

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**TESIS**

**Nivel de conocimiento en el manejo inicial de pacientes con trauma  
en alumnos de medicina de la universidad nacional de Trujillo. 2020**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:  
MEDICO CIRUJANO**

**AUTOR:**

**Del Aguila Peña, Joao David**

**ASESOR:**

**Mg. Fernández Villacorta, Freddy Javier**

**TRUJILLO- PERÚ**

**2022**

## DEDICATORIA

A Dios por la fortaleza que me dio día a día para no rendirme a pesar de las grandes adversidades en la vida

A mi familia, en especial a mi madre Lluly, mi abuelita Eda y padre Julio, por su apoyo incondicional, su comprensión y paciencia. También a mi segunda madre la Sra Mariella Casaretto, por su consejos, y su gran apoyo incondicional, las cuales lograron así que yo culmine mi carrera y hacer realidad mi sueño y anhelo de ser Medico.

A mis compañeros de estudios los cuales me alentaron día a día, además de compartir alegrías y tristezas, las cuales hoy son grandes recuerdos.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi asesor el Dr. Freddy Fernández Villacorta, por su paciencia, tiempo y esfuerzo que dio para realizar este proyecto.

A mis maestros de la FMUNT, que con sus enseñanzas lograron hacerme enamorar más de esta hermosa carrera, sin duda ejemplos a seguir para mí como persona y futuro Médico.

A mi alma mater, FMUNT, por brindarnos los conocimientos necesarios para desempeñarnos como buenos Médicos.

## ÍNDICE

	Página
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
MATERIALES Y MÉTODO	9
RESULTADOS	10
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	14
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	21

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento del manejo inicial de pacientes traumatizados en los estudiantes de medicina del último año de la Universidad Nacional Trujillo. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, tipo descriptivo. Se aplicó una encuesta de 49 preguntas, en 3 partes. La primera son 3 preguntas de datos generales, la segunda consta de 21 preguntas sobre conocimientos generales sobre el trauma, la tercera de 25 preguntas que involucran conocimientos y habilidades sobre el manejo inicial del trauma. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de chi-cuadrado y el intervalo de confianza del 95%. Resultados: el 11,3% (n = 7) de los encuestados tenía un nivel bajo de conocimiento, un 48,4% (n = 30) un nivel medio y un 40,3% (n = 25) un nivel de atención alto traumatismo inicial. **Conclusiones:** No existe asociación significativa entre las habilidades cognitivas de los estudiantes de la Universidad Nacional de Trujillo y los conocimientos adquiridos durante sus años académicos

**Palabras claves:** Manejo inicial, trauma, Alumnos.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge of the initial management of traumatized patients in the last year medical students of the National Trujillo University. **Materials and methods:** Observational study, descriptive type. A survey of 49 questions was applied, in 3 parts. The first part has three general data questions, the second parte has 21 questions about general knowledge about trauma and the third, 25 questions that involve knowledge and skills about initial trauma management. The chi-square test and the 95% confidence interval were used for statistical analysis. Results: 11.3% (n = 7) of the respondents had a low level of knowledge, 48.4% (n = 30) a medium level and 40.3% (n = 25) a level of attention high initial trauma. **Conclusions:** There is no significant association between the cognitive abilities of the students of the National University of Trujillo and the knowledge acquired during their academic years.

**Keywords:** Initial management, trauma, Students.

## I. INTRODUCCIÓN:

El trauma se define como “lesión que se caracteriza por alteraciones fisiológicas o anatómicas debido a una exposición aguda a energía de diferentes tipos como la térmica, mecánica, etc.; o por ausencia de oxígeno y calor que son esenciales elementos para la vida, ya sea de forma accidental o intencional” (1). Siendo el trauma la principal causa de muerte en jóvenes entre las edades de 12 a 40 años, representado estos la población económicamente más productiva (2), el 83% aproximadamente de estas muertes se debe a pérdida de sangre y lesiones del sistema nervioso central (SNC) (1, 3,4). La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que gran parte de las patologías de origen traumático son las producidas por accidentes de tránsito, siendo estas poco atendidas en los países latinoamericanos, ocasionando en estos alrededor 5 millones de muertes en tan solo un año, estas cifras son similares a las ocasionadas por la tuberculosis, malaria y VIH/SIDA (virus inmunodeficiencia humana/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida) en conjunto (5). En el Perú, en los primeros meses del año 2019, se reportó que los accidentes de tránsito causaron cerca de 14600 traumatizados, en mayor proporción varones entre 20 y 29 años de edad (6). Para la supervivencia, disminuir secuelas y complicaciones es esencial el manejo inicial del trauma, sabiendo además que muertes producidas por trauma ocurren en la primera hora o en el lugar del accidente, un correcto manejo inicial, ágil y oportuno evita un 76% de estas. La primera hora de manejo inicial a los pacientes con trauma es referida como “hora de oro” (5,7), este concepto enfatiza el aumento de muerte dentro de esta hora, y la necesidad de una intervención rápida después de ocurrido el trauma (8,9). La mortalidad relacionada con el trauma está determinada por factores como los mecanismos de lesión, el sexo, la edad, gravedad de una lesión, la calidad de la atención médica brindada, y comorbilidades (10).

