

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TITULO:

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES POLI TRAUMATIZADOS,
EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNSCH,
AYACUCHO 2021”.**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**YAURI GOSME, Joel Christian
QUICHCA CHAVEZ, Yenefier Esthefany**

AYACUCHO- PERU

2021

DEDICATORIA:

Al Señor Todopoderoso porque a él le debo todo lo que tengo y todo lo que soy. Gracias a él que me regala sabiduría, entendimiento y conocimiento día a día.

A mi querida Madre Dionicia por su profundo amor y ayuda sin condiciones que me impulsa a seguir adelante, también a mi querido Padre Pablo que desde el cielo guía cada uno de mis pasos.

A mis hermanos, Marco, Angie, Jhenifer y Mónica por brindarme su apoyo y ayudarme a realizar mis metas.

A todos mis docentes de la Escuela Profesional de Enfermería porque de cada uno de ellos aprendí algo.

Joel Christian

DEDICATORIA:

Al forjador de mi destino, a mi padre todopoderoso quien me dirige por el sendero correcto, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo, al creador de mis padres y de las personas que más amo.

A mis padres Reynalda y Cipriano, por su soporte ilimitado, paciencia, afecto, comprensión y confianza en todo lo que realizo, gracias por contribuir en mi formación y desarrollo profesional.

A mi hermana Flor por brindarme su apoyo moral, motivándome a esforzarme y poder lograr todas mis metas.

A mis queridas y sinceras amistades que son mi mano derecha y por haber dejado su granito de arena para la realización del presente estudio.

Yenefier Esthefany

AGRADECIMIENTO

A nuestra querida casa de estudios, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos acogido en sus aulas y formarnos como profesionales competentes para servir a la persona, familia y comunidad con trato cálido y humano.

A la ilustre Escuela Profesional de Enfermería por definir la senda, que ha generado lograr la presente tesis y a toda la plana docente, por su sacrificio, dedicación y enseñanzas compartidas formando así enfermeros con cualidades éticas y humanistas.

A la asesora, Licenciada Julia Franqueza Palomino Mayhua, por cada una de las orientaciones y sugerencias brindadas a lo largo del desarrollo del presente trabajo.

A los alumnos de la serie 500 por su aportación en la aplicación de la encuesta virtual del presente trabajo de investigación.

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES POLI TRAUMATIZADOS, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNSCH, AYACUCHO 2021”.

YAURI GOSME, Joel Christian - QUICHCA CHAVEZ, Yenefier Esthefany

RESUMEN

El objetivo principal del estudio fue: Determinar si los factores de la formación, influyen en los conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021.

Material y métodos: Diseño no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal; la población de estudio fueron los Estudiantes de la serie 500, la muestra fue censal; para recabar la información se hizo uso de la técnica del cuestionario auto informado y el instrumento fue un test. **Resultados:** El 70.5% poseen un nivel de conocimiento deficiente sobre la atención de pacientes politraumatizados; 82% de los Estudiantes de Enfermería, no asistió a eventos de capacitación sobre la atención de pacientes politraumatizados, demostrándose su independencia al nivel de conocimientos (χ^2 : 1,016 y $p>0.005$); 62,3%, señalan que, durante su formación, no desarrolló asignaturas para la atención de pacientes politraumatizados, siendo independiente al nivel de conocimientos (χ^2 : 2.386 y $p>0.005$); en los laboratorios, no existe la disponibilidad de equipos y maquetas para simular la atención de pacientes politraumatizados; 65,6% de estudiantes señala que, durante las prácticas pre profesionales, no tuvo oportunidades para realizar la atención de pacientes politraumatizados, no influyendo en el nivel de conocimientos (χ^2 : 4.590 y $p>0.005$).

Conclusión: Los factores de la formación como la asistencia a eventos de capacitación, las asignaturas de pregrado, acceso a los laboratorios, las prácticas pre profesionales, no influyen en los conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH ($p>0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación.

Palabra clave: Conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados.

"FACTORS THAT INFLUENCE THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT THE CARE OF PATIENTS WITH POLI TRAUMATIZED, IN NURSING STUDENTS OF THE UNSCH, AYACUCHO 2021".

YAURI GOSME, Joel Christian - QUICHCA CHAVEZ, Yenefier Esthefany

ABSTRACT

The main objective of the study was: To determine if the training factors influence knowledge about the care of polytraumatized patients in students of the Professional School of Nursing of the UNSCH, Ayacucho 2021. **Material and methods:** Non-experimental, descriptive correlational design cross-sectional; the study population was the students of the 500 series, the sample was census; To collect the information, the self-informed questionnaire technique was used and the instrument was a test. **Results:** 70.5% have a deficient level of knowledge about the care of polytraumatized patients; 82% of Nursing Students did not attend training events on the care of polytraumatized patients, demonstrating their independence at the level of knowledge (χ^2 : 1.016 and $p > 0.005$); 62.3% indicate that, during their training, they did not develop subjects for the care of polytraumatized patients, being independent of the level of knowledge (χ^2 : 2.386 and $p > 0.005$); in laboratories, there is no availability of equipment and models to simulate the care of polytrauma patients; 65.6% of students indicate that, during pre-professional internships, they did not have opportunities to care for polytraumatized patients, not influencing the level of knowledge (χ^2 : 4.590 and $p > 0.005$). **Conclusion:** Training factors such as attendance at training events, undergraduate subjects, access to laboratories, pre-professional practices, do not influence knowledge about the care of polytraumatized patients, in students of the Professional School of Nursing of the UNSCH ($p > 0.05$), therefore, the research hypothesis is rejected.

