambos instrumentos tienen buena confiabilidad.

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó las medidas de resumen, para verificar la hipótesis se usó medidas correlación de Pearson por tratarse de variables cualitativas.

V. RESULTADOS

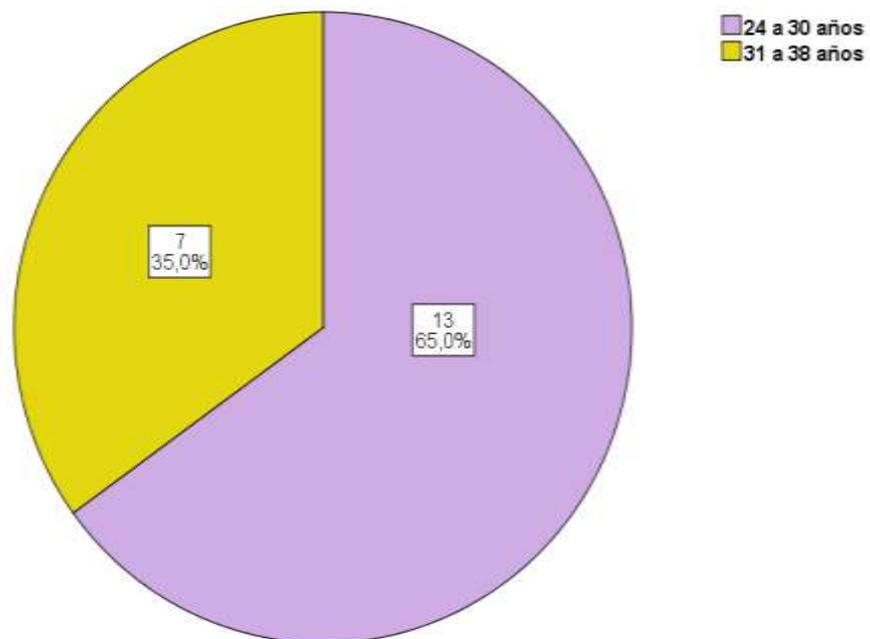
5.1. Presentación de resultados

Tabla 1: Edad de las enfermeras del HMCCLAS

	(f)	(%)
24 a 30 años	13	65,0
31 a 38 años	7	35,0
Total	20	100,0

Fuente: Elaboración propio del autor

Gráfica 1



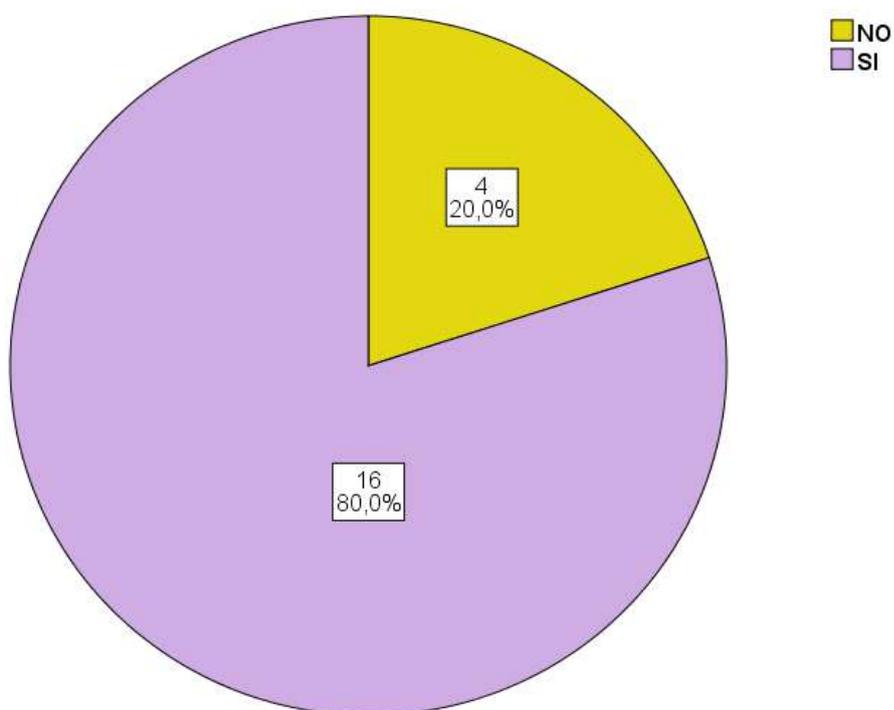
Fuente: Tabla 1

Tabla 2: Capacitación, a través de talleres, seminarios, cursos de actualización que reciben las enfermeras del HMC.

	(f)	(%)
NO	4	20,0
SI	16	80,0
Total	20	100,0

Fuente: Propio del autor

Gráfica 2



Fuente: Tabla 2

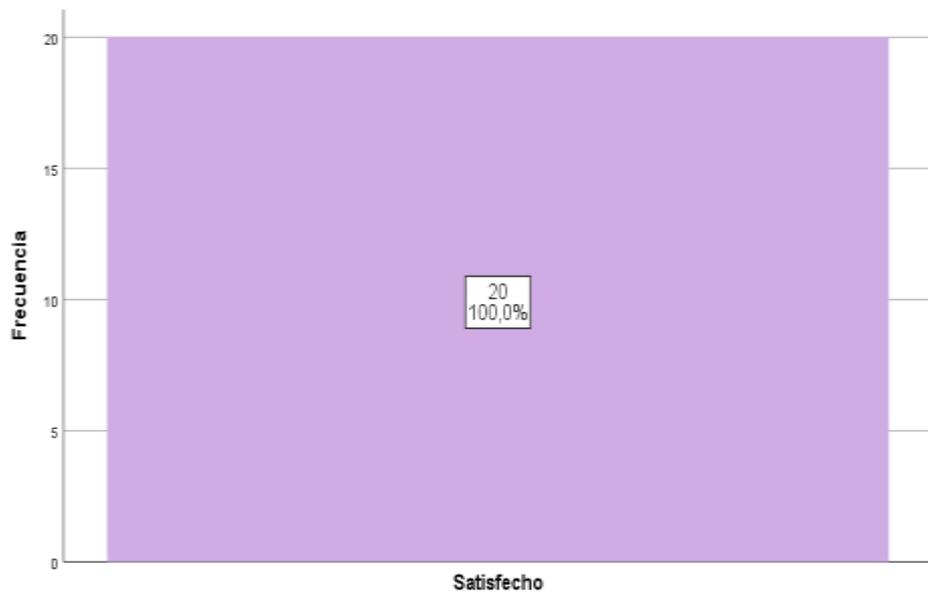
Variable I:

Tabla 3: Conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego.