El personal médico y paramédico estando capacitados para el manejo inicial del trauma con diferentes sistemas existentes en nuestro país como el BTLS (soporte vital básico y avanzado en el trauma prehospitalario), ATLS (Soporte de vida avanzado del trauma), sigue siendo insuficiente para la atención de estos pacientes, esta organización sistemática siguen basándose en: el manejo de la vía aérea (A = Airway), ventilación (B = Breathing), circulación (C = Circulation), déficit neurológico (D = Disability) y exposición del paciente (E = Exposure) (3,7,11).

El control de daños va más allá de un simple ABCDE, este enfoque de “reanimación con control de daños (DCR)” son: 1. Controlar la hemorragia, 2. controlar de la hipovolemia/hipotensión y 3. Prevenir y corregir la coagulopatía inducida por trauma (TIC). Cuando se ha logrado la hemostasia, se inicia la reanimación definitiva para restaurar la perfusión de los órganos. Esta estrategia de DCR prioriza la TIC, sacrificando temporalmente la perfusión por la hemostasia. Este enfoque está asociado a disminuir la mortalidad (3), además se divide en varias fases, Fase 0: un transporte rápido y una selección rápida para el tratamiento; fase 1: tiene por objetivo detener la hemorragia, limitar la contaminación y mantener un flujo sanguíneo óptimo a los órganos vitales y las extremidades, se limita en minimizar la hipotermia, coagulopatía y acidosis; Fase 3: consta de una reparación definitiva de las lesiones temporizadas durante la cirugía de control de daño, este va estar determinado por el estado fisiológico del paciente; Fase 4: cierre de heridas, tejidos blandos, a menudo requieren una cirugía reconstructiva compleja el cual se retrasa hasta después de la recuperación completa de las lesiones asociadas (8,9).

Los diferentes estudios como el de Figueroa M, Chumpitaz D, Palomino Márquez, afirmar por una parte que el personal médico no se encuentran debidamente capacidades en el manejo inicial del trauma, pero que ellos con trabajo en equipo, experticia profesional forman habilidades cognitivas, procedimentales para el manejo de estos pacientes (10, 11,12). En las revisiones bibliográficas no se han encontrado estudios realizados en alumnos de medicina sobre el manejo inicial de trauma. Por lo expuesto se puede afirmar que el conocimientos de los alumnos de ciencias clínicas en el manejo del trauma es de vital importancia, para disminuir la mortalidad y complicaciones asociados al trauma, por al cual este proyecto evaluara el nivel de conocimientos en el manejo inicial del trauma en los alumnos de medicina del último año.



## II. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, tipo descriptivo y de corte transversal. Para este estudio la población se conformó de 384 estudiantes de ciencias clínicas del último año de la facultad de Medicina de la UNT. Se aplicó técnica probabilística de muestreo aleatorio simple, obteniéndose una muestra de 61 estudiantes.

Se usó un cuestionario hecha en la tesis Palomino Márquez SN (12), en español y previamente validada por juicio de expertos, este está dividida en tres segmentos, la primera el cual recolecta datos básicos generales de los estudiantes que consta de 3 preguntas; la segunda evalúa los conocimientos generales del alumno sobre el trauma, cinemática, colisiones vehiculares y caídas, determinada por 21 preguntas valoradas del 1 al 5 donde: 1 es nunca, 2 rara vez, 3 algunas veces, 4 frecuentemente y 5 con mucha frecuencia, calificándose con puntuaciones, nivel bajo <81, nivel intermedio 81 a <97, y alto  $\geq 97$ ; la tercera evaluará los conocimientos y sus respectivas habilidades en el manejo inicial del trauma basados en el sistema ATLS representado por el ABCDE de valoración inicial, constara de 25 preguntas, valorándose en las siguientes puntuaciones, 1 siempre, 2 a veces y 3 nunca, calificándose como nivel bajo <52, nivel intermedio 52 a <62 y nivel alto  $\geq 62$ . Los alumnos fueron evaluados por medio la plataforma Google Forms desde enero hasta abril 2021.

Se estableció una base de datos en el programa Excel® (versión para Microsoft Office 2016 para Windows), y su posterior estudio de los datos se lo realizara en el programa de análisis estadístico IBM SPSS® Statistics Base 26.0.

Para lograr la generalización de los resultados se van a construir intervalos de confianza del 95%, la prueba estadística a usar es el Chi-Cuadrado para el respectivo análisis, y así poder evaluar si existen diferencias en el nivel del conocimiento del manejo inicial del trauma de los alumnos del 7mo año de la Facultad de Medicina, considerando que la relación será no significativa si el error es mayor a 0.05 ( $p > 0.05$ )

### III. RESULTADOS

La presente investigación con muestra de 62 internos de medicina del año 2020 encuestados. A los cuales se les midió el nivel de conocimiento y habilidades frente al manejo inicial de trauma.

**Tabla 1:** Nivel de conocimiento sobre el manejo inicial de pacientes con trauma en alumnos de medicina del último año de la UNT - 2020.

<b>Nivel de conocimiento sobre el manejo inicial del trauma</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	8	12.9
Intermedio	42	67.7
Alto	12	19.4
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 2:** Nivel de conocimiento y Habilidades cognitivas sobre el manejo inicial de pacientes con trauma en alumnos de medicina del último año de la UNT - 2020.