Key word: Knowledge of the care of polytrauma patients.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
INTRODUCCIÓN	08
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.	14
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.	16
1.2. BASE TEÓRICA.	18
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO.	27
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.	29
2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO.	29
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	29
2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	29
2.4. AREA DE ESTUDIO.	30
2.5. POBLACIÓN.	30
2.6. MUESTRA,	31
2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	31
2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS.	32
2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.	33
CAPITULO III: RESULTADOS.	34
CAPITULO IV: DISCUSIÓN.	40
CONCLUSIONES.	48
RECOMENDACIONES.	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.	51
ANEXOS	56

INTRODUCCIÓN

“Los traumatismos en las primeras cuatro décadas de la vida, son la primera causa de muerte en el mundo, la OMS considera el problema como la enfermedad del milenio”⁰¹. Son varios los factores que inciden en ello, como la industrialización, el incremento del transporte, la condición de las vías de comunicación, el incremento de la violencia, entre otros. “Un paciente con lesiones múltiples o politraumatizado, puede presentar reacciones sistémicas secuenciales que conducen a una disfunción o falla de órganos remotos y sistemas vitales, que, aunque no se han lesionado directamente”⁰¹.

Según la OMS, “en la actualidad, los politraumatismos son generados principalmente por accidentes automovilísticos o caídas, ocupando el tercer lugar como causa de muerte”⁰², convirtiéndose en uno de los principales problemas de salud pública a nivel internacional; en nuestro país este hecho, representa aproximadamente el 80% del total de ingresos por traumatismos múltiples. Se estima que para el año 2020 “las lesiones causadas por accidente de tránsito pasarán a ocupar los primeros lugares en la lista de atenciones”⁰².

Los accidentes de tránsito, a la fecha se constituye como la principal causa de muerte, entre los 15 y los 29 años. Las consecuencias, afectan sobre todo la economía del país, de la región y de la familia; representa entre 1% al 3% del PBI. El problema se

acentúa en países en vías de desarrollo, se evidencia que el 54% de los vehículos no cuentan con la matrícula en regla⁰³. “A nivel nacional, según el INEI, en el año 2018, se han registrado 90 mil 56 accidentes de tránsito”⁰⁴.

“El papel del profesional de enfermería es primordial e imprescindible en la atención al politraumatizado, en las primeras 24 a 48 horas luego del ingreso al centro hospitalario”⁰⁵, donde “el cuidado incluye tratamiento integral, lo que redundará en la calidad en la asistencia, disminuyendo la morbimortalidad de los primeros minutos y posterior tiempo de atención”⁰⁵, esta intervención va depender de una buena valoración, basado en los conocimientos adquiridos y la experiencia acumulada.

La valoración es base de una intervención oportuna, en el paciente politraumatizado. “El primer objetivo de la valoración es determinar el estado actual del paciente y establecer los valores de referencia para los aparatos respiratorio y circulatorio y el estado neurológico”⁰⁶. La valoración debe ser oportuna, y de forma inmediata comienza su intervención y reanimación inmediata. “Los pacientes en estado crítico no deben permanecer sobre el terreno más tiempo del necesario para estabilizarlos y para trasladarlos”⁰⁶. Es por ello necesario desarrollar capacidades desde el Pregrado.

De acuerdo a la curricula 2004 reajustado de la Escuela Profesional de Enfermería, el perfil general, menciona como competencias general: Brindar cuidado integral de Enfermería para satisfacer las necesidades derivadas de las experiencias de salud de las personas desde el nacimiento hasta la muerte, a la familia y a la comunidad en el marco del modelo social de la atención a la salud, modelos y teorías de enfermería y el contexto socio económico, político y cultural del país, región y localidad donde se desempeña, y como competencia específica señala la prevención e intervención en situaciones de urgencia, emergencia y accidentes que enfrenta el R. N., niño, el

adolescente, adulto y adulto mayor y derivación de casos de mayor complejidad. Conforme a la revisión de la curricula de estudios se advierte un conjunto de asignaturas en el periodo de 10 semestres, para afianzar y desarrollar un conjunto de competencias, entre ellos para la atención de pacientes politraumatizados, más aún, cuando es una de los principales motivos de atención, en los servicios de emergencia, por lo tanto, los internos, deben tener los conocimientos y las capacidades necesarias para enfrentar estos casos⁴¹.