		Frecuencia	Porcentaje
		(f)	(%)
Válido	Satisfecho	20	100,0

Fuente: Elaboración propio del autor

Gráfica 3



Fuente: Tabla 3

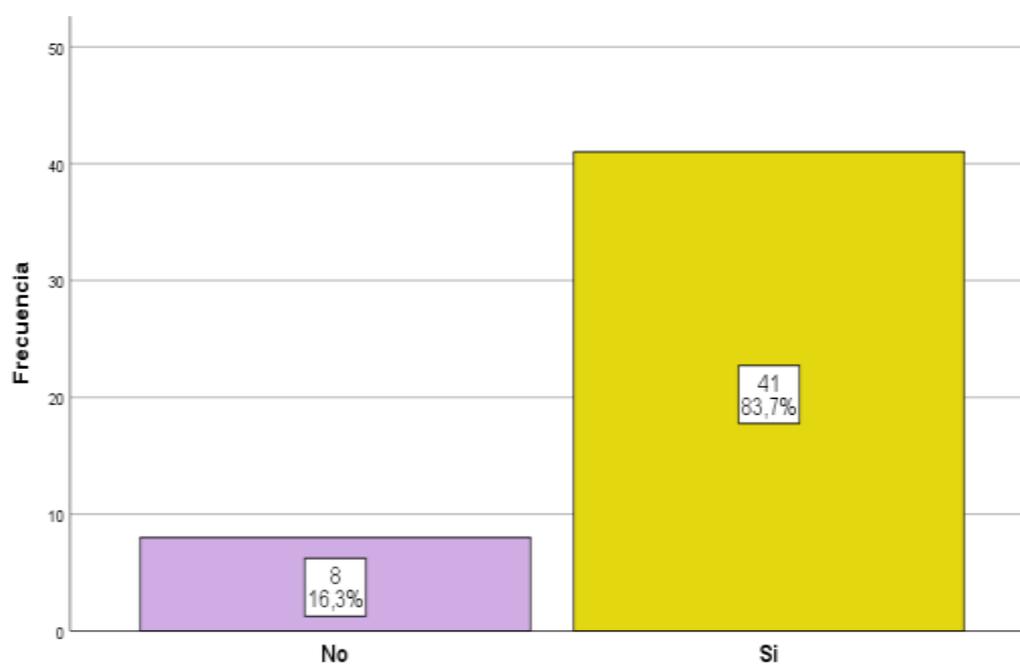
Variable II:

Tabla 4: Calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada del HMCCLAS.

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
No	8	16,3
Válido Si	41	83,7
Total	49	100,0

Fuente: Elaboración propio del autor

Gráfica 4



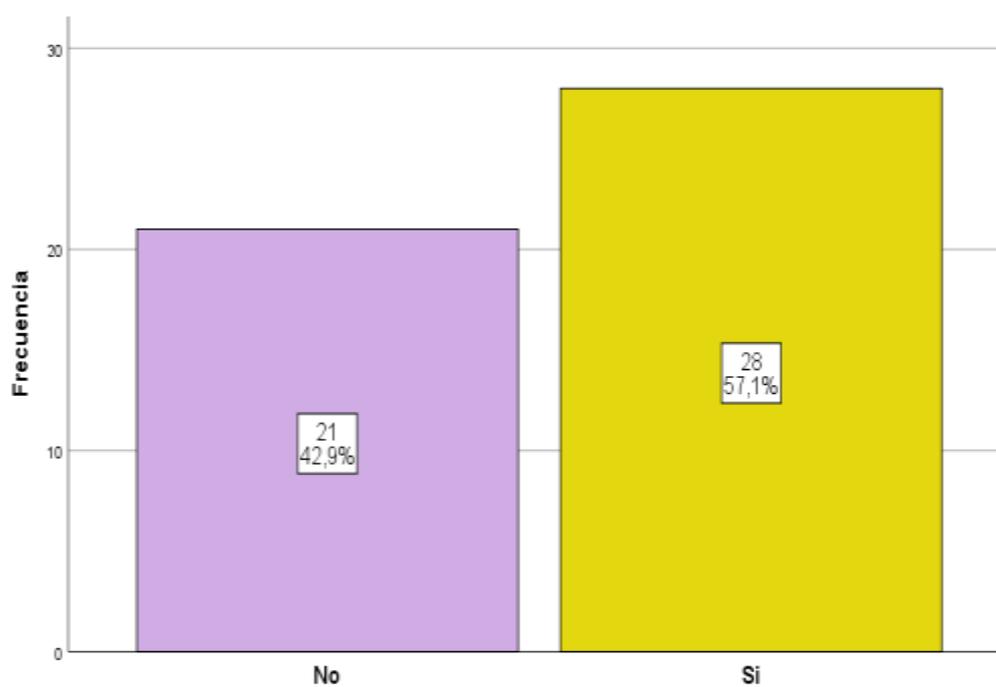
Fuente: Tabla 4

Tabla 5: Relación interpersonal

		Frecuencia	Porcentaje
		(f)	(%)
Válido	No	21	42,9
	Si	28	57,1
	Total	49	100,0

Fuente: Elaboración propio del autor

Gráfica 5



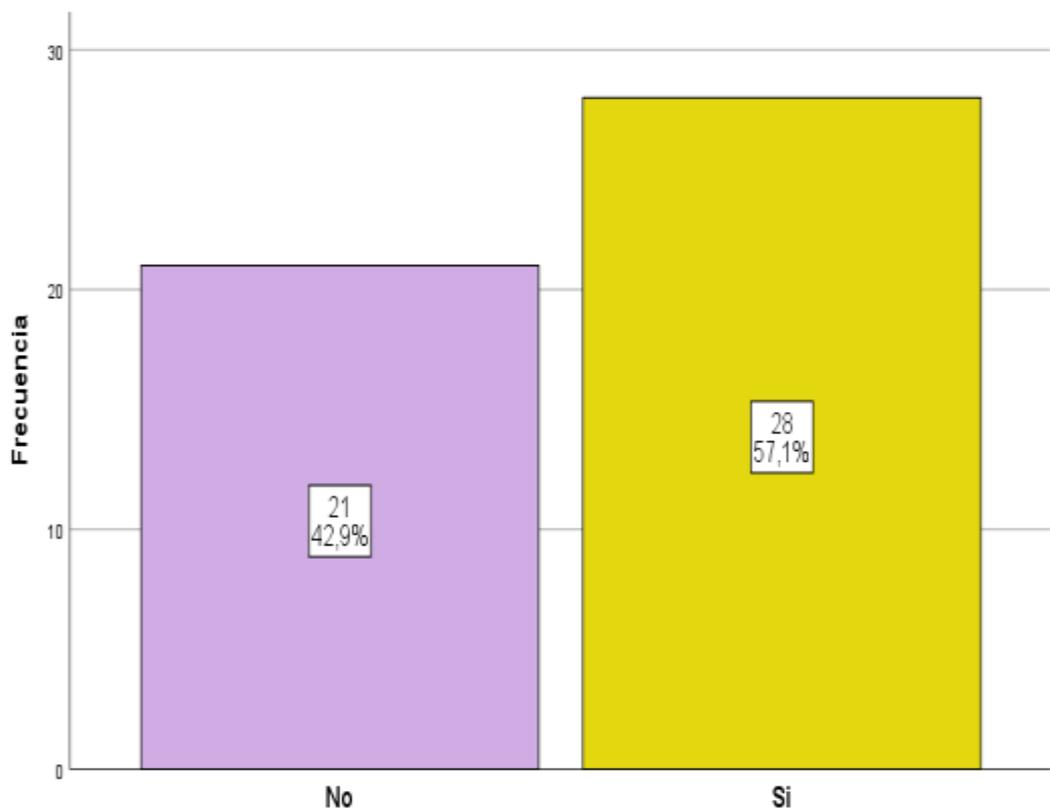
Fuente: Tabla 5

Tabla 6: Confort del paciente

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
No	21	42,9
Válido Si	28	57,1
Total	49	100,0

Fuente: Elaboración propio del autor

Gráfica 6



Fuente: Tabla 6

Verificación de la hipótesis

Como 1er paso:

Se realiza el planteamiento de hipótesis tanto nula (H_0) como alterna (H_1)

(H_0):

A falta de un conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego, será menor la calidad de cuidados de enfermería en la persona afectada.

(H_1):

A mayor conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego, será mejor la calidad de cuidados de enfermería en la persona afectada.

Como 2do paso:

Se determina la significancia mediante el p - valor

En esta investigación se tiene $\alpha=0,05$

Regla de decisión

Si alfa (Sig) $>0,05$; Se acepta la hipótesis nula

Si alfa (Sig) $< 0,05$; Se rechaza la hipótesis nula

Entonces se procede a comprobar las hipótesis

Coefficiente de (r) Pearson

Tabla 7

		Calidad en cuidados en enfermería	Conocimiento de Síndrome doloroso
Calidad en cuidados de enfermería	R de Pearson	1	0,510**
	Sig. (p-valor)		0,000
	N°	49	49
Conocimiento de Síndrome doloroso	R de Pearson	0,510**	1
	Sig. (p-valor)	0,000	
	N°	49	49

** . El resultado evidencia relación significativa bilateral.

Decisión: Rechazo de (H_0)

Conclusión: con hallazgo de p-valor se evidencia correlación significativa.

Tabla 8

		Relación interpersonal enfermera paciente hospitalizado.		Confort del paciente
Relación interpersonal enfermera paciente hospitalizado.	Correlación Pearson	1	0,398**	
	Sig. (p-valor)		0,005	
	N°	49	49	
Confort del paciente	Correlación Pearson	0,398**	1	
	Sig. (p-valor)	0,005		
	N°	49	49	

** . El resultado evidencia relación significativa bilateral.

Decisión: Rechazo (H_0)

Conclusión: Según resultado de p-valor, se encontró relación significativa.

5.2. Interpretación de los resultados

1. Edad de las enfermeras

En la tabla y Gráfica 1, se observa los resultados estadísticos de 13 (65,0 %) de enfermeras que prestan servicios son de 24 a 30 años de edad, seguido por 7 (35,0 %) que oscilan entre 31 a 38 años de edad.

2. Capacitación

En la tabla y gráfica 2, se aprecia los datos y resultados estadísticos porcentuales, con respecto a capacitación y actualización mediante talleres, seminarios el 16 (80,0 %) refieren que reciben instrucción, seguido por 4 (20,0 %) comentan no reciben actualización de cursos.

3. Conocimiento del síndrome doloroso

Con respecto a la tabla 3, los resultados estadísticos determinan que el 20 (100,0 %) de las enfermeras lograron ser satisfechos al momento de ser evaluados a través de una prueba escrita que fue elaborado por el mismo autor del estudio de investigación, esto hace referencia que las licenciadas del establecimiento de salud antes mencionado, conocen sobre el problema planteado, para brindar atención y cuidados de enfermería.

4. Calidad en cuidados de enfermería

En la tabla y gráfica 4, se puede demostrar los resultados porcentuales y estadísticos que el 41 (83,7 %) de pacientes refieren que reciben calidad en cuidados de enfermería durante su asistencia y hospitalización, seguido por 8 (16,3 %) declaran que no reciben calidad en atención y cuidados de enfermería.

5. Relación interpersonal

En la tabla y gráfica 5, se observa los resultados porcentuales y datos estadísticos, donde se señala que el 28 (57,1 %) de pacientes afirman que efectivamente existen relación interpersonal, es decir entre enfermera y paciente, seguido por 21 (42,9 %) se prevalecen que no viven cierta relación entre ambos sujetos, lo que se presume posiblemente a la falta y/o atención prestada por el malestar y preocupación de su evolución.

6. Confort del paciente

En la tabla y gráfica 6, se estiman los resultados estadísticos y porcentuales que el 28 (57,1 %) de pacientes se prevalecen que sí, realizan las enfermeras el confort y comodidad con los pacientes, así como; en el aseo matutino y vespertino y el 21 (42,9 %) refieren que no, reciben dicha actividad de parte de las licenciadas en enfermería.

7. Correlación de (r) Pearson

En tabla 7, se halla que el: El estadígrafo (r) Correlación de Pearson es de 0,510 y p-valor 0,000 ($p < 0,005$) deduciéndose la significancia entre variables, quiere decir que la relación es positiva moderada entre, calidad en cuidados de enfermería y conocimiento de síndrome doloroso.

8. En la tabla anterior se halla un estadígrafo (r) Correlación de Pearson de 0,398 cuya significancia es de 0,005 ($p < 0,005$) lo que indica que la correlación entre las dimensiones de la variable calidad en el cuidado de enfermería es significativa para el control del síndrome doloroso, quiere decir que la relación es positiva baja del paciente hospitalizado.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

1. De las características de identidad con las licenciadas en enfermería que laboran en el Hospital Militar Central, el 100,0 % de ellas fluctúan entre 24 a 38 años de edad, lo que evidencia una población joven con amplia trayectoria en cuidados y atenciones de enfermería.
2. Así mismo en cuanto a la actualización de cursos, el 100,0 % de estas licenciadas refieren que sí, reciben una permanente capacitación a través de seminarios, fórum, charlas relacionado accidentes por proyectil arma de fuego.
3. Con respecto a la primera variable, conocimiento sobre el síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego, podemos apreciar del 20 (100,0 %) de las licenciadas en enfermería se permitieron prevalecer que sí, tienen conocimiento.
4. Consecutivamente sobre calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada, se aprecia que el 83,7 % de pacientes declaran que sí, reciben calidad en cuidados y atención prestada por las enfermeras.
5. Dimensión interpersonal enfermera y paciente hospitalizado, los resultados estadísticos determinan que el 57,1 % de pacientes se permiten afirmar que sí, observan cierta confianza y amistad.
6. Segunda dimensión, confort que recibe el paciente, al respecto los resultados estadísticos y porcentuales demuestran que el 57,1 % de paciente se permitieron manifestar que sí, practican las enfermeras el aseo matutino y vespertino.
7. (r) Pearson es de 0,510 siendo el valor de significancia igual a 0,000 ($p < 0,005$).

Decisión: Rechazo hipótesis nula (H_0)

Conclusión: Existe relación significativa.

8. (r) Pearson es de 0,398 siendo el valor de significancia igual a 0,000 ($p < 0,005$).

Decisión: Rechazo hipótesis nula (H_0).

Conclusión: Existe relación significativa.

VII. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

7.1. Comparación de resultado

Conocimientos sobre heridas por proyectil arma de fuego, al respecto, estudios realizados por **García y Aguilar (2017)**, sobre nivel de conocimientos en el servicio de emergencia en heridas por bala, se prevalece con nivel medio el 60,0 % resultados que tienen similitud con el estudio realizado (33).

Calidad en cuidados de enfermería, resultados que tienen semejanza con estudios realizados por **Sifuentes (2016)**, refiere que “la calidad de cuidado de enfermería debe caracterizarse por el trato humanizado con el paciente” (34).

Relación interpersonal, los resultados tiene concordancia con estudios realizados por Carrión **(2010)**, refiere que es mejor sostener comunicación entre el profesional con el paciente para mantener un trato comfortable.

Confort del paciente, los resultados actuales también tienen similitud con resultados de **Uribe y Torrado (2010)** quien señala que el confort se evalúa de manera holística según necesidades para que el paciente se encuentre tranquilo (35). Del mismo modo **Espinoza (2010)**, refiere que el confort, es la satisfacción de contar con los elementos que requiere un establecimiento sanitario (36).

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Los resultados de la presente investigación nos llevan a las siguientes conclusiones:

Se determinó que el conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego tiene relación moderada y significativa con la calidad en el cuidado de enfermería en la persona afectada; asimismo se identificó que el 100% de las enfermeras tienen conocimiento sobre el síndrome doloroso en el HMCCLAS - Jesús María, 2019.

Se logró identificar que las enfermeras tienen conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego, las mismas que reciben un 80,0% de capacitación permanente sobre heridas ocasionadas por proyectiles.

Se logró identificar la calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada, evidenciándose que el 83,7% de pacientes hospitalizados señalaron que si reciben un buen cuidado de parte del personal enfermero.

Se logró establecer una relación positiva y débil entre las dimensiones relación interpersonal entre enfermera - paciente con el confort del paciente como parte del cuidado de enfermería, en el cual el 57,1% de pacientes aprecian interactuar y perciben el confort brindado por personal sanitario.

Recomendaciones

Se plantean las siguientes consideraciones:

1. Al encontrar una relación moderada entre las variables de estudios se recomienda profundizar con el estudio a fin de encontrar nuevos indicadores que mejoren las variables de estudios.
2. Se sugiere que las profesionales en enfermería continúen esforzándose en buscar nuevas innovaciones en conocimientos científicos, así para brindar una mejor calidad en cuidados y atención al paciente, con el irrestricto guía para elaborar el proceso de atención de enfermería PAE.
3. Se exhorta que todo paciente tiene derecho a un trato justo y digno sin distinción de sufrir discriminación alguna, todo esto dependerá cuando el profesional sea más preparado mejor será la calidad de atención y cuidados.
4. Así mismo se recomienda a las instituciones castrenses del Hospital Militar Central, continuar influyendo con la auto preparación, referente a instrucciones, seminarios, fórum y otros aspectos académicos en salud de las personas, para obtener mejores logros con eficaz y eficiente con el personal profesional y pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez E, Factores de riesgos asociados la infección del sitio quirúrgico en pacientes adultos en el servicio de cirugía general del hospital Carlos Andrade Marín en el periodo abril 2018 a abril del 2019. Ecuador. URL: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17508>
2. Arroyo H. Herida en cavidad oral por proyectil de arma de fuego con trayecto de salida. Reporterevista Scielo. 2011;; p. 155.
3. Yovera S. Lesiones por arma de fuego. Medicina legal y Psiquiatria forense. 2007 Octubre: p. 5
4. Toro JNdAJ. LA INVESTIGACION CRIMINAL Y LA TECNICA CRIMINALISTICA. Sexta ed.; 2012
5. F. T. Características clínicas y manejo de las fracturas ocasionadas por proyectil de arma de fuego en pacientes atendidos en el hospital de Iquitos. Tesis. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Loreto; 2019
6. Pacheco G. Complicaciones posoperatorias en el tratamiento del trauma abdominal en el servicio de cirugía general del hospital nacional de Policía Nacional del Perú. Tesis. Jesus Maria: Universidad Privada San Juan Bautista, Lima; 2018.
7. Carbonell, C. B., Birba, J. V., Tarrés, T. A., Royo, D. V., & Pérez, R. R. Síndrome de dolor regional complejo, a propósito de un caso, 2021. Dolor. Investigación Clínica & Terapéutica, 36(1), 20-24.
8. Jiménez F., De Andrés J., Síndrome de dolor regional complejo: claves diagnósticas para el médico no especialista, 2019. Revista Médica Clínica Las Condes Vol. 30 Número 6, pp 446-458.
9. Chiu RG, Fuentes AM, Mehta AI. Gunshot wounds to the head: racial disparities in inpatient management and outcomes. Neurosurg Focus. 2019 Nov 1;47(5):E11. doi: 10.3171/2019.8.FOCUS19484. PMID: 31675706.
10. Gil, P. Manejo inicial del paciente con herida por arma de fuego, tesis para obtener el grado de enfermería, 2018. Universidad de Salamanca - España.
11. Tieppo Francio V, Barndt B, Towery C, Allen T, Davani S. Complex regional pain syndrome type II arising from a gunshot wound (GSW) associated with infective endocarditis and aortic valve replacement. BMJ Case Rep. 2018 Oct

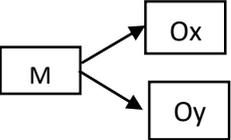
16;2018:bcr2018224702. doi: 10.1136/bcr-2018-224702. PMID: 30333197; PMCID: PMC6202970.

12. Quezada A. (2021), Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de una universidad pública de Lima – 2021. Universidad Mayor de San Marcos, Perú.
13. Pitta HR. Una reflexión sobre el concepto de síndrome. *Apuntes de la semiología médica*. 2019; 4(48).
14. Carranza C, Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo (2019). Universidad Nacional de Trujillo
15. Vanegas L., Conocimiento sobre síndrome doloroso abdominal agudo y aplicación del proceso de atención de enfermería, servicio de emergencia Hospital Goyeneche, Arequipa, 2019. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.
16. Piérola JWZ. Bases fisiopatológicas del dolor. *Acta Med Per*. 2007; 2(24).
17. Santiago González MD. Cinemática en dos dimensiones – Movimiento de proyectiles.. *Física General 1*. 2007.
18. C.N.Policia. Tema 35-C. Preparadores de oposiciones. <https://es.Scielo.org>. [Online].; 2019 [cited 2019 7 febrero 22/10/2019].
19. R CEM. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Rev Mex Med Fis Rehab* 2013. 2013; 1(26-33).
20. Gomez J. Curso en Salud Social Comunitarios PM, editor. Buenos Aires: Cristián Fèvre & Asoc.; 2017.
21. Sara E. Caro CGGG. Proceso de atención en enfermería. 22nd ed. Barranquilla: Universidad del norte; 2011.
22. Guerra GSECRCE. Proceso de atención de enfermería. 22nd ed. Barranquilla: Universidad del Norte; 2011.
23. Sibón O. Heridas por arma de fuego. *Medicina forense en imágenes*. 2003 Enero;(31).
24. Defilippe NHA. Heridas por arma de fuego. www.reeme.arizona.edu. 2019.
25. Caicoya SO. Heridas craneo faciales por arma de fuego. *Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*. 2014.

www.medicinatv.com. Herida por arma de fuego: sintomas. 2019. Medicina TV.

26. Epidemiología de las heridas por proyectil arma de fuego en el hospital centralmilitar de mexico. Sanidad Milit Mex. 2015 mayo - junio; 69(3).
27. Nazario RS. Cuidados de enfermería en las heridas. Tesis. Chimbote: Universidad los Andes, Lima; 2010.
28. Gonzalez H. AUI. Atlantic International Univeersit. [Online].; 1990 [cited 2019 Octubre 23].
29. Nolasco A. Conceptos basicos de estadística en investigación en ciencias de la salud. RUA Universitat d' Alancant. 2017.
30. Reyes S. Diseño de investigación. Proyecto educativo. 1998; 4.
31. Afanador NP. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. revistas.unal.edu.co. 2002; 20(1).
32. R GZA. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el proceso de cuidado en los servicios del hospital regional II-2 Tumbes. Tesis. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes; 2017.
33. O S. Satesfaccion del cuidados y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugia hospital rgional docente de Trujillo. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad; 2016.
34. A UIT. Confort de los pacientes internados hospitalizados en el servicio de neurocirugia. Ciencia y cuidad. 2012 Diciembre; 9(2).
35. E E. Percepcion del paciente acerca e la calidad de atencion que brinda la enfermera en el hospital de mergencias Grau. Tesis. Lima: Universidad San Martin de Porres, Lima; 2010.

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBEJTIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General: ¿Cuál será el conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego y calidad en cuidado de enfermería en la persona afectada del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” Jesús Maria-2019?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cómo será el conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” Jesús Maria-2019?</p> <p>¿Cómo será la calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” Jesús Maria-2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la variable calidad en el cuidado de enfermería en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” Jesús María – 2019?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego y calidad en cuidado de enfermería en la persona afectada del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” Jesús Maria-2019.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar el conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” Jesús Maria-2019.</p> <p>Identificar la calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” Jesús Maria-2019.</p> <p>Determinar la relación entre las dimensiones de la variable calidad en el cuidado de enfermería en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” Jesús Maria-2019</p>	<p>- Hi. A mayor conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego, será mejor la calidad en cuidado de enfermería en la persona afectada.</p> <p>- Ho. A menor conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego, será menor la calidad de cuidados de enfermería en la persona afectada.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento del síndrome doloroso ocasionado por proyectil arma de fuego.</p> <p>Variable 2: Calidad en cuidados de enfermería en la persona afectada.</p> <p>Técnicas de análisis e interpretación de datos: Sera mediante el coeficiente de correlación de Pearson.</p>	<p>Tipo de Investigación: Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio corresponden a una investigación, descriptiva y correlacional, cuantitativa y de corte transversal.</p> <p>Diseño de Investigación:</p>  <pre> graph LR M[M] --> Ox[Ox] M --> Oy[Oy] </pre> <p>Población: La población fue constituida por 60 pacientes del Hospital Militar Central del distrito de Jesús María.</p> <p>Muestra: Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:</p> $n = \frac{(Z)^2 (P \cdot Q \cdot N)}{(E)^2 (N - 1) + (Z)^2 (P \cdot Q)}$ $n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 60}{(0,05)^2 (59) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$ <p>n = 49</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CONOCIMIENTO DEL SINDROME DOLOROSO OCASIONADO POR PROYECTIL ARMA DE FUEGO

A. PRESENTACION:

Estimado (a) colega, la presente investigación tiene por finalidad determinar el conocimiento del problema planteado, aspectos que son de importancia para la carrera profesional y al servicio de la comunidad, por lo tanto, se solicita respetuosamente responder con veracidad a las preguntas formuladas, así mismo las respuestas son confidenciales.

B. INSTRUCCIONES:

Leer detenidamente las preguntas y marque la respuesta correcta con un aspa (x) dentro del paréntesis según su criterio.

C. DATOS GENERALES:

1. Edad:Sexo:.....
2. Capacitación: (Si) (No)
3. Sexo:(M) (F)

D. CONTENIDO:

1. Que es el conocimiento
 - a. Es el método científico en la práctica asistencial de enfermería
 - b. Son teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y que estimulan el pensamiento humano creativo.
 - c. Solo la "A"
 - d. **a y b**
2. Defina usted la herida por proyectil arma de fuego
 - a. Son orificios de entrada y salida en el cuerpo de la víctima.
 - b. Es un tipo de traumatismo causado por agresión con disparo de un arma
 - c. Son lesiones graves como: Hemorragia intensa, daño a tejidos y órganos, fractura de tejido óseo, infecciones de heridas y parálisis.
 - d. **Todas las anteriores**

3. Identifique Ud., el primer signo ocasionado por proyectil arma de fuego
 - a. Es un traumatismo provocado por la agresión con un arma de fuego.
 - b. **Tiene los bordes bien definidos, aunque la forma sea redonda, ovalada o estrellada**
 - c. La causa directa es el disparo con cualquiera arma de fuego.
 - d. Ninguna de las anteriores.
4. Diga usted los signos ocasionados por proyectil arma de fuego en una víctima
 - a. Quemadura de piel, pelos y ropa
 - b. Orificio de entrada y salida en región anatómica afectado
 - c. Distancia de disparo
 - d. **Solo “a y b”**
5. Diga usted los cuidados más adecuados en una víctima herido por proyectil arma de fuego.
 - a. Intenta hacer movimientos suaves y no caer en pánico
 - b. **Vías respiratorias permeables y prepárate para tratar a la víctima en caso de shock.**
 - c. Ninguna de las anteriores
 - d. Todas.
- 6.Cuál es la primera acción en un accidentado por proyectil arma de fuego
 - a. Buscar los orificios de entrada y salida en el cuerpo de la víctima para cerciorarse de hemorragias y frenarlos.
 - b. Aplicar a presión en el punto de sangrado con un paño, apósito, gasa, toalla.
 - c. Buscar apoyo médico profesional
 - d. **Respuesta “a y b”**
7. En caso de fractura o destrucción de huesos por arma de fuego, cual es la primera acción de elección.
 - a. Exploración de signos vitales conciencia, respiración y pulso.
 - b. Nivel de conciencia, respuesta verbal, apertura ocular y respuesta motora.

- c. Inmovilizaciones
 - d. **Todas**
8. Que es una hemorragia a consecuencia por proyectil arma de fuego
- a. **Cualquier herida con gran salida de sangre de sus cauces habituales, vasos sanguíneos**
 - b. Tiene las ropas muy mojadas de sangre
 - c. Pulso rápido y débil
 - d. Ninguna
9. Cuales son tipos de hemorragia
- a. Internas
 - b. Externas
 - c. Exteriorizadas
 - d. **Arterial, venosa y capilar**
10. Según diagnóstico de enfermería, dolor agudo r/c herida por arma de fuego evidenciado por palidez, cuál será objetivos y acciones.
- a. Control de funciones vitales cada 2 horas
 - b. Paciente disminuirá el dolor después de 2 horas
 - c. Paciente manifiesta haber disminuido el dolor
 - d. **A y B**

11	¿Las curaciones de heridas por bala son realizadas cuidadosamente?		
12	¿Disminuyen el calor en caso que te encuentres con fiebre?		
13	¿En el ambiente donde se encuentra usted, observa orden y limpieza?		
14	¿De todas las atenciones prestadas por la enfermera Ud., se siente complacido o satisfecho?		

ANEXO 3: Validación del instrumento

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

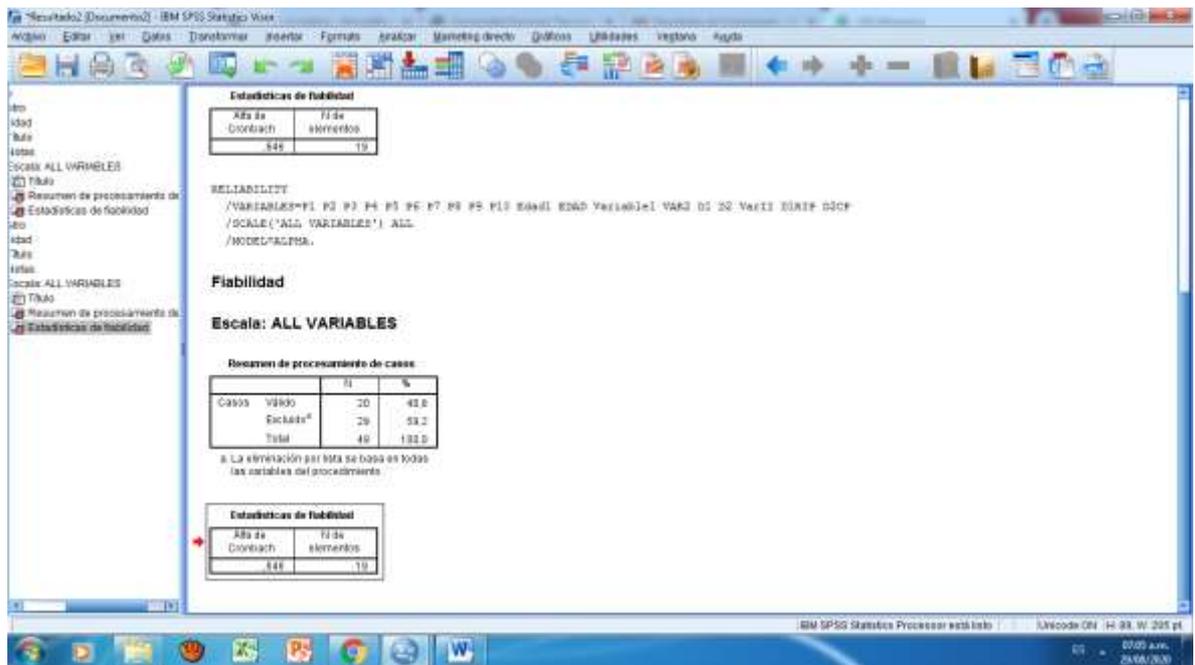
Resumen de procesamiento de casos (alfa de Cronbach)

	N	%
Casos Válido	20	40,8
Excluido ^a	29	59,2
Total	49	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,646	19



ANALISIS

Nunnally (1978): dentro de un análisis exploratorio estándar, el valor de consistencia interna en torno a 0.7 es adecuado y es el nivel mínimo aceptable (Nunnally y Bernstein, 1994). El autor reconoce que valores más bajos son utilizados a veces en la literatura. En las primeras fases de la investigación o estudios exploratorios un valor de consistencia interna de 0.6 o 0.5 puede ser suficiente (Nunnally, 1967). Con investigación básica se necesita al menos 0.8 y en investigación aplicada entre 0.9 y 0.95

El método de consistencia interna 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 una única dimensión teórica de un constructo latente. Cuando los datos tienen una estructura multidimensional el valor de consistencia interna será bajo. Es decir, no se observa una consistencia en las puntuaciones que forman el constructo teórico que se desea medir.

ES MEJOR DE 0.7 A MAS, PERO SE ACEPTA MAYOR DE 0.5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TITULO: CONOCIMIENTO DEL SINDROME DOLOROSO OCASIONADO POR PROYECTIL ARMA DE FUEGO Y CALIDAD EN CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PERSONA AFECTADA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL "CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER" JESUS MARIA-2019"

50 - 60 - 70 - 80 - 90 -100

- 1.- ¿En qué porcentaje estima que con el instrumento se lograrán los objetivos propuestos?
- 2.- ¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema?
- 3.- ¿En qué porcentaje cree que las preguntas planteadas son suficientes para lograr los objetivos
- 4.- ¿En qué porcentaje estima que las preguntas del instrumento son de ejecución viable
- 5.- Que porcentaje considera que las preguntas siguen una secuencia lógica
- 6.- ¿En qué porcentaje cree usted que con los instrumentos ¿se obtendrán datos similares si se replicara con otras muestras?

SUGERENCIAS:

- 1.- ¿Que items considera deben agregarse? Ninguno
- 2.- ¿Que items considera deben eliminarse? : Ninguno

Fecha.....29 de agosto 2020

Validado por :


Dra. Alicia Ibarra Bober

Código ORCID UAI : 0000-0001-8010-3445

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO: CONOCIMIENTO DEL SINDROME DOLOROSO OCASIONADO POR PROYECTIL ARMA DE FUEGO Y CALIDAD EN CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PERSONA AFECTADA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL "CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER" JESUS MARIA-2019"

50 - 60 - 70 - 80 - 90 -100

- 1.- ¿En qué porcentaje estima que con el instrumento se lograrán los objetivos propuestos? () () () () (x) ()
- 2.- ¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema? () () () () (x) ()
- 3.- ¿En qué porcentaje cree que las preguntas planteadas son suficientes para lograr los objetivos () () () () (x) ()
- 4.- ¿En qué porcentaje estima que las preguntas del instrumento son de ejecución viable () () () () (x) ()
- 5.- Que porcentaje considera que las preguntas siguen una secuencia lógica () () () () (x) ()
- 6.- ¿En qué porcentaje cree usted que con los instrumentos ¿se obtendrán datos similares si se replicara con otras muestras? () () () () (x) ()

SUGERENCIAS:

- 1.- ¿Que ítems considera deben agregarse? Ninguno
- 2.- ¿Que ítems considera deben eliminarse? : Ninguno

Fecha.....29 de agosto 2020

Validado por:

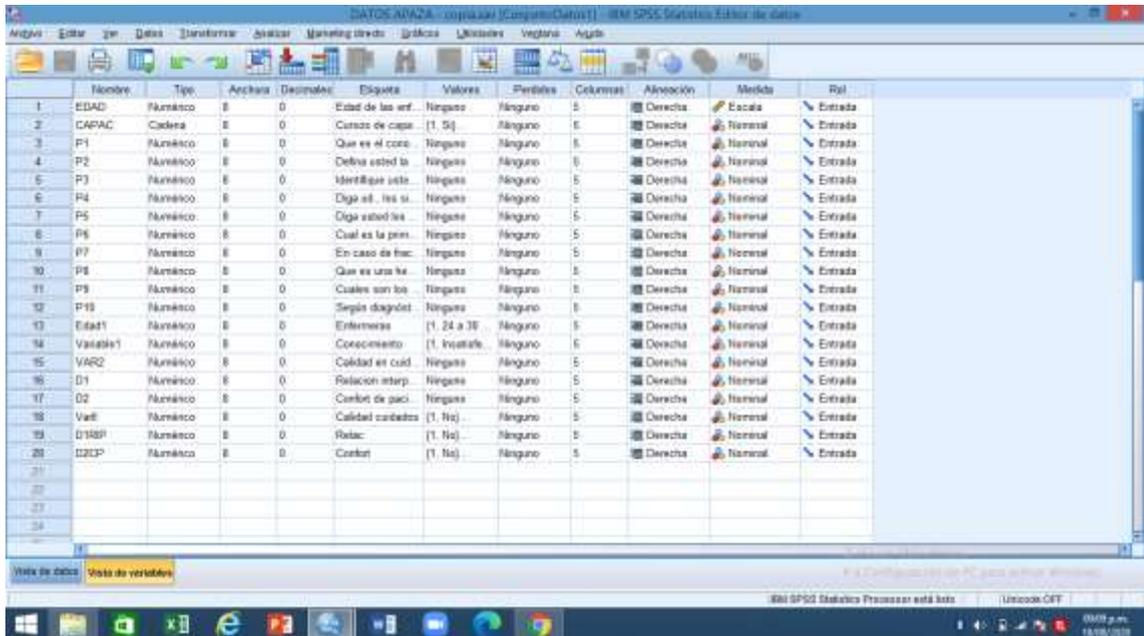


Mg. Carlos Caballero Montañez

Código ORCID UAI: 0000-0002-6361-2130

Anexo4

Base de datos SPSS.



The screenshot shows the SPSS Statistics Editor de datos window. The main area displays a list of variables with the following columns: Nombre, Tipo, Anchura, Decimales, Etiquetas, Valores, Perfiles, Columnas, Alineación, Métrica, and Rol. The variables listed are:

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiquetas	Valores	Perfiles	Columnas	Alineación	Métrica	Rol
1 EDA0	Númérico	8	0	Edad de los enf.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Escala	Entrada
2 CAPAC	Cadena	8	0	Cursos de capa.	{1, 5}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
3 P1	Númérico	8	0	Que es el cono.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
4 P2	Númérico	8	0	Defina estád la	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
5 P3	Númérico	8	0	Identifique está.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
6 P4	Númérico	8	0	Diga ad. los si.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
7 P5	Númérico	8	0	Diga estád los	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
8 P6	Númérico	8	0	Cual es la prim.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
9 P7	Númérico	8	0	En caso de frac.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
10 P8	Númérico	8	0	Que es una he	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
11 P9	Númérico	8	0	Cuales son los	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
12 P10	Númérico	8	0	Según diagnót	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
13 EDA1	Númérico	8	0	Enfermas	{1, 24 a 3}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
14 VAR1	Númérico	8	0	Conocimto	{1, Instatale}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
15 VAR2	Númérico	8	0	Calidad en cuid	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
16 D1	Númérico	8	0	Relacion interp	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
17 D2	Númérico	8	0	Condit de paci.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
18 VAR3	Númérico	8	0	Calidad carabtas	{1, No}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
19 D1001	Númérico	8	0	Relac.	{1, No}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
20 D1002	Númérico	8	0	Condit	{1, No}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
21										
22										
23										
24										

**ANEXO 5:
Base de datos Exel**

CALIDAD EN CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PERSONA AFECTADA DEL HMC.																						TOTAL	SUMA	SUMA
DIMENSION	RELACION INTERPERSONAL										CONFORT DEL PACIENTE										VARIABLE	D1	D2	
ENCUESTADOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20				
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	7	9	
2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	12	7	5	
3	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	12	5	7	
4	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	10	5	5	
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	17	9	8	
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	8	10	
7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	8	8	
8	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	4	4	
9	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	13	6	7	
10	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	14	7	7	
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	8	7	
12	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	11	7	4	
13	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	5	7	
14	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12	6	6	
15	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	10	5	5	

16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	8	10
17	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13	7	6
18	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	11	6	5
19	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	7	9
20	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	8	9
21	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	11	5	6
22	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12	5	7
23	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	12	7	5
24	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14	6	8
25	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	5	6
26	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	9	4	5
27	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	8	4	4
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	9	8
29	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15	7	8
30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	8	8
31	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	14	8	6
32	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13	6	7
33	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	6	7
34	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	16	9	7
35	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	13	8	5
36	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	15	8	7

37	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	13	8	5
38	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14	7	7
39	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16	8	8
40	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17	9	8
41	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	13	7	6
42	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	7	9
43	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	12	6	6
44	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17	9	8
45	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	6	7
46	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	10	5	5
47	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	9	4	5
48	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	15	9	6
49	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	10	3	7

ESCALA DE CALIFICACION

NO 3 - 6 =	0
SI 7 - 10 =	1

ANEXO 5: Informe de Turnitin al 28%

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	www.dateas.com Fuente de Internet	2%
4	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.medicinatv.com Fuente de Internet	1%
6	www.uv.es Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%

55 digitalcommons.usu.edu <1 %
Fuente de Internet

56 repositorio.utn.edu.ec <1 %
Fuente de Internet

57 1library.co <1 %
Fuente de Internet

58 Submitted to Ministerio de Educación de Perú
- COAR <1 %
Trabajo del estudiante

59 repositorio.uladech.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

60 repositorio.unheval.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 12 words

Excluir bibliografía

Apagado