<b>Nivel de Conocimiento y Habilidades cognitivas sobre el manejo inicial del trauma</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	7	11.3
Intermedio	30	48.4
Alto	25	40.3
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 3:** Relación entre Nivel de conocimiento y Nivel de Habilidades cognitivas sobre el manejo inicial de pacientes con trauma en alumnos de medicina del último año de la UNT - 2020.

Nivel de Conocimiento y Habilidades cognitivas sobre el manejo inicial del trauma	Nivel de conocimiento sobre el manejo inicial del trauma						Total
	Bajo		Intermedio		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
Bajo	2	25.0	2	4.8	3	25.0	7
Intermedio	4	50.0	23	54.8	3	25.0	30
Alto	2	25.0	17	40.5	6	50.0	25
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>

$$X^2 = 7.37$$

$$P = 0.1174$$

**Tabla 4:** Nivel de conocimiento sobre el manejo inicial de pacientes con trauma en alumnos de medicina del último año de la UNT según Sexo. Año 2020.

Nivel de conocimiento sobre el manejo inicial del trauma	Sexo				Total
	Femenino		Masculino		
	n	%	n	%	
Bajo	2	10.0	6	14.3	8
Intermedio	14	70.0	28	66.7	42
Alto	4	20.0	8	19.0	12
<b>Total</b>	20	100.0	42	100.0	62

$$X^2 = 0.22 \quad P = 0.8952$$

#### IV. ANALISIS Y DISCUSION

El inicial manejo de los pacientes traumatizados valida la capacidad de los profesionales de la salud para actuar con rapidez, evaluar adecuadamente las lesiones e intervenir precozmente (13).

El mayor número de muertes traumáticas se puede evitar en el lugar del accidente o dentro de la primera hora de la lesión. La rápida atención, oportuna y de calidad, ayuda a una proporción significativa de estos pacientes a garantizar su supervivencia. Por este motivo, la primera hora de atención primaria del paciente se denomina "hora de oro" (14), tras la cual las complicaciones y la mortalidad aumentan exponencialmente (7).

Las principales causas de muerte tras un traumatismo son: Sangrado y lesión neurológica. Representan más del 75% de todas las muertes relacionadas con lesiones. La mitad de las muertes tempranas (<24 horas producida la lesión) es por hemorragias; el shock hemorrágico produce también insuficiencia orgánica posterior a la reanimación y es la causa de muertes tardías (3).

Actualmente el trauma es un problema importante porque va adquiriendo un interés particular a medida que ha superado a algunas enfermedades como el VIH; si tenemos en consideración que causa más muertes y secuelas que está (15), y afectando a un gran porcentaje de personas sanas, económicamente activas (16). Por eso es necesario tener un buen nivel de conocimiento sobre traumatismo. Por la cual para evidenciar el conocimiento del trauma de los estudiantes del último año citamos a la OMS, Alberdi F y col, Domínguez EJ y col, Fernández M y col, y la tesis de Palomino Márquez, con las cuales evaluaremos el conocimiento del trauma de estos, y la valoración de las habilidades cognitivas que los alumnos adquirieron en el transcurso de sus años de estudio, basados según el ABCDE del ATLS: A: Vía Aérea con protección de la columna cervical. B: Respiración. C: Circulación con control de la hemorragia. D: Déficit neurológico y E: Exposición (17); para la cual se usó la categorización de los niveles en bajo, intermedio y alto según los rangos ya establecidos, del conocimiento sobre el trauma; además de los niveles de las habilidades cognitivas de los estudiantes del último año de medicina como muestra la **Tabla 1 y 2**.

Los presentes resultados obtenido en este estudio evidencian que los estudiantes de medicina en el último año de la universidad Nacional de Trujillo, están en su gran mayoría en un nivel intermedio de conocimientos con 66.7%, pero con un 48.4%

respecto a sus habilidades cognitivas sobre el manejo inicial en pacientes traumatizados, la otra minoría se encuentra en los niveles tanto alto y bajo. Realizando el respectivo análisis de la información se evidencia que mientras más alto sea nivel de conocimiento que presenten los alumnos, más alto es nivel de habilidades cognitivas que tienen frente al manejo inicial del trauma como nos muestra la **Tabla 3**, aunque esto no es estadísticamente significativo, al evaluarlo con un intervalo de confianza del 95% (el valor de  $P=0.1174$ ), entre sus conocimientos del trauma y la capacidad cognitiva de los estudiantes de medicina en el último año. Esta inferencia estadística probablemente se deba al pequeño tamaño de la muestra y, los resultados también fueron inconsistentes con el género de los participantes como se muestra en la **Tabla 4**. Además; en diferentes estudios realizados en Ambato, Callao y Chimbote, concluyen que el nivel de conocimiento frente al manejo inicial del trauma y las habilidades prácticas, no son significativo (10, 11,18). Borja J, reporta una discrepancia entre la práctica y sus conocimientos teóricos, en el manejo de trauma torácico, la cual puede ser explicada por que el adquirir conocimientos teóricos es más complejo, que el práctico; ya que los profesionales se desenvuelven muy bien en su ámbito, sin tener sustento teórico que respalde sus prácticas (19).

Valbuena W, afirma que “los estudiantes adquieren conocimientos en su largo proceso de aprendizaje, tanto la percepción, entendimiento, experiencia” (20). Por otro lado, Bezanilla MJ y col, refiere que “el conocimiento orienta a tener un juicio basado en argumentos para modificar las acciones de acuerdo a con la situación, y que la práctica profesional se basa en procesos lógicos y pensamientos críticos” (19).

Murillo JA, dijo en su estudio que usar un protocolo como el ATLS proporciona un mejor pronóstico de vida en las evaluaciones primarias y secundarias de los pacientes con trauma, recomendado la realización de programas educativos basados en este protocolo (20)

Marengo P, encontró que tanto el conocimiento como las actitudes de los profesionales de la salud en la evaluación inicial de los pacientes con trauma múltiple no estaban relacionados y sugirió un programa de educación para los profesionales de la salud en la atención de pacientes con trauma. (21)

Muestran los alumnos de medicina un nivel alto de conocimiento frente al manejo inicial del trauma, pero frente a sus habilidades cognitivas tienden a ser bajos,

mientras que la gran mayoría aun sin presentar niveles altos de conocimiento tienen mejores habilidades cognitivas frente al manejo inicial del trauma.

Las principales limitaciones en este estudio fue que los alumnos del último año de la FMUNT, se encontraban áreas rotación en los hospitales, y además que la cantidad de alumnos de esta promoción es de solo 73 alumnos. Encuestándose a 62 alumnos, por la cual no se podía aumentar la muestra, que el estudio tengo un rango de significancia.

Facultad de Medicina - UNT



## **II. CONCLUSIONES**

- El conocimiento en el manejo inicial de pacientes con traumatismo de los alumnos de medicina UNT en su último año son de un nivel intermedio
- No existe asociación significativa entre las habilidades cognitivas de los estudiantes de la Universidad Nacional de Trujillo y los conocimientos adquiridos durante sus años académicos.

## **III. RECOMENDACIONES**

- Implementar programas educativos en los diferentes años para los alumnos en los protocolos del manejo inicial del trauma.
- Instaurar nuevas estrategias educativas para estimular el aprendizaje de las habilidades cognitivas en el manejo inicial de trauma en las diferentes especialidades

Facultad de Medicina - UNT

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivera-Flores J. Evaluación primaria del paciente traumatizado. *Rev Mex Anesthesiol.* 2012;35(2):136–9.
2. OPS/OMS México - Marco Conceptual [Internet]. [citado el 8 de agosto del 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&i](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&i)
3. Harris T, Davenport R, Mak M, Brohi K. The Evolving Science of Trauma Resuscitation. *Emerg Med Clin North Am.* 2018;36(1):85–106.
4. Raja A, Zane RD. Manejo inicial del trauma en adultos. *UptoDate.* 2019;1–45
5. OMS | Carga mundial de morbilidad [Internet]. [citado el 8 de agosto 2020]. Available from: [https://www.who.int/topics/global\\_burden\\_of\\_disease/es/](https://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/es/)
6. Accidentes de tránsito afectan más a varones que a mujeres | Gobierno del Perú [Internet]. [citado el 9 de agosto 2020]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49381-accidentes-de-transito-afectan-mas-a-varones-que-a-mujeres>
7. Stoica B, Paun S, Tanase I, Negoii I, Chiotoroiu A, Beuran M. Probability of survival scores in different trauma registries: A systematic review. *Chir.* 2016;111(2):115–9.
8. Gondek S, Schroeder ME, Sarani B. Assessment and Resuscitation in Trauma Management. *Surg Clin North Am* [Internet]. 2017;97(5):985–98. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.suc.2017.06.001>
9. Eick BG, Denke NJ. Resuscitative Strategies in the Trauma Patient: The Past, the Present, and the Future. *J Trauma Nurs.* 2018;25(4):254–63
10. Figueroa Zapata MJ. Actuacion del personal de enfermería en la asistencia y su influencia en la recuperación del paciente politraumatizado atendido en el área de emergencia del hospital provincial general latacunga en el primer semestre del 2012.[Tesis de licenciatura]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Enfermería ; 2013. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/5880>
11. Chumpitaz Barrios D. Intervencion Del Profesional De Enfermeria En El Manejo Inicial En Paciente Politraumatizado Que Ingresa Al Servicio De