Durante las prácticas pre profesionales se presencié un accidente de tránsito, donde hubo dificultades para la atención de paciente politraumatizado por falta de conocimiento en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga. Así mismo al interactuar con los estudiantes refieren tener falta de conocimiento y habilidades en el manejo del paciente politraumatizado, por diversos factores como: no tener acceso a capacitaciones, no contar con laboratorios implementados, por falta de asignaturas con contenido del tema en estudio y por no tener más oportunidades durante las prácticas pre profesional. Ante esta situación se plantea las siguientes interrogantes ¿los estudiantes de Enfermería estarán preparados para atender a pacientes politraumatizados?, ¿Qué factores influyen en el nivel de conocimiento? Es el motivo por el cual se decide realizar el presente proyecto de investigación en los estudiantes de enfermería, ya que su formación académica exige conocimientos, habilidades y destrezas que deben ser aplicados de forma rápida y eficaz.

Un aspecto fundamental, es que a diario los servicios de salud en la región, reciben pacientes politraumatizados, debido sobre todo al incremento de los accidentes de tránsito y al incremento de la violencia social, en ese sentido los estudiantes de Enfermería de la UNSCH deben contar con los conocimientos necesarios para afrontar estas emergencias, bajo estos antecedentes, hace necesario evaluar los diversos

factores que influyen en su formación académica, asimismo valorar los conocimientos que poseen, para intervenir a pacientes politraumatizado.

En consideración a lo anterior se formuló el problema principal de investigación: ¿Qué factores influyen en los conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizado, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021?, Frente al problema identificado la hipótesis de investigación fue:

- **Hipótesis Alterna (Hi):** Los factores de la formación influyen en los conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021.
- **Hipótesis Nula (Ho):** Los factores de la formación no influyen en los conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021.

El objetivo principal del estudio fue: Determinar si los factores de la formación, influyen en los conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021. Los objetivos específicos fueron:

- a. Identificar el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021
- b. Identificar la influencia de la frecuencia de asistencia a eventos de capacitación durante la formación, en el nivel de conocimientos, sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021.
- c. Identificar la influencia de las asignaturas durante la formación de pregrado, en el nivel de conocimientos, sobre la atención de pacientes politraumatizados, en

estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021.

- d. Identificar la influencia de la disponibilidad del laboratorio con equipos y maquetas de simulación, en el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021.
- e. Identificar la influencia de oportunidades durante las prácticas pre profesionales, en el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021.

La finalidad del estudio, es generar iniciativas y estrategias para fortalecer durante la formación, las capacidades de los estudiantes y egresados de la Escuela Profesional de Enfermería, en la atención de pacientes poli traumatizados. El manejo del paciente poli traumatizado requiere de Profesionales de Enfermería con alta preparación, y ello se desarrolla desde el pregrado

La importancia del estudio radica, debido a que el problema es muy común en los establecimientos de salud, por lo tanto, los estudiantes, internos y egresados de las Escuelas Profesionales de Enfermería, deben contar, con la capacidad necesaria para enfrentar estos casos. Muchos de estas emergencias se manejan en el ámbito hospitalario, pero no se debe de omitir que muchos de estos pacientes que ingresan a la emergencia, han sido atendidos en los servicios del primer nivel de atención, por lo que la Enfermera o el Enfermero, deben de estar entrenados para identificar, reconocer y tratar dicha emergencia con eficiencia y eficacia, generando una atención oportuna; por otro lado, los resultados servirán para futuras investigaciones.

El valor teórico del estudio, está orientado a generar información, que permita comprender la magnitud de Estudiantes de Enfermería de la serie 500, que no posee los conocimientos necesarios en la atención de pacientes politraumatizados, asimismo evaluar el impacto de los factores influyentes durante la formación, es decir el estudio está orientado a resolver un problema latente. Los instrumentos de recolección de datos poseen un valor metodológico para ser replicados durante la formación.

La metodología de estudio pertenece a un diseño no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal; la población de estudio fueron los Estudiantes de la serie 500, la muestra fue censal; para recabar la información se hizo uso de la técnica del cuestionario auto informado y el instrumento fue un test. Resultados: El 70.5% poseen un nivel de conocimiento deficiente sobre la atención de pacientes politraumatizados; 82% de los Estudiantes de Enfermería, no asistió a eventos de capacitación sobre la atención de pacientes politraumatizados, demostrándose su independencia al nivel de conocimientos (χ^2 : 1,016 y $p>0.005$); 62,3%, señalan que, durante su formación, no desarrolló asignaturas para la atención de pacientes politraumatizados, siendo independiente al nivel de conocimientos (χ^2 : 2.386 y $p>0.005$); en los laboratorios, no existe la disponibilidad de equipos y maquetas para simular la atención de pacientes politraumatizados; 63,9% de estudiantes señala que, durante las prácticas pre profesionales, no tuvo oportunidades para realizar la atención de pacientes politraumatizados, no influyendo en el nivel de conocimientos (χ^2 : 4.590 y $p>0.005$).

El contenido de la presente tesis es: Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

Pupiales J, en Ecuador, realizