



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Conocimiento y práctica del enfermero en manejo inicial del usuario politraumatizado del área emergencia. Hospital San Juan de Lurigancho - 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Candela Perez, Lesly Melissa


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3426-5800>

**Asesora:** Mg. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

**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, **Candela Perez, Lesly Melissa**, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería **Especialista en: Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL ENFERMERO EN MANEJO INICIAL DEL USUARIO POLITRAUMATIZADO DEL AREA EMERGENCIA. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2024”**, Asesorada por la Docente **Cruz Gonzales Gloria Esperanza**, DNI **084656159**, ORCID DE LA EGRESADA <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>, tiene un índice de similitud de **10%**, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin **oid:14912:497323463**.

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 autora  
 Candela Perez, Lesly Melissa  
 DNI N°70994269



Firma de la Asesora  
 Cruz Gonzales Gloria Esperanza  
 DNI N° 08466159

Lima, 15 de Setiembre del 2025

## ÍNDICE

<b>1.</b>	<b>PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
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 de la investigación.....	3
1.3.1	Objetivo general .....	3
1.3.2	Objetivos específicos .....	3
1.4	Justificación teórica .....	3
1.4.1	Metodología .....	4
1.4.2	Práctica .....	;Error! Marcador no definido.
1.5	Delimitación{de la investigación. ....	5
1.5.1	Espacial .....	5
1.5.2	Temporal .....	5
1.5.3	Población o unidad de análisis .....	5
<b>2.</b>	<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
2.1	Antecedentes .....	5
2.2	Bases teóricas .....	9
2.3	Formulación de hipótesis .....	16
2.3.1	Hipótesis general .....	16
2.3.2	Hipótesis específicas .....	16
<b>3.</b>	<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>17</b>
3.1	Método de la investigación .....	17
3.2	Enfoque de la investigación.....	18
3.3	Tipo de investigación .....	18
3.4	Diseño de investigación .....	18
3.5	Población, muestra y muestreo.....	18

<b>3.6.</b>	<b>Variables y operacionalización</b>	20
<b>3.7.</b>	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>	22
<b>3.7.1</b>	<b>Técnicas</b>	22
<b>3.7.2</b>	<b>Descripción de instrumentos</b>	22
<b>3.7.3</b>	<b>Validación</b>	23
<b>3.7.4</b>	<b>Confiabilidad</b>	23
<b>3.8</b>	<b>Procesamiento y análisis de datos</b>	23
<b>3.9</b>	<b>Aspectos éticos</b>	23
<b>4.</b>	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	25
<b>4.1</b>	<b>Cronograma de actividades</b>	25
<b>4.2</b>	<b>Presupuesto</b>	26
<b>5.</b>	<b>REFERENCIAS</b>	27

## RESUMEN

El usuario politraumatizado presenta lesiones causadas por traumatismo, manifestándose en el paciente con la afección a dos o más órganos y/o una o más lesiones graves, lo cual compromete su estado de hemodinámico. Ante ello, el enfermero emergencista requiere dominio de conocimientos y destrezas que van a la par, puesto que son usuarios que demandan mayor necesidad de atención compleja y completa, donde se realiza una valoración rápida y eficaz, debido a que ello determinara la evolución del paciente. **Objetivo general:** “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica del enfermero en manejo inicial del usuario politraumatizado del área de emergencia de un Hospital”; **Materiales y Métodos:** Cuantitativo/descriptivo/correlacional, prospectivo/no experimental. **Población:** Compuesta de 80 Lic. Enfermería emergencista del Hospital San Juan de Lurigancho. Asimismo, se empleará dos tipos de instrumentos validados, la variable uno, empleará un “Cuestionario de conocimientos del enfermero sobre la atención del politraumatizado” elaborado y validado por el autor Tarazona con un grado de confiabilidad de 0.80 (10); la segunda variable, empleará “Guía de observación participante” elaborado y validada por el autor Carballo con un grado de confiabilidad de 0.646 (11). Obtenida la información recolectada, los datos serán transcritos y codificados en un Excel. Se efectuará el análisis estadístico correlacional, permitirá cuantificar la relación existente o nula de las variables.

**Palabras claves:** Politraumatizado, Conocimiento, Área de Emergencias, Práctica, Manejo inicial, Enfermeros, Emergencista.

## ABSTRACT

The polytraumatized patient presents injuries caused by trauma manifesting in the patient with conditions of two or more organs and/or one or more serious injuries that compromise their hemodynamic state, therefore in a reserved state. In view of this, the emergency nursing professional requires mastery of knowledge and skills that go hand in hand when dealing with a polycontused patient, given that they are users who require greater need for complex and comprehensive care, where a rapid and effective assessment is carried out, as this will determine the patient's progress. **General objective:** Define relationship between knowledge and praxis in the initial management of polytraumatized in the emergency. **Materials and methods:** quantitative, descriptive, correlational, prospective, non-experimental. **Population:** Comprised of 80 emergency nurses from the hospital. Two types of validated instruments. The first variable we will use a questionnaire on nurse "knowledge regarding the care of polytraumatized patients" developed and validated by the author Tarazona with a reliability level of 0.80; the second variable we will use a "Participant observation guide" developed and validated by the author Tarazona with a reliability level of 0.80; the second variable will use a "participant observation guide" developed and validated by the author Carballo with a reliability level of 0.646. The information has been collected, in an Excel spreadsheet. A statistical correlation analysis will be performed, which will allow quantifying the existing or null relationship between the two variables.

**Keywords:** Polytraumatized, knowledge, emergency area, practices, initial management, nurses, emergency physician

## **1. PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Hasta la fecha, el policontuso problemática de salud pública a nivel mundial. El usuario politraumatizado presenta lesiones causadas por traumatismo, por consecuencia, presenta afección a dos o más órganos y/o una lesión grave que apeligra la vida del paciente (1). Asimismo, estadísticas demuestran que los traumatismos causan discapacidad y muerte, un 75% de estas son ocasionadas por accidentes de tránsito, un porcentaje de estas muertes se debe a la deficiencia de práctica del manejo inicial del politraumatizado. Además, en África se constata un incremento de 50% de fallecidos, lo mismo sucede en la Región del Mediterráneo Oriental con un 40% (2).

A nivel latinoamericano, es alármate la tasa de fatalidad por politraumatismo, Venezuela con 37,2 por cada 100.000 habitantes y Ecuador con 28 por cada 100.000 habitantes. Estas cifras de fatalidades dependen de la condición/ pronóstico del paciente y el manejo inicial adecuado del profesional. Asimismo, el enfermero emergencista al recibir a un paciente policontuso, debe tener los conocimientos necesarios para ser líder, eficiente y eficaz, con el fin de abordar adecuadamente al usuario, la realidad es distinta en el ambiente hospitalario, dado que hay una demanda alta de pacientes y un personal que no se abastece en la atención de los pacientes, asimismo, tienden a rotar por diversas áreas y/o tienen conocimientos generales (3).

El enfermero(a) al abordar de manera inicial a un usuario politraumatizado requiere dominio de conocimientos y destrezas que van a la par, puesto que son usuarios que demandan mayor necesidad de atención, donde se realiza una valoración rápida y eficaz, dado que esto determinara la evolución del paciente (4).

La práctica del enfermero(a) en el abordaje inicial del usuario politraumatizado es definida como conjunto de destrezas y pasos a seguir acorde a un protocolo, guías y/o normas del Colegio Americano de Cirujanos en el Advanced Trauma Life Support (5). Es por ello, que el profesional debe contar con la destreza y conocimiento adecuado, dado que se ha hallado problemas en la organización de respuesta de manera cognitiva como práctica, lo cual ocasiona un abordaje tardío, afectando la hora dorada, trayendo como consecuencia una inadecuada evolución de salud, secuelas y/o fatalidad (6).

En el Perú, se ha registrado en el año 2022 un total de 930 fatalidades causadas por siniestros viales, 7,817 usuarios heridos, predominando Lima con un 16.91%; seguida de Arequipa 9.11%; La Libertad 8,37%, Tumbes 0.37%, Callao 0.18% y Loreto 0.09% (7).

Por otro lado, a nivel local, en el Hospital San Juan de Lurigancho se evidenció un elevado aumento de atenciones del área de emergencia, dado que en el año 2021 obtuvo una producción de 114,750, esta cifra aumentó para el año 2022 con 160,189 atenciones, la sobredemanda sobrecarga al personal de enfermería, haciendo que enfermeros(as) generales de otros servicios apoyen al área de emergencia cuando este se sobrecarga, por ende, se constata la falta de práctica de los profesionales en cuanto al manejo del paciente politraumatizado (8).

La investigación actual, se ejecutará en el Hospital San Juan de Lurigancho, porque se ha evidenciado algunas respuestas inadecuadas y retardadas en la práctica del abordaje del usuario politraumatizado, esto se debe a que no están actualizándose de manera constante, presentan dudas en la ejecución de procedimientos, no dominan la situación y una parte de ellos no poseen las destrezas requeridas.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la conexión del conocimiento con la praxis del enfermero en manejo inicial del usuario policonstuso, emergencia-Hospital?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cómo se asocia el conocimiento: dimensión valoración primaria con la praxis del enfermero en manejo inicial del politraumatizado, emergencia-hospital?
- ¿Cómo se asocia el conocimiento: dimensión valoración secundaria con la praxis del enfermero en manejo inicial del politraumatizado, emergencia-hospital?
- ¿Como se asocia el conocimiento: dimensión clasificación con la praxis del enfermero en manejo inicial del del politraumatizado, emergencia-hospital?

## **1.3 Objetivo de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general:**

Determinar la relación del conocimiento con la praxis del enfermero en manejo inicial del politraumatizado, emergencia-Hospital.

### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- Describir la asociación, conocimiento: dimensión valoración primaria con la práctica del enfermero en el manejo inicial del politraumatizado, emergencia-Hospital.
- Describir la asociación, conocimiento: dimensión valoración secundaria con la praxis del enfermero en el manejo inicial del politraumatizado, emergencia-Hospital.
- Definir asociación, conocimiento: dimensión clasificación con la praxis del enfermero en el manejo inicial del politraumatizado, emergencia-Hospital.

## **1.4 Justificación teórica**

Se justifica teóricamente por emplear a una reconocida teorista que destaca en el sector salud, por ende, el proyecto de investigativo emplea “Teoría del cuidado humanizado” de Jean Watson, esta se fundamenta, en la proporción de adecuados y seguros cuidados por parte del profesional de enfermería, por lo tanto, cuenta con el conocimiento adecuado, asimismo, este se compromete a proporcionar cuidados humanizado a los pacientes que ingresan al área de emergencias (9).

#### **1.4.1 Metodología**

A nivel metodológico, se fundamenta en un enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional-prospectivo- no experimental, asimismo, se empleará dos tipos de instrumentos validados, la variable uno empleará un “Cuestionario de conocimientos del enfermero sobre la atención del politraumatizado” elaborado y validado por el autor Tarazona con un grado de confiabilidad de 0.80 (10); la segunda variable empleará “Guía de observación participante” elaborado y validada por el autor Carballo con un grado de confiabilidad de 0.646 (11).

#### **1.4.2 Práctica**

Del punto practico, busca identificar/describir el vínculo del conocimiento y práctica del enfermero(a) en manejo inicial del usuario politraumatizado, además, genera un conocimiento nuevo, porque se describirá la interacción y relación de ambas variables, por otra parte, los resultados conseguidos en la investigación, beneficiaran primeramente al hospital en la cual se está realizando el estudio, porque en base a ello permitirá que generen, implemente

y fortalezcan diversas estrategias para el enfermero(a) en relación a la actuación inicial del usuario politraumatizado; en segundo lugar los usuarios, serán abordados y atendidos de una manera adecuada, porque el enfermero fortalecerá e incrementara sus habilidades; y en tercer lugar la comunidad científica, porque la investigación genera un aporte científico.

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

### **1.5.1 Espacial**

“Hospital San Juan de Lurigancho”, perteneciente departamento y provincia de Lima.

### **1.5.2 Temporal**

La investigación comienza en: Julio 2024 / finalizará: junio 2025.

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

80 enfermeros del área: emergencia.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **Internacionales**

Ramírez (12) en el 2022, Ecuador; ejecuto un estudio con el fin “Evaluar el rol y las prácticas de enfermería en la valoración inicial de pacientes adultos en el área de emergencia”. Empleo una metodología no experimental, cuantitativa, descriptiva, hipotético deductivo. Su muestra se conformó por 30 enfermeros(as), se les aplico 2 instrumentos: cuestionario “Evaluación del conocimiento del enfermero vinculado a los cuidados de los usuarios con politrauma” y guía de observación “Evaluación de la práctica del enfermero”. Obtuvo como resultado en relación a la V1 un 50% de enfermeros presentan conocimiento medio y solo el

17%bajo, en la V2 un 57% realiza adecuadas prácticas y 43% inadecuadas. Se concluyo, el rol del profesional impacta de manera directa en la práctica eficiente, por ende, a mayor conocimiento de funciones y acciones, se refleja en la práctica adecuada.

Reyes (13) en el 2021, en Ecuador; ejecuto una investigación con el fin “Analizar la atención de enfermería de los usuarios politraumatizados”. Empleo una metodología mixta/corte transversal/descriptivo. Trabajo con una población total de 50 enfermeros, aplico el cuestionario y ficha de observación. Resultados: el 82% del personal conocen protocolos a ejecutar ante un politraumatizado con hemorragia, sin embargo, en la práctica solo un 62% aplica el ABCDE y un 59% verifica la ventilación. Conclusión: Es importante que el personal posea adecuados conocimientos científicos, esto generara que proporcionen cuidados de manera oportuna y reduce el riesgo lesionar al usuario en estado crítico.

Mohamed Y et al (14) en el 2020 en Egipto; realizaron un estudio con el fin de “Evaluar el impacto de la práctica de intervención de enfermería sobre la atención del traumatizado durante la hora dorada”. Emplearon una metodología cuasiexperimental. Trabajaron con una población total:30 lic.enf. Resultados: El 86,67% no acudieron a la capacitación y solo un 13,33% fueron beneficiados, dado que la respuesta en cuanto al nivel de conocimiento es intermedia/baja, de igual manera sucedió con la práctica. Conclusión: Existe fuerte relación entre ambas variables, por lo tanto, a mayores capacitaciones/prácticas reciba el personal, su conocimiento y destreza incrementara.

Carballo et al. (15) en 2020, Managua; ejecutaron un estudio con el fin “Determinar el nivel de conocimiento y calidad de cuidados que proporciona el enfermero al usuario politraumatizado”. Metodología: cuantitativa/descriptiva/transversal. Su población fue de 13

enfermeros emergencista, se les aplico: encuesta y guía de observación. Resultados: 69% posee alto nivel de conocimiento, mientras que, en la práctica, un 64% realizaron de forma adecuada los cuidados. Conclusión: Gran parte del personal de enfermería realiza de manera adecuada las prácticas en cuanto al manejo del paciente politraumatizado, sin embargo, estos no saben la fundamentación de la actuación.

Siwichai (16) en 2024, Tailandia; ejecuto una investigación con el fin de “Comparar el conocimiento y satisfacción antes y después de la implementación de guías de práctica de enfermería para usuarios con trauma multisistémico”. Metodología: Cuasiexperimental. Su muestra se compuso por 25 enfermeros y 43 pacientes previa la guía y 20 después de la aplicación. Resultados: Los cuidados adecuados aumentaron del 72% al 92%; la tasa de mortalidad previa era de 16,3%, post implementación redujo al 5%. Conclusión: La implementación de la guía potencio el desarrollo del conocimiento y práctica del enfermero en relación a los usuarios con trauma multisistémico, incrementando la satisfacción del personal y reduciendo la tasa de mortalidad.

## **Nacionales**

Martínez N (17), en el 2024, Jaén, desarrollo un estudio cuyo fin “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas del enfermero en el cuidado del usuario politraumatizado”. Metodología: Enfoque cuantitativo, descriptivo / correlacional. Muestra: Conformada por 35 enfermeros, se les aplico: el cuestionario y guía de observación. Resultados: 57,1% presento alto conocimiento y el 62.9% prácticas regulares. Conclusión: Hay

relación significativa de ambas variables, por ende, el conocimiento y las prácticas se relacionan.

Jeri et al. (18), en el 2023, Callao, realizaron un estudio cuyo fin “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas del cuidado de enfermería del usuario politraumatizado”. Metodología: Cuantitativa, diseño no experimental, descriptivo, correlacional. Muestra: 52 enfermeros. Resultado: un 53% presento conocimiento medio y 100% realiza buenas prácticas. Conclusión: La relación de ambas variables fue de  $R = -0,180$ , expresándose como correlación negativa débil.

Raymundo et al. (19), en el 2022, en Callao; ejecutaron un estudio con el fin “Determinar la relación entre conocimiento y cuidado de enfermería al usuario politraumatizado de emergencia”. Metodología: descriptiva/ correlacional/ corte transversal. Trabajaron con 30 enfermeros, se les aplico para la V1 un cuestionario “Conocimientos sobre atención al usuario politraumatizado” con 0.65 de confiabilidad y para V2 guía de observación “Cuidado al usuario politraumatizado” con 0.75 de confiabilidad. Obtuvieron como resultados en cuanto al nivel de conocimiento un 60% regular y 20% malo; en la guía observacional, gran parte del personal no cumple con todos los cuidados adecuados. Concluyen que hay una fuerte relación de ambas variables, por ende, a mayor conocimiento, se proporciona un adecuado abordaje con los usuarios de emergencia.

Mamani (20) en el 2022 en Arequipa; realizo una investigación con la finalidad “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo inicial de usuarios politraumatizados y engagement en enfermeros emergencista”. Metodología: Descriptiva/relacional. Su población total fue de 38 enfermeros, se les aplico “Cuestionario de

conocimiento del manejo inicial del usuario politraumatizado” 0.80 de confiabilidad y “Escala de engagement” con 0.90 de confiabilidad. Obtuvieron como resultados: 50% de enfermeros con conocimiento medio y 13,2% bajo. Conclusión: No hay relación entre ambas variables, dado que los factores laborales influyentes no perjudican el nivel cognitivo del personal.

Gonzales (21), en 2020, Trujillo; realizo un trabajo con el fin “Determinar la relación entre conocimiento y prácticas de enfermeros sobre el manejo de usuarios politraumatizados”. Metodología: correlacional, no experimental. Su muestra fue de 22 enfermeros, se aplicó 2 instrumentos, V1 “Encuesta de conocimiento del enfermero sobre usuario politraumatizado” con 0.85 de confiabilidad y V2 “Lista de cotejo sobre prácticas del enfermero en manejo del politraumatizado” con 0.75 de confiabilidad. Resultados: un 46% posee un nivel deficiente de conocimiento, mientras que, en prácticas, el 64% aplica malas prácticas y un 36% de forma adecuada. Conclusión: A mayor conocimiento del enfermero, este realizara prácticas adecuadas.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado**

Se define conocimiento como aquella evolución que se da de manera paulatina en tendencia incremental, que es desarrollada por el humano, con el fin de entender la realidad de manera objetiva (22). Esta se fundamenta por la teoría del conocimiento propuesta por Hessen en 1981, la cual proponer tres principios fundamentales (23):

- Oportunidad de conocimiento: Esta se basa en el escepticismo (niega la posibilidad que la persona pueda aprender del objeto) y el dogmatismo (23).

- Esencia del conocimiento: La persona presenta actos conscientes y de forma intencional en la cual busca aprender (23).
- Obtención del conocimiento: Se basa en las fuentes de conocimiento que la persona busca con el fin de incrementar su conocimiento (23).

El conocimiento del enfermero(a) en manejo inicial del usuario politraumatizado, es definido como el reconocimiento del conjunto de acciones y funciones correspondientes del personal, en la cual se basa en protocolos/guías/normas de valorización y proporción de cuidados al politraumatizado (24).

### **2.2.1.1 Dimensiones de la V1**

- **Valoración primaria**

El profesional debe estar preparado para todo tipo de emergencia que pueda entrar al servicio, por ende, cuentan con una protección de equipo adecuado para poder abordar a los pacientes politraumatizado, la valoración primaria se basa en identificar y actuar de manera rápida, la evaluación al politraumatizado no debe durar mayor a 1 minuto y se emplea el ABCDE (1,25):

- A: Vía aérea y control de la columna cervical (25-26)

Pretende identificar de forma oportuna la alteración a este nivel, vigilando y evitando la obstrucción, controlando ello, se pasa a inmovilizar la cervical, con el fin de evitar y/o agravar una lesión, en el ámbito hospitalario se puede auscultar, aquello, tiene como finalidad reconocer signos y/o síntomas de un neumotórax, sin embargo, es importante que el colega que deja al paciente en el hospital haga un buen reporte del estado del paciente y la cinemática del trauma (25-26).

Además, se debe considerar tres posibles escenarios de presentación del paciente, la cual tiene diversas formas de actuar:

a) Paciente con tubo endotraqueal: Se evalúa el TET con el fin de identificar de forma precoz obstrucción o desplazamiento, asimismo, verificar la mantención de oxígeno al 100% con la bolsa de reservorio, la cual mejorara e incrementara la ventilación (27).

b) Paciente con adecuada ventilación espontanea: Se realizará la colocación de la cánula orofaríngea o nasofaríngea (depende del estado del paciente) con un apoyo oxigenatorio de 15L por minuto (27-28).

c) Paciente con apnea: Se realiza la pre ventilación inmediata, seguido de una intubación endotracheal (27-28).

Por otro lado, existe situaciones que están indicadas de forma inmediata la entubación orotraqueal, con fin de controlar la vía aérea antes de su pérdida total, estas son: PCR, inadecuada vía aérea espontanea, compromiso circulatorio, alteración neurológica con un GLASGOW <9(27).

#### - B: Respiración

Se basa en observar y/o escuchar sonidos anormales, esto se dará a través de (1,25):

\* Inspección del tórax: Observar si hay presencia de ingurgitación yugular, ver la posición de la tráquea, hematoma, evaluar la simetría de excursión torácico como también su profundidad y cantidad de respiraciones que da en un minuto (1).

\* Percusión: Se basa en identificar sonidos timpánicos o de matidez, permite identificar un posible neumotórax o hemotórax (1).

\* Palpación: Con el tacto se identificará desniveles, indicarían fracturas; entre otras lesiones (1).

\*Auscultación: Se identificará sonidos anormales (1)

Los pasos de valoración mencionados previamente, permite identificar: Neumotórax a tensión (usuario sin descompresión, se le realiza la descompresión inmediata en el 2do espacio intercostal), neumotórax abierto (colocar apósito con mecanismo valvular), hemotórax masivo (drenar de forma inmediata), fracturas costales y contusión pulmonar bilateral masiva (Tórax inestable con >2 fracturas, se colocará TET con ventilación mecánica) (25).

Además, se considera que todo usuario que presenta bolsa de reservorio a 15L debe ser monitorizado, con la finalidad de evitar una hiperventilación (26).

#### - C: Circulación

Se basa en indagar alguna hemorragia interna/externa que pueda presentar el paciente, es por ello muy importante la observación y palpación, ya que ello, nos ayudara a evaluar como por ejemplo la calidad de pulso que presenta el accidentado, relleno capilar, temperatura y color de la piel (1,25).

Asimismo, es vital identificar de manera temprana los signos: shock compensatorio, esta se caracteriza por la taquicardia y el relleno capilar >2segundos; y shock descompensado, caracterizada por una oliguria, hipotensión y difusión del sistema nervioso central (1).

#### - D: Neurológico

Se valora de diversas maneras: la más empleada es la escala de GLASGOW (evalúa la abertura ocular, respuesta verbal y motora); Niveles de consciencia AVPU, evalúa el

estado de alerta, respuestas verbales, al dolor y sin respuesta; Pupilas, se busca identificar alteraciones en cuanto al tamaño, reactividad y/o simetría (25).

### -E: Exposición

Se evalúa al paciente a través de la observación, la cual se pretende hallar alguna lesión no identificada previamente y sobre todo se evita la hipotermia, proporcionando matas térmicas, para evitar y/o acelerar un shock (1).

#### • **Valoración secundaria**

Tiene la finalidad de identificar las lesiones no vistas en la evaluación primaria, la cual pueden ser fatales, se realiza la búsqueda de estas lesiones a través de los órganos y sistemas, de manera céfalo caudal, asimismo, a nivel hospitalario se le complementa con una evaluación radiológica lo cual se sustenta por sospechas clínicas (29).

Además, se le realiza la anamnesis, la cual pretende identificar signos y sintomatología presentes, como también, alergias, medicación y/o tto actual, antecedentes personales/familiares, relato de las personas que estuvieron presente y acontecieron la cinemática de trauma (1).

#### • **Clasificación del politraumatizado**

Es importante saber clasificar por prioridad al politraumatizado, ya que esto permitirá identificar de manera oportuna que usuario necesita ser atendido de manera rápida (30):

- Politraumatismo leve: Es aquel que presenta lesiones superficiales donde hay ausencia de heridas y fracturas (30).

- Politraumatismo moderado: Es aquel que presenta lesiones que produce o compromete una incapacidad funcional mínima (30).
- Politraumatismo grave: Lesiones graves que comprometen la vida del paciente, es fácil reconocer este tipo de accidentados, dado que el usuario presenta compromiso hemodinámico, alteración de la frecuencia respiratoria, fracturas múltiples, heridas abiertas y/o cerradas, etc. (30).

### **2.2.2 Práctica del enfermero sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado**

Esta variable se define como el resultado total de los conocimientos y el conjunto de habilidades que posee el enfermero(a) en relación al manejo del paciente politraumatizado, cabe destacar, que la práctica va a la par con el conocimiento, ello garantiza la adecuada calidad de manejo de las complicaciones que puedan suscitarse en el usuario politraumatizado (11,31).

#### **2.2.2.1 Dimensiones de la V2**

##### **• Cuidados del sistema respiratorio**

El enfermero(a) debe tener en cuenta sobre la existencia de dos tipos de valoraciones, ello dependerá los diversos cuidados a ejecutar (32):

##### - Usuario con VMI (ventilación mecánica invasiva):

Requieren de un control / registro de: funciones vitales, gasometría, balance hídrico y vías periféricas de manera constante con el fin de detectar alteraciones de forma oportuna y reportar al médico, este determinara de continuar con plan terapéutico y/o modificar (32).

##### - Usuarios con VMNI (ventilación mecánica no invasiva):

Comprende de valorar: signos y síntomas que indican alguna alteración al nivel de la ventilación; temperatura con el fin de evitar alteraciones; mucosas y piel; nivel de conciencia; distensión gástrica y/o abdominal; inapetencia (32).

- **Cuidados del sistema circulatorio**

El enfermero(a) debe ejecutar las siguientes acciones (32):

- El usuario traumatizado debe poseer 2 vías periféricas permeables de gran calibre (32).
- Monitorización/ registro y reporte constante de alteraciones en la FC, PA, PAM y T° (32).
- Acorde al estado del paciente y criterio médico, si este cuenta con vía arterial, se monitoriza/registra la PIC (32).
- Monitorizar/ registrar el gasto cardiaco del usuario (32).
- Balance hídrico estricto (32).
- Vigilancia y reporte de heridas abiertas y/o cerradas (32).

- **Cuidados del sistema tegumentario**

El enfermero debe realizar una adecuada valoración, tomando en cuenta las características de la piel como: identificar riesgos de úlceras por presión, hidratación, color, textura, temperatura. Por consecuencia, los cuidados van enfocados ante las alteraciones que se van hallando en la valoración, por ejemplo, se debe evitar la hipotermia a través de mantas térmicas o de aluminio, con el fin de evitar la pérdida de calor y termine con una hipotermia, ello producirá que el paciente agrave su cuadro clínico (32).

Otros cuidados a considerar son los siguientes: utilización de apósitos protectores para las úlceras por presión, cambios posturales según indicación médica y estado del paciente, vigilancia en zonas donde hay presencia de alteración de la piel (32).

- **Cuidados del sistema neurológico**

Al evaluar el estado neurológico, el enfermero(a) emplea diversas escalas de valoraciones como el GLASGOW u otros, con el fin de identificar el nivel de conciencia del usuario politraumatizado, por ello debe tener en cuenta lo siguiente (32-33):

- Evaluar y registrar constantemente con una escala valorativa el nivel de conciencia (32-33).

-Informar alteraciones del sistema neurológico y/o signos/síntomas que señalen problemas del estado neurológico y que se asocian con alguna patología producto del trauma (32).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general:**

**-H1:** Existe asociación estadística fiable entre el conocimiento y práctica del enfermero en manejo inicial del policontuso.

**-H0:** No existe asociación estadística fiable entre el conocimiento y práctica del enfermero en manejo inicial del policontuso.

### **2.3.2 Hipótesis específica**

#### **Hipótesis específica-1**

**-H1:** Existe relación asociación estadística del conocimiento:dimensión valoración primaria con la práctica del enfermero en el manejo inicial del policontuso.

**-H2:** No existe asociación estadística significativa del conocimiento:dimensión valoración primaria con la práctica del enfermero en el manejo inicial del policontuso.

### **Hipótesis específica2**

**-H1:** Existe asociación estadística significativa del conocimiento:dimensión valoración secundaria con la práctica del enfermero en el manejo inicial del inicial del policontuso.

**-H0:** No existe asociación estadística significativa del conocimiento:dimensión valoración secundaria con la práctica del enfermero en el manejo inicial del policontuso.

### **Hipótesis específica3**

**-H1:** Existe relación asociación estadística del conocimiento:dimensión dimensión clasificación del politraumatizado con la práctica del enfermero en el manejo inicial del policontuso.

**-H0:** No existe asociación estadística significativa del conocimiento:dimensión clasificación del politraumatizado con la práctica del enfermero en el manejo inicial del policontuso.

## **3. METODOLOGÍA**

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

El estudio empleara el método hipotético deductivo, debido a que, pretende rechazar y admitir las hipótesis establecidas de forma general y específicas la cual están planteadas en el presente trabajo (34).

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

Se identifica como enfoque cuantitativo, dado que se basa en un proceso secuencial y probatorio, en la cual se utilizará la recolección de datos, con el fin de evidenciar y justificar las hipótesis a través de la medición y análisis estadísticos (35).

### **3.3 Tipo de investigación**

La investigación es aplicada, debido a que, se basa en generar alternativas de soluciones a los fenómenos reales del proyecto, esto se genera a través de un proceso secuencial sistemático de evaluación, confrontación, interpretación y determinación de las causas del problema (36).

### **3.4 Diseño de investigación**

Diseño no experimental, se basa en estudiar la naturalidad del fenómeno, este se caracteriza porque no se altera la realidad de la problemática, por ende, no se maniobrarán las variables (36).

El estudio será de corte transversal, porque se dará en un mismo tiempo y espacio la recolección de los datos del presente proyecto (36).

Nivel correlacional, porque pretende describir la relación y/o grado de asociación existente o nula del conocimiento y práctica del enfermero sobre el manejo inicial del usuario politraumatizado del área de emergencia (35).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

- Población: En esta investigación, la población está constituida por 80 enfermeros que laboran en el área de emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho (35).

- Muestra: La investigación, dispone de una población accesible, por lo tanto, se trabajará con toda la población de enfermería que laboran en el área de emergencias de Hospital SJL (34).

- Tipo de muestreo: El proyecto de investigación cuenta con un tipo de muestra no probabilística, debido a que el investigador trabajara con la unidad de análisis en su totalidad de manera intencional y/o conveniencia. (36)

- **Criterios de inclusión:**

- Lic.Enf. de emergencia/Hospital San Juan de Lurigancho
- Enfermeros de sexo:femenino/masculino
- Enfermeros(as) que den conformidad firmando el consentimiento informado
- Enfermeros que acepten ser parte de la investigación

- **Criterios de exclusión:**

- Enfermeros desempeñandose en otra institución
- Enfermeros(as) que no pertenecen: servicio de emergencias:Hospital San Juan de Lurigancho
- Enfermeros que niegan participar en el estudio
- Enfermeros en periodo de vacaciones

### 3.6. Variables y operacionalización

Tabla 7

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Conocimiento del enfermero sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado	Es definido como el reconocimiento del conjunto de acciones y funciones correspondientes del enfermero, en la cual se basa en protocolos/guías/normas de valorización y proporción de cuidados al politraumatizado (24).	Se medirá por medio del cuestionario “Cuestionario de conocimientos del enfermero sobre la atención del politraumatizado” de Tarazona, está conformada por 20 ítems dicotómicos, respuesta correcta 1 punto e incorrecta 0; además cuenta con 3 dimensiones: valoración primaria, secundaria y clasificación del politraumatizado; los resultados finales se expresarán en nivel conocimiento: alto, medio y bajo.	Valoración primaria  Valoración secundaria  Clasificación del politraumatizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A- Vía aérea/control cervical</li> <li>- B- Respiración</li> <li>- C- Circulación</li> <li>- D- Neurológico</li> <li>- E- Exposición</li> <li>- Identificar lesiones</li> <li>- Estudio de imágenes</li> <li>- Anamnesis</li> <li>- Politraumatizado leve</li> <li>- Politraumatizado moderado.</li> <li>- Politraumatizado grave.</li> </ul>	Cuantitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto (16-20 puntos)</li> <li>- Medio (13-15 puntos)</li> <li>- Bajo (12-0 puntos)</li> </ul>

<p>V2</p> <p>Práctica del enfermero sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado</p>	<p>Se define como el resultado total de los conocimientos y el conjunto de habilidades que posee el enfermero(a) en relación al manejo del paciente politraumatizado, destacando que la práctica va a la par con el conocimiento y ello garantiza la adecuada calidad del manejo de las complicaciones que puedan suscitarse en el usuario politraumatizado (11,32)</p>	<p>Se medirá por medio de una guía de observación “Guía de observación participante” de Carballo, está conformado por 19 ítems tipo Likert donde 3= lo hace correcto, 2= lo hace deficiente y 1= no lo hace; además, se constituye por 4 dimensiones: cuidados del sistema respiratorio, circulatorio, tegumentario y neurológico, los resultados finales se expresarán como buena práctica, regular práctica y mala práctica.</p>	<p>Cuidados del sistema respiratorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuarios con VMI</li> <li>- Usuarios con VMNI</li> </ul>	<p>Cuantitativa ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena práctica 45-57 puntos</li> <li>- Regular práctica 32-44 puntos</li> <li>- Mala práctica 19-31 puntos</li> </ul>
			<p>Cuidados del sistema circulatorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspección</li> <li>- Monitoreo y vigilancia de las heridas abiertas y/o cerradas</li> </ul>		
			<p>Cuidados del sistema tegumentario</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de la piel</li> <li>- Cuidados</li> </ul>		
			<p>Cuidados del sistema neurológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala valorativa del estado neurológico</li> <li>- Cuidados</li> </ul>		

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

#### **3.7.1 Técnicas:**

Encuesta con el instrumento el cuestionario y la observación con instrumento guía de observación.

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

##### **Ficha técnica del instrumento 1 que mide la V1**

El instrumento se titula “Cuestionario de conocimientos del enfermero sobre la atención del politraumatizado” elaborado por Tarazona en el año 2008 (10). La forma de aplicación es individual, está dirigido para ser aplicada a enfermeros del área de emergencias. Duración: 50mn. El cuestionario consta de por 20 ítems dicotómicos, divididos en 3 dimensiones: valoración primaria, secundaria y clasificación del politraumatizado. La respuesta correcta toma el valor 1 y la incorrecta 0; se determinará el nivel de conocimiento acorde a los puntajes, considerando: Nivel de conocimiento alto:16-20, medio: 13-15 y bajo 12-0.

##### **Ficha técnica del instrumento 2 que mide la V2**

El instrumento se titula “Guía de observación participante”, elaborado por Carballo, Espinoza y Mercado en el año 2015 (11). Dirigida para el personal de enfermería. Se conforma por 19 ítems, se dividen en cuatro dimensiones: cuidados del sistema respiratorio(6), circulatorio(8),tegumentario(3) y neurológico(2). La guía de observación es tipo Likert donde 3= lo hace correcto, 2= lo hace deficiente y 1=) no lo hace; determinando los valores: buena práctica de 45-57, regular práctica 32-44 y mala práctica 19-31.

### **3.7.3 Validación**

El primer instrumento, paso por una prueba de validación de contenido, por lo tanto, paso por juicio de expertos de ocho profesionales (10).

El segundo instrumento, paso por una prueba de validación de contenido, por lo tanto, paso por un juicio de experto de profesionales especialistas en emergencias, desastres, cuidados intensivos y uno en metodología de investigación (11).

### **3.7.4 Confiabilidad**

En cuanto al primer instrumento, se determinó la confiabilidad de la escala a través del KR20, lo cual indico que existe datos consistentes, además, se complementó con la confiabilidad de la consistencia interna que fue a través del Alfa de Cronbach con un coeficiente de 0.80, lo cual es altamente confiable (10).

El segundo instrumento, demostró su confiabilidad a través del Alfa de Cronbach con un coeficiente de 0.646(11).

### **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

Se coordinará con jefe del departamento de emergencias y con el departamento de enfermería, con el fin de establecer un cronograma de recolección de datos (fecha y hora) y la relación de enfermeros que participaran en el estudio (36).

Obtenida la información recolectada, los datos serán transcritos y codificados en un Excel. Se efectuará: análisis estadístico correlacional, lo cual permitirá medir la relación existente o nula de las dos variables, por ello, se empleará el coeficiente de Spearman, empleando el SPSS25. Los resultados encontrados en el estudio estarán plasmados en un tablero estadístico con su análisis e interpretación correspondiente (36).

### **3.9 Aspectos éticos**

Autonomía: Cada individuo autodeterminará y seleccionará su decisión, por lo tanto, los participantes tienen la total libertad de escoger su participación de manera voluntaria como también a rechazar (37).

Beneficencia: Se aportará a la comunidad científica con una nueva base de datos, asimismo, se plantearán estrategias para confrontar y mitigar el fenómeno, con el fin de que los participantes reconozcan sus fortalezas y deficiencias (38).

No maleficencia: Comprende de no realizar el daño, por lo tanto, las identidades de los participantes serán protegidas de manera anónima y estricta confidencialidad, asimismo, los datos recolectados se emplearán únicamente con fines académicos (39).

Principio de la justicia: Los instrumentos serán ejecutados de manera equitativa y coordinada previamente con las autoridades del departamento de emergencia y de enfermería de la institución (40).

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025						
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	
<b>INICIO</b>	/Creación título. /Esquem: proyeto del estudio /Elem. del estudio /Objetivos de la investigación. /Justificación e importancia.						
<b>DESARROLLO</b>							
/Revisión bibliográfica.							
/Elaboración marco teórico.							
/Elaboración instrumentos.							
/Pruebas de instrumentos.							
/Recolección de datos.							
/Procesamiento de datos.							
/Análisis de datos.							
/Presentación de avance de investigación.							

## 4.2 Presupuesto

<b>PRECIO/SERVICIO.</b>			
	<b>Costo/Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo total</b>
<b>-Anillar-</b>	8.00	2	16
<b>-Fotocopias-</b>	0.20	1000	200
<b>-Impresiones-</b>	0.40	150	60
<b>-Total-</b>			S/276.00
<b>PRECIO/MATERIALES</b>			
	<b>Costo/Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo total</b>
<b>-Material-</b>	0.20	50	10.00
<b>-Papel-</b>	1.00	4	4.00
<b>-Lapiceros-</b>	1.50	4	6.00
<b>-Folder-</b>	7.00	1	7.00
<b>-Engrampador-</b>	6.00	1	6.00
<b>-CD-</b>	3.00	0	6.00
<b>-Cuaderno-</b>	5.50	1	5.50
<b>-Total-</b>			S/44.50
<b>COSTO DE RECURSOS HUMANOS</b>			
	<b>Costo/Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo total</b>
<b>-Análisis estadístico-</b>	350.00	1	350.00
<b>-Asesor-</b>	1000.00	1	1000.00
<b>Total-</b>			1350.00
<b>TOTAL-GENERAL-</b>			1670.50

## 5. REFERENCIAS

1. Ballesteros Y. Manejo del paciente politraumatizado. Rev. Sociedad Española de Urgencias Pediátricas [internet]. 2020 [citado 17 de Julio del 2024]: 1 (1): 247-262. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19\\_paciente\\_politraumatizado.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. WHO: Ginebra [internet]. 2020 [citado 17 de Julio del 2024], Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>
3. Pacios J. Barroso M. Conocimientos en estudiantes de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado 2023. Rev. SPIMED [internet]. 2023 [citado 17 de Julio del 2024]: 3 (3): 1-4. Disponible en: <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/192/pdf>
4. Espuche B. Romero R. Akboua B. Chinchilla L. Segura I. Aissa S. La actuación de la enfermería ante un paciente politraumatizado. Rev. Ocronos [internet]. 2022 [citado 17 de Julio del 2024]: 5 (10): 225. Disponible en: <https://revistamedica.com/actuacion-enfermeria-paciente-politraumatizado/>
5. Cedeño A. Bravo J. Macias B. Yanza P. Evaluación y manejo del paciente politraumatizado en el servicio de urgencias: el papel crucial de la enfermería. Rev. Recimundo [internet].

- 2023 [citado 17 de Julio del 2024]: 1 (1). Disponible en:  
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2089/2631>
6. Álvarez M. Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado. Rev. Med. Electron [internet]. 2020 [citado 17 de Julio del 2024]: 42 (3). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000301804](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301804)
7. Superintendencia de transporte terrestre de personas, carga y mercancías. Reporte estadístico de siniestros viales 2022. SUTRUAN: Lima [internet] 2022. [citado 17 de Julio del 2024]. Disponible en:  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4489498/Reporte%20Estad%20C3%ADstic%20de%20Siniestros%20Viales%202022.pdf>
8. Hospital San Juan de Lurigancho. Análisis de la situación de salud hospitalaria 2023. HSJL: Lima [internet] 2023. Disponible en:  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5661028/5014545-asis2023.pdf>
9. Valencia M. Melita A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Rev. BENESSERE. 2021. [citado 24 de Julio del 2024]: 6(1). Disponible en:  
[file:///C:/Users/HP/Downloads/admin,+Reflexi%C3%B3n\\_Ang%C3%A9lica+Melita+.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/admin,+Reflexi%C3%B3n_Ang%C3%A9lica+Melita+.pdf)

10. Tarazona L. Nivel de conocimiento de la enfermería en la atención al usuario politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica San Pablo-sede norte 2008-Independencia [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. [citado 24 de Julio del 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13413>
11. Carballo S. Espinoza R. Mercado J. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en los cuidados brindado a pacientes politraumatizados, área de emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónomas de Nicaragua, Managua; 2015. [citado 24 de Julio del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2280/1/41198.pdf>
12. Ramírez M. Rol de enfermería en la valoración inicial de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico en el área de emergencia. Hospital General Monte Sinaí, 2022 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8028/1/UPSE-TEN-2022-0108.pdf>
13. Reyes A. Atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas [Tesis para optar el título de magister en salud pública con mención de atención integral en

urgencias y emergencias] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021.

Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/53ff1a5d-539f-4afa-907e-8406dddd5a84/content>

14. Mohamed Y, Mohamed A, Abdou F. Impact of nursing intervention protocol about polytrauma care during the Golden hour on nurses' performance. Rev Egyptian Journal of Health care [internet].2020 [citado el 9 de Agosto]; 11(3): 292-309. Disponible en: [https://ejhc.journals.ekb.eg/article\\_119015\\_c5b776754db07ebbeaff66f66bcc3e08.pdf](https://ejhc.journals.ekb.eg/article_119015_c5b776754db07ebbeaff66f66bcc3e08.pdf)
  
15. Carballo S, Espinoza R, Mercado J. Conocimiento y prácticas del personal de enfermería en los cuidados brindado a pacientes politraumatizados, área de emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez., Masaya, II semestre 2020. [ Tesis para optar el título de licenciatura de enfermería con mención en paciente critico]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/2280/1/41198.pdf>
  
16. Siwichai N. The effects of using multi-system trauma care nursing practices in Accident and Emergency Department, Lamphun Hospital. Journal of Nakarnping Hospital [internet]. 2024 [citado el 9 de Agosto]; 15(1): 94-107. Disponible en: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnkp/article/view/267678>

17. Martínez F. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado, Hospital General de Jaén, Cajamarca, 2023. [ Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7024/TESIS%20%20PDF%20-%20Noelia%20Franshesca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Jeri N. Mejía T. Meza P. Conocimiento y práctica del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023. [ Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7997>
19. Raymundo Y. Yañac F. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo-2022. [ Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7576/TESISRAYMUNDO-YA%c3%91AC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Mamani A. Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y engagement, enfermeras servicio de emergencia. Hospital III Yanahuara. Arequipa,

2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/535023539.pdf>
21. Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera(o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepen [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3d541f10-d3fa467087c4-9b39a40d365c/content>
22. Cañarte J. Espinoza M. Pin A. Systematic review on the theory of knowledge and epistemology in Health administration. Rev Serie de la Universidad de las Ciencias informáticas [internet] 2021 [citado el 9 de agosto del 2024]: 14(1): 116-130. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-RevisionSistematicaSobreLaTeoriaDelConocimientoYLa-8590396.pdf>
23. Hessen J. Gaos J. Romero F. Teoría del conocimiento. Rev ILCA [internet] 1981 [citado el 9 de agosto del 2024]. Disponible en: [https://trabajosocialucen.wordpress.com/wpcontent/uploads/2012/05/hessen\\_johannes-teoria\\_del\\_conocimiento\\_pdf-1.pdf](https://trabajosocialucen.wordpress.com/wpcontent/uploads/2012/05/hessen_johannes-teoria_del_conocimiento_pdf-1.pdf)

24. Belluschi G. Peyrano R. Blanco F. Enrique M. Cuidados generales del paciente politraumatizado durante los cuatros periodos de atención inicial. Rev. Asoc. Arg. Ortop. Y Traumatol [internet] 2020 [citado el 9 de agosto del 2024]: 62(2):153-157. Disponible en: [https://www.aaot.org.ar/revista/1993\\_2002/1997/1997\\_2/620204.pdf](https://www.aaot.org.ar/revista/1993_2002/1997/1997_2/620204.pdf)
25. Toledo J. Mero L. Álvarez J. Montero A. Protocolo de atención para el manejo del paciente politraumatizado en emergencia. Rev Polo del Conocimiento [internet] 2023 [citado el 9 de agosto del 2024]: 85(2): 2093-2110. Disponible en: [https://www.aaot.org.ar/revista/1993\\_2002/1997/1997\\_2/620204.pdf](https://www.aaot.org.ar/revista/1993_2002/1997/1997_2/620204.pdf)
26. Valle M. Contador C. Manejo del trauma pre-hospitalario. ¿Qué hacer? Rev Cir [internet] 2023 [citado el 9 de agosto del 2024]: 75 (3): 208-213. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/revistacirugia/v75n3/2452-4549-revistacirugia-75-03-0208.pdf>
27. Portella M, Portilla G. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente politraumatizado pediátrico [internet]. Lima: Insn; 2020 [citado el 20 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%200001522020-DG-INSNSB%20GUIA%20POLITRAUMAF-22.pdf>
28. Acosta M, Aguiar G, Guerrón C, López F. Manejo integral de la vía aérea en pacientes críticos. Rev Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento [internet]. [citado el

- 9 de agosto del 2024]: 6(4): 255-264. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8624997.pdf>
29. Muñoz. Manual de algoritmos para el manejo del paciente politraumatizado [internet]. Sevilla: Asociación española de cirujanos [citado el 9 de agosto del 2024]. Disponible en:  
<https://www.hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2021/03/librotraumavi.pdf>
30. Espinoza. Atención básica y avanzada del politraumatizado. Rev Acta Med. Peruana [internet] 2011. [citado el 9 de agosto del 2024]: 28(2). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000200007#:~:text=Politraumatismo%20leve%3A%20Paciente%20cuyas%20lesiones,tipo%20de%20incapacidad%20funcional%20minima.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200007#:~:text=Politraumatismo%20leve%3A%20Paciente%20cuyas%20lesiones,tipo%20de%20incapacidad%20funcional%20minima.)
31. Rodríguez J, Cabrera L, Muñoz P. El éxito de las prácticas pre-profesionales: ¿De qué depende? . Rev haban cienc med [internet] 2022. [citado el 20 de agosto del 2024]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X2022000200015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2022000200015)
32. Alcalá R, Manzanero E. Cuidados de enfermería de politraumatismos. Rev CODEM [internet] 2018. [citado el 20 de agosto del 2024]. Disponible en:  
[https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2cec74df78af98843320f05ea/efdc313f5fa140529778d9ef56c531fc/cb1abe1dc56e46bfb9f2244f60732cb8/CUIDADOS\\_DE\\_ENFERMERIA\\_EN\\_PACIENTE\\_POLITRAUMATIZADO\[1\].pdf](https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2cec74df78af98843320f05ea/efdc313f5fa140529778d9ef56c531fc/cb1abe1dc56e46bfb9f2244f60732cb8/CUIDADOS_DE_ENFERMERIA_EN_PACIENTE_POLITRAUMATIZADO[1].pdf)

33. Solano M, Villalobos G, Víquez L. Revisión de escalas de severidad en paciente politraumatizado. Rev Ciencia y Salud 2022. [citado el 20 de agosto del 2024]: 6(2): 63-70. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/411/528>
34. Castán Y. Introducción al método científico y sus etapas. IACS [internet] 2019. 1(1): 1-6. [citado el 20 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://claustrouniversitariodeoriente.edu.mx/pedagogialinea/introduccionalmetodocientificoysusetapas.pdf>
35. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6th ed. México. Mc Graw-Hill;2014. 632p.
36. Hernández S y Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill Education;2019. 714p.
37. Ferro M, Molina L y Rodríguez W. La bioética y sus principios. Acta odontol venez [internet] 2009. [citado el 20 de agosto del 2024]. 47 (2); 481-487. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000163652009000200029#:~:text=Principio%20de%20Autonom%C3%ADa%3A%20Consiste%20en,%2C1999\)%20\(5\)](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000163652009000200029#:~:text=Principio%20de%20Autonom%C3%ADa%3A%20Consiste%20en,%2C1999)%20(5))
38. Ontano M, Mejía A. Avilés M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. Rev. Cien. Ecu[internet] 2021. [citado 16 de

octubre de 2024]; 3(3): 9-16. Disponible en:  
<https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>

39. Morales G. Nava, J. Chapa, et al. Principio de ética, bioética y conocimiento del hombre. [internet], Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2011. [citado el 20 de agosto del 2024].1(1). Disponible en:  
[https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro\\_principios\\_de\\_etica.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro_principios_de_etica.pdf)

40. Hardy A. Roveló J. Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. [Internet] 2015. [citado el 20 de agosto del 2024]; 3 (1): 79-84. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revistarevistamedicinaeinvestigacion353articulomoraleticabioeticaunpuntoS2214310615000084>

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo y diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b></p> <p>- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica del enfermero en manejo inicial del usuario politraumatizado del área de emergencia, Hospital San Juan de Lurigancho 2024?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y práctica del enfermero en manejo inicial del usuario politraumatizado del área de emergencia de un Hospital.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica del enfermero en manejo inicial del usuario politraumatizado de un Hospital.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica del enfermero en manejo inicial del usuario politraumatizado de un Hospital.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración primaria</li> <li>- Valoración secundaria</li> <li>- Clasificación del politraumatizado</li> </ul>	<p>Aplicada</p> <p>Diseño no experimental</p> <p>Alcance correlacional</p> <p>Corte transversal</p>
<p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión valoración primaria y la práctica del enfermero en manejo inicial del usuario politraumatizado en el área de emergencia de un hospital?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>-Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión valoración primaria y la práctica del enfermero en el manejo inicial del usuario politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital.</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>H1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión valoración primaria y la práctica del enfermero en el manejo inicial del usuario politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital.</p> <p><b>H2:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión valoración primaria y la práctica del enfermero en el manejo inicial del usuario politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital.</p>		<p><b>Población, muestra y muestreo</b></p> <p>La población está constituida por 80 enfermeros que laboran en el área de emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho, para la muestra se trabajará con toda la población y el tipo de muestreo no probabilística.</p>
<p>- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión valoración secundaria y la práctica del enfermero en manejo</p>	<p>-Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión valoración secundaria y la práctica del enfermero en el manejo</p>	<p><b>H1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión valoración secundaria y la práctica del enfermero en el manejo inicial del usuario</p>	<p><b>Variable 2:</b></p>	

inicial del usuario politraumatizado en el área de emergencia de un hospital?

inicial del usuario politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital.

politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital.

**H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión valoración secundaria y la práctica del enfermero en el manejo inicial del usuario politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital.

**H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión clasificación del politraumatizado y la práctica del enfermero en el manejo inicial del usuario politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital.

**H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión clasificación del politraumatizado y la práctica del enfermero en el manejo inicial del usuario politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital.

Prácticas del enfermero sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado

**Dimensiones:**

- Cuidados del sistema respiratorio
- Cuidados del sistema circulatorio
- Cuidados del sistema tegumentario
- Cuidados del sistema neurológico

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión clasificación del politraumatizado y la práctica del enfermero en manejo inicial del usuario politraumatizado en el área de emergencia de un hospital?

-Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión clasificación del politraumatizado y la práctica del enfermero en el manejo inicial del usuario politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital.

## Anexo 2: Instrumento 1

### GUÍA DE ENCUESTA PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA

Estimado(a) enfermero(a): esta encuesta tiene como objetivo determinar las variables sociodemográficas, conocimiento, cuidados del personal de enfermería ante un paciente politraumatizado y la percepción que tiene los pacientes de la atención que les proporcionan. Para ello se le solicita que sea objetivo con sus respuestas, no es necesario que escriba su nombre. Agradecemos su colaboración.

#### DATOS GENERALES

Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Clave \_\_\_\_\_  
Encuestador/a \_\_\_\_\_

**Encierre en un círculo lo que crea conveniente**

#### **6.1 variables sociodemográficas en el personal de enfermería**

##### **6.1.1 Edad**

- a) 20-28 años
- b) 29-37 años
- c) Mayor o igual a 38

##### **6.1.2 Nivel académico**

- a) Auxiliar
- b) Enfermero profesional
- c) Licenciado
- d) Enfermera con post grado

##### **6.1.3 Antigüedad laboral en área de emergencia**

- a) 1-5 años
- b) 6-10 años
- c) Mayor o igual a 11 años

#### **6.1 Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes politraumatizados**

##### **6.2.1 Valoración primaria**

1. Retirar objetos extraños de las vías aéreas

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

2. Durante la movilización del paciente debemos mantener la estabilidad de la Columna vertical

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

3. Para controlar la hemorragia se debe realizar compresión y colocar vendaje con gasa estéril

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

4. Realiza la valoración del estado de la piel en el paciente politraumatizado

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

### **6.2.2 Valoración secundaria**

1. La historia clínica debe ser realizada con rigurosidad, relatando todos los detalles necesarios y suficientes que justifiquen el diagnóstico.

- a) Falso
- b) Verdadero
- c) No sabe

2. El examen físico se realiza con el objetivo de obtener información sobre el estado de salud de una persona.

- a) Falso
- b) Verdadero
- c) No sabe

3. El Paciente Politraumatizado debe ser monitoreado constantemente.

- a) Falso
- b) Verdadero
- c) No sabe

4. Los exámenes especiales se deben realizar hasta que el paciente este hemodinamicamente estable

- a) Falso
- b) Verdadero
- c) No sabe

5. ¿Como se clasifica el trauma de Tórax?

- a) Abierto y cerrado
- b) Hipovolémico
- c) Séptico

6. ¿Como se clasifica el trauma de abdomen?

- a) Abierto y cerrado
- b) Volet costal
- c) Fractura

6. ¿Como se clasifica el trauma de abdomen?

- a) Abierto y cerrado
- b) Volet costal
- c) Fractura

7. La clasificación del trauma craneoencefálico es:

- a) Leve, moderado, grave
- b) Agudo y superficial
- c) Trauma penetrante y superficial

8. Según el Triage planteado en la norma del MINSA, la clasificación de los pacientes politraumatizado es:

- a) Rojo, amarillo, verde, negro
- b) Azul, rojo, amarillo
- c) Verde, rojo, y negro

## Anexo 2: Instrumento 2

### GUÍA DE OBSERVACION PARTICIPANTE

#### DATOS GENERALES

Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Clave \_\_\_\_\_  
 Encuestador/a \_\_\_\_\_

Objetivo: verificar los cuidados que brinda el personal de enfermería en la atención al paciente politraumatizado.				
ACTIVIDADES		Lo hace correcto	Lo hace deficiente	No lo hace
Cuidados del Sistema Respiratorio	<b>Vías aéreas superiores:</b>			
	1.Retira objetos extraños			
	2. Aspiración de secreciones			
	3. Vigila si hay aleteo nasal			
	4. Monitorización de saturación de oxígeno.			
	5.Administración de oxígeno a altas concentraciones.			
	<b>Vías aéreas inferiores:</b>			
	1.Valora expansibilidad del tórax			
	2. Vigila presencia de disnea			
3. Vigila presencia de disfagia				
Sistema Circulatorio	1.Canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre 14-16G.			
	2.Control de las constantes vitales coloración de piel y mucosas, llenado capilar			
	3.Evaluar y reponer perdidas de volumen			
	4.Controla hemorragias externas con compresión directa			
	5.Administracion de soluciones cristaloides y coloides			
	6.Evaluación de signos de taponamiento cardíaco			
	7.Inserción de sonda vesical N°16 o 18 para monitoreo del estado de la volemia, previa evaluación de las contraindicaciones del Procedimiento.			

Sistema Tegumentario	1.Valora coloración y lesiones de la piel			
	2.Valora la presencia de hematomas y valora temperatura de la piel			
	3.Vigila aparición de diaforesis			
Sistema Neurológico	1.Valora actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular.			
	2.Valora sensibilidad, ansiedad en el paciente politraumatizado			

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Título del proyecto: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL ENFERMERO EN MANEJO INICIAL DEL USUARIO POLITRAUMATIZADO DEL AREA DE EMERGENCIA. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO,2024”

Investigador: Lic. Lesly Melissa Candela Perez

---

### Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y práctica del enfermero en manejo inicial del usuario politraumatizado del área de emergencia. Hospital san juan de lurigancho,2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lesly Melissa Candela Perez. El propósito de este estudio es determinar la relación que tiene el conocimiento y la práctica del enfermero(a) en manejo inicial del usuario politraumatizado, además, genera un conocimiento nuevo, porque se describirá la interacción y relación de ambas variables, por otra parte, los resultados conseguidos en el estudio, beneficiaran primeramente la institución en la cual se está realizando el estudio, porque en base a ello permitirá que generen, implemente y fortalezcan diversas estrategias para el enfermero(a) en relación a la actuación inicial del usuario politraumatizado.

Beneficios por participar: El participante del estudio de investigación cuenta con la posibilidad de conocer los resultados del estudio, asimismo, será beneficiaria de poder contribuir con sus respuestas a la investigación, por lo tanto, será participe de un estudio esencial, que generará un aporte a la comunidad científica.

Inconvenientes y riesgos: No cuenta con ningún riesgo, dado que solo es responder un cuestionario

Costo por participar: Ninguno, dado que no gastará, tampoco recibirá contribuciones monetarias por participar.

Renuencia: El participante del estudio de investigación, puede ejercer en cualquier momento su derecho de autonomía y de rechazar y/o abandonar el estudio, lo cual se hace de conocimiento que no existe ninguna sanción monetaria ni de cargo a jefatura, dado que en este estudio se respeta y está alineado al principio de la autonomía.

## Confidencialidad

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

## Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante la resolución del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Lesly Melissa Candela Perez, celular: 933319046 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe.

## CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pue den 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.

---

Nombres del participante:

DNI:

---

Investigador Nombres: Lesly Melissa

Candela Perez

DNI:70994269

## ● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>Universidad Wiener on 2022-09-08</b> Submitted works	<1%
3	<b>uwiener on 2024-01-03</b> Submitted works	<1%
4	<b>uwiener on 2024-02-20</b> Submitted works	<1%
5	<b>repositorio.utc.edu.ec</b> Internet	<1%
6	<b>uwiener on 2024-02-07</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2024-08-14</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2023-03-19</b> Submitted works	<1%