- Emergencia Del Centro De Salud De Quilmana Cañete 2015-2017. [Tesis de seguridad especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4989>
12. Palomino Márquez SN. Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a emergencias con trauma, Hospital Vitarte 2017.[Tesis de Maestría]. Chimbote: Universidad San Pedro, Facultad de Educación y Humanidades; 2018. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/6286>
  13. Alberdi F, García I, Atutxa L, Zabarte M. Epidemiología del trauma grave. *Med Intensiva*. 2014;38(9):580–8.
  14. Domínguez González EJ, Cisneros Domínguez CM, Piña Prieto LR. Mortalidad por lesiones traumáticas en pacientes hospitalizados. *Rev Cuba Cir*. 2015;53(4):324–35.
  15. Gomes de Lima A, Silva da Fonseca M, Dantas Araújo da Silva B, De Miranda Arouca J, Melo de Sousa Martins G, Dantas Neves R, et al. Perfil epidemiológico de las emergencias traumáticas asistidas por un servicio prehospitalario móvil de urgencia. *Enfermería Glob Rev electrónica Semest enfermería*. 2017;16(1):384–415.
  16. Chico-Fernández M, Llompарт-Pou JA, Guerrero-López F, Sánchez-Casado M, García-Sáez I, Mayor-García MD, et al. Epidemiology of severe trauma in Spain. Registry of trauma in the ICU (RETRAUCI). Pilot phase. *Med Intensiva*. 2016;40(6):327–47. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2015.07.011>
  17. Borja J, Collaguazo C. Evaluación de conocimiento y prácticas de enfermería en el manejo de pacientes con trauma torácico, servicio de emergencia del hospital Eugenio espejo Quito 2014. [Tesis de Doctorado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4780>
  18. Valbuena W. La inclusión: una historia de exclusión en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Cuad Lingüística Hispánica*. 2017;(30):211–30.
  19. Bezanilla-Albisua MJ, Poblete-Ruiz M, Fernández-Nogueira D, Arranz-Turnes S, Campo-Carrasco L. El Pensamiento Crítico desde la Perspectiva de los Docentes Universitarios. *Estud pedagógicos*. 2018;44(1):89–113

20. Murillo López JA. Aplicación del protocolo de atención de apoyo vital y avanzado en trauma (ATLS) en la revisión primaria y secundaria en pacientes politraumatizados atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Roberto Calderón Gutierrez Enero 2015-Diciembre 2015. .[Tesis de Especialidad]. Nicaragua: Univercidad Nacional de Nicaragua; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/1586>
21. Marengo P. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Médicos Especialistas, Residentes, Médicos General del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez Sobre la Valoración Primaria en Politraumatismo según “Apoyo Vital Avanzado en Trauma” en el Periodo 2014 – enero 2015. [Tesis de Especialidad]. Nicaragua: Univercidad Nacional de Nicaragua; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/6477>

Facultad de Medicina - UNT

**ANEXOS:**

**ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_.

He sido informado(a) por Joao David del Águila Peña alumnos de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo, acerca de la realización de la investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO INICIAL DE PACIENTES CON TRAUMA EN ALUMNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO. 2020”**

Doy fe que he sido informado(a) oportunamente del contenido de la encuesta, he recibido suficiente información sobre el estudio y entiendo que la información brindada será usada con fines académico.

En tal sentido, presto libremente mi conformidad para participar en el presente trabajo de investigación.

Trujillo, \_\_\_\_\_ 2020

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

## ANEXO N° 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Cuestionario:

Estimado(a) alumno(a), reciba mi saludo respetuoso y cordial, la presente encuesta es anónima, tiene por finalidad llevar a cabo un trabajo de investigación que lleva por título **Nivel de conocimiento en el manejo inicial de pacientes con trauma en los alumnos de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. 2020.**

A continuación, tiene una serie de preguntas con diferentes alternativas, sírvase contestar cada una de ellas y marque la respuesta que usted crea conveniente, agradeciendo su gentil colaboración.

### I. Datos generales

1. **Género:** Masculino: ( ) Femenino: ( )

2. **Edad:** \_\_\_\_\_

3. **Estado Civil:** Soltero(a) ( ) Casado (a) ( ) viudo (a) ( ) Divorciado(a) ( )

### II. Nivel de conocimiento de los alumnos 7mo año de medicina frente al manejo inicial del trauma

#### 6. Conocimiento de Trauma, cinética, colisiones vehiculares y caída.

N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	Considera al trauma como una lesión corporal a nivel orgánico, intencional.					
2	Considera al trauma como una lesión corporal a nivel orgánico, no intencional.					
3	El trauma se produce por la transmisión de energía, que provoca distintos tipos de lesiones.					
4	La cinemática se basa en los principios fundamentales de la física.					
5	Se considera a la energía cinética dependiente de la velocidad.					
6	La colisión frontal ocurre cuando un vehículo en movimiento impacta contra un objeto por reducción abrupta de su velocidad.					
7	En la colisión frontal incluyen en esta categoría choque con otro vehículo en movimiento o contra un objeto estacionario.					
8	La colisión posterior ocurre cuando un vehículo estacionario o en menor velocidad es golpeado por otro que lo golpee por detrás y que discurra a una velocidad mayor.					

9	El impacto posterior genera aceleración del vehículo golpeado, movilizándolo con posibilidad de lesión de la columna cervical.					
10	El impacto posterior puede causar desgarro por estiramiento de los ligamentos y músculos del cuello.					
11	En el impacto posterior la aceleración inicial es seguida por una desaceleración brusca, similar a la que ocurre en el mecanismo de lesión por impactos frontales					
12	El impacto lateral resulta de la colisión perpendicular a la dirección frontal de su movimiento					
13	En el impacto lateral existe la posibilidad de lesión contra las partes del vehículo y de los pasajeros entre sí.					
14	En la colisión lateral el pasajero más cercano a la zona de impacto podrá tener lesión de clavícula, costillas, pelvis y de órganos sólidos.					
15	El Impacto por volcamiento puede producir traumas mínimos hasta lesiones severas					
16	En el volcamiento los ocupantes que no lleven cinturón de seguridad; sufrirán múltiples traumas.					
17	Al volcarse chocan contra el interior de vehículo en varios puntos, y contra los otros ocupantes.					
18	Los ocupantes que tienen el cinturón de seguridad puesto están menos expuestos a lesionarse.					
19	Considera las lesiones por caídas son la causa más común de lesiones no fatales.					
20	Considera las lesiones por caídas es la segunda causa de lesiones neurológicas.					
21	La posición de la persona que recibe el trauma al momento de la caída, permite predecir el tipo de lesión.					

### III. Capacidad de repuesta de los alumnos de 7mo año de medicina frente al manejo inicial del trauma

N°	A: Sobre la vía aérea y protección de la columna cervical:	Siempre	A veces	Nunca
1	A tenido problemas para permeabilizar la vía aérea			

<b>2</b>	A tenido dificultad para retirar cuerpos extraños			
<b>3</b>	A tenido inconvenientes estabilizar la columna al utilizar el collarín cervical			
<b>4</b>	A tenido dificultades al colocar la cánula de guedell			
<b>5</b>	A realizado el procedimiento teniendo en cuenta que hay una lesión de columna cervical			
Nº	B: Sobre la Respiración, ventilación y oxigenación	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
<b>1</b>	A tenido inconvenientes al valorar la mecánica ventilatoria			
<b>2</b>	Se le ha hecho difícil determinar la frecuencia y profundidad de las respiraciones			
<b>3</b>	A tenido problemas al evaluar el patrón respiratorio			
<b>4</b>	Le ha sido difícil colocar el oxímetro de pulso.			
<b>5</b>	Se le ha presentado inconvenientes al brindar la oxigenoterapia			
Nº	C: Sobre la Circulación y control de hemorragias	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
<b>1</b>	A tenido dificultad al evaluar las constantes vitales			
<b>2</b>	A tenido dificultad al identificar fuentes de hemorragia externa o interna			
<b>3</b>	A tenido problemas al realizar la compresión en sitios de hemorragia			
<b>4</b>	A tenido dificultad al canalizar 2 vías IV con catéteres de gran calibre.			
<b>5</b>	Se le ha complicado la administración de fluidoterapia			
Nº	D: Sobre Déficit neurológico	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
<b>1</b>	A tenido dificultades al evaluar el nivel de conciencia			
<b>2</b>	A tenido dificultades al evaluar la escala de coma de Glasgow			
<b>3</b>	A tenido dificultades al evaluar la reactividad del tamaño de las pupilas.			
<b>4</b>	A tenido dificultades al evaluar la movilidad de miembros superiores e inferiores			



<b>5</b>	A tenido dificultades al Evaluar la triada de Cushing			
<b>Nº</b>	<b>E: Sobre Exposición/control ambiental</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
<b>1</b>	Se le es fácil desvestir al paciente			
<b>2</b>	A tenido dificultad posteriormente abrigar al paciente			
<b>3</b>	A tenido inconvenientes al individualizar la unidad de atención del paciente			
<b>4</b>	A tenido inconvenientes al previene la hipotermia			
<b>5</b>	Considera usted de mayor importancia la temperatura del paciente que el confort del equipo tratante			

Facultad de Medicina - UNT

## ANEXO N° 03

### CONSTANCIA DE ASESORÍA

Yo, **Mg. FREDDY JAVIER FERNANDEZ VILLACORTA**, Docente auxiliar contratado a tiempo completo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo.

#### **CERTIFICO**

Ser asesor de la Tesis titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO INICIAL DE PACIENTES CON TRAUMA EN ALUMNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO. 2020”**, cuyo autor es el alumno: Del Aguila Peña Joao David, identificado con DNI N° 47254356 y número de matrícula: 1051801914; alumno de la Promoción LV de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo

Se expide la presente para los fines correspondientes.

Trujillo, 20 Octubre de 2020



---

**Mg. Freddy Javier Fernández Villacorta**

**Asesor**

## ANEXO N° 04

### CONSTANCIA DE INFORME FINAL DE TESIS

Yo, **Mg. FREDDY JAVIER FERNANDEZ VILLACORTA**, Docente auxiliar contratado a tiempo completo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo asesor de la tesis titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO INICIAL DE PACIENTES CON TRAUMA EN ALUMNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO. 2020”**, cuyo autor es el alumno: Del Aguila Peña Joao David, identificado con DNI N° 47254356 y número de matrícula: 1051801914; alumno de la Promoción LV de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo dejo constancia que he revisado esta tesis y el informe final se encuentra terminado, por lo cual los autores se encuentran en condiciones de iniciar proceso de sustentación.

Se expide el presente, a solicitud del interesado para fines que se crea conveniente.

Trujillo, 01 Octubre de 2021



---

**Mg. Freddy Javier Fernández Villacorta**

**Asesor**  
**Código Docente: 6174**

## ANEXO N°5

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INFORME FINAL  
DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN**

Aspectos	Puntajes
<b>1. TÍTULO</b>	
a. Contiene las variables del problema de investigación. No es mayor a quince palabras.	1
b. El título refiere de manera general las variables del problema. Tiene más de 15 palabras	
c. El título no refleja el contenido del trabajo.	
<b>2. RESUMEN</b>	
a. Tiene no más de 200 palabras y palabras clave.	0.5
b. Tiene más de 200 palabras y palabras clave.	
c. Tiene más de 200 palabras o no tiene palabras clave.	
<b>3. ABSTRACT</b>	
a. Tiene no más de 200 palabras y palabras clave con correcto uso del idioma inglés.	0.5
b. Tiene más de 200 palabras y palabras clave con correcto uso del idioma inglés.	
c. Tiene más de 200 palabras en idioma inglés o no tiene palabras clave o uso incorrecto del idioma inglés.	
<b>4. INTRODUCCIÓN</b>	
a. Se basa en antecedentes de conocimientos previos. El problema está bien sustentado científicamente.	3.5
b. Se basa en antecedentes de conocimientos previos. El problema no está bien sustentado científicamente.	
c. No se basa en antecedentes de conocimientos previos. El problema no está bien sustentado científicamente.	
<b>5. MATERIAL Y MÉTODO</b>	
a. La muestra recolectada es representativa, adecuada y plantea un diseño experimental apropiado a la solución del problema.	3
b. La muestra recolectada es representativa, adecuada y no plantea un diseño experimental apropiado a la solución del problema.	
c. La muestra recolectada no es representativa, ni adecuada.	

6. RESULTADOS	
a. Presenta los resultados en forma sistemática en función de las variables del problemae incluye pruebas estadísticas, figuras y tablas de acuerdo a las normas internacionales.	
b. Presenta los resultados en forma sistemática en función de las variables del problema. No incluye pruebas estadísticas, figuras y tablas de acuerdo a las normas internacionales.	2
c. No presenta los resultados en forma sistemática en función de las variables del problema.	
7. ANALISIS Y DISCUSION	
a. Discute cada uno de los resultados para probar su validez y contrasta con las pruebas estadísticas mencionadas en los resultados. Busca generalizaciones y establecer las posibles implicancias de los nuevos conocimientos.	
b. Discute algunos resultados para probar su validez y no contrasta con las pruebas estadísticas mencionadas en los resultados. Busca generalizaciones y establecer las posibles implicancias de los nuevos conocimientos.	2
c. Discute algunos resultados para probar su validez y no contrasta con las pruebas estadísticas mencionadas en los resultados. No busca generalizaciones.	
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
a. Replantea sumariamente el problema y las características de la muestra. Formula conclusiones lógicas y emite recomendaciones viables.	1
b. Replantea sumariamente el problema y las características de la muestra. No formula conclusiones lógicas o no emite recomendaciones viables.	
c. No replantea sumariamente el problema, ni las características de la muestra.	
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
a. Presentan citas justificables y asentadas de acuerdo a un solo sistema de referencia bibliográfica reconocido internacionalmente	1
b. No presenta citas justificables que están asentadas de acuerdo a un solo sistema de referencia bibliográfica reconocido internacionalmente	
c. Presenta citas que no se justifican o usa más de un sistema de referenciabibliográfica reconocido internacionalmente	
10. APÉNDICE Y ANEXOS.	
a. Presentar valores ordenados sistemáticamente de acuerdo a las normas internacionales.	0.5
b. Presentar valores desordenados, pero de acuerdo a las normas internacionales.	
c. Presentar valores desordenados que no están de acuerdo a las normas internacionales	
<b>CALIFICACIÓN DEL INFORME FINAL</b>	<b>15</b>

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA DEFENSA DE LOS TRABAJOS  
DE INVESTIGACIÓN Y TESIS**

Aspectos	Puntajes
<b>1. EXPOSICIÓN</b>	
a. Formalidad lógica, lingüística y metodológica y uso adecuado de medios audio/visuales	5
b. Exposición con formalidad lógica lingüística y metodológica pero no hace uso adecuado de los medios audiovisuales	
c. Incongruencia en la formalidad lógica, lingüística y metodológica y uso inadecuado de medios audiovisuales.	
<b>2. CONOCIMIENTO DEL TEMA</b>	
a. Fluidez, dominio del tema y suficiente en responder preguntas	5
b. Fluidez, dominio del tema pero lentitud e inseguridad en las respuestas	
c. No dominio del Tema, respuestas contradictorias o no responde	
<b>3. RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
a. Relevancia completa de las conclusiones en la salud.	
b. Relevancia parcial.	2
c. Ninguna relevancia	
<b>4. ORIGINALIDAD</b>	
a. Original.	
b. Repetitivo en nuevo ámbito	2
c. Repetitivo	
<b>5. FORMALIDAD</b>	
a. Presentación personal formal acorde con el acto académico.	
b. Presentación formal pero no acorde con el acto académico.	1
c. Presentación informal	
<b>CALIFICACION DE LA DEFENSA DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>15</b>

**INFORME FINAL 15 x 3 = 45**  
**DEFENSA DE LA TESIS 15x1 = 5**

**SUBTOTAL/4: NOTA: 15      NOTA FINAL: 15**

**JURADO EVALUADOR:**

**MG. JOSÉ CARLOS RODRÍGUEZ GHINCIULESCOU**  
**MG. JOSÉ ARTURO RIVERTTE CHICO**  
**DR. SANDRO RODRÍGUEZ VÁSQUEZ**

**Presidente**  
**Secretario**  
**Miembro**

## ANEXO N° 6

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

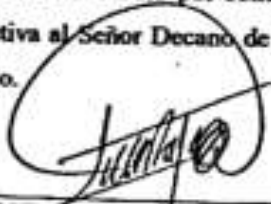
Siendo las veinte horas del día veinticinco de octubre de 2021, en el aula de la Plataforma Virtual, se reunió el Jurado de Tesis conformado por los siguientes Docentes: Mg. JOSÉ CARLOS RODRÍGUEZ GHINCIULESCOU (Presidente), Dr. SANDRO RODRIGUEZ VASQUEZ (miembro), Mg. JOSE ARTURO RIVERTTE CHICO (Secretario), para evaluar la exposición y sustentación del Trabajo de Investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO INICIAL DE PACIENTES CON TRAUMA EN ALUMNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO. 2020" del alumno JOAO DAVID DEL AGUILA PEÑA, con el fin de optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

De acuerdo al Reglamento vigente, se desarrollaron los siguientes acontecimientos:


- a) El Presidente del Jurado invitó al candidato a leer las conclusiones de la tesis y sustentarla a través de una exposición resumida del trabajo.
- b) Se pidió que respondiera a las preguntas que planteo el Jurado.
- c) Se invito al tesista a retirarse del aula, para la deliberación del Jurado
- d) Luego de deliberar sobre la evaluación del Trabajo de Investigación, los miembros del jurado llegaron a la siguiente conclusión:

El trabajo es APROBADO POR UNANIMIDAD con el calificativo de QUINCE (15). Se comunica al tesista los resultados; siendo las veintiun horas con 30 minutos del mismo día se levanta la sesión de sustentación.

De esta forma se dio por concluida la labor del Jurado y se remite la documentación respectiva al Señor Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo.

  
Mg. JOSE ARTURO RIVERTTE CHICO  
Secretario

  
Dr. SANDRO RODRIGUEZ VASQUEZ  
Miembro

  
Mg. JOSÉ CARLOS RODRÍGUEZ GHINCIULESCOU  
Presidente



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

**UNT**

Anexo R.R N° 384-2018/UNT Pág 3 de 5

**RECTORADO**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

**DECLARACIÓN JURADA**

Los **AUTORES** suscritos en el presente documento **DECLARAMOS BAJO JURAMENTO** que somos los responsables legales de la calidad y originalidad del contenido del Proyecto de Investigación Científica, así como del Informe de la Investigación Científica realizada.

**TITULO:**

**Nivel de conocimiento en el manejo inicial de pacientes con trauma en  
alumnos de medicina de la universidad nacional de Trujillo. 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACION CIENTÍFICA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )  
 PROYECTO DE TESIS PREGRADO ( )  
 PROYECTO DE TESIS MAESTRÍA ( )  
 PROYECTO DE TESIS DOCTORADO ( )

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION CIENTIFICA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (PREGRADO) ( )  
 TESIS DE PREGRADO ( x )  
 TESIS DE MAESTRÍA ( )  
 TESIS DE DOCTORADO ( )

**Equipo Investigador Integrado por:**

APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CÓDIGO DOCENTE ASESOR NUMERO MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE	AUTOR COAUTOR ASESOR
Del Aguila Peña Joao David	Medicina		-----	1051801914	Autor
Fernández Villacorta Freddy Javier	Medicina	Cirugía	Principal	6174	Asesor

Trujillo, 17 de mayo del 2022

FIRMA

47254356

DNI

FIRMA

18135389

DNI

Este formato debe ser llenado, firmado, adjuntado al final del documento del PIC, del informe de Tesis, Trabajo de Investigación respectivamente





UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

UNT

RECTORADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN EN REPOSITORIO DIGITAL RENATI-SUNEDU**

Trujillo, 17 de mayo del 2022

Los **AUTORES** suscritos del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA**TITULADO:**

**Nivel de conocimiento en el manejo inicial de pacientes con trauma en  
alumnos de medicina de la universidad nacional de Trujillo. 2020**

AUTORIZAMOS SU PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL, REPOSITORIO RENATI- SUNEDU,

ALICIA - CONCYTEC CON EL SIGUIENTE TIPO DE ACCESO:

A. Acceso Abierto:

B. Acceso Restringido:

(Datos del Autor y resumen del trabajo)

C. No autorizo su Publicación:

Si eligió la opción restringido o NO autoriza su publicación sírvase justificar.

**ESTUDIANTE DE PRE GRADO:**TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN:PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN:

TESIS:

**ESTUDIANTE DE POSTGRADO:**

TESIS DE MAESTRÍA

TESIS DE DOCTORADO:

**DOCENTES:**

INFORME DE INVESTIGACIÓN:

OTROS:

El equipo investigador integrado por:

APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CÓDIGO DOCENTE ASESOR NUMERO MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE	AUTOR COAUTOR ASESOR
Del Aguila Peña Joao David	Medicina	-----	-----	1051801914	Autor
Fernández Villacorta Freddy Javier	Medicina	Cirugía	Principal	6174	Asesor

47254356

DNI

FIRMA

18135389

DNI

FIRMA

Este formato debe ser llenado, firmado, adjuntado en el Informe de Tesis y/o Trabajo de Investigación respectivamente

Este formato en el caso de Informe de Investigación científica docente debe ser llenado, firmado, scaneado y adjuntado en el sistema de [www.picfedu.unitru.edu.pe](http://www.picfedu.unitru.edu.pe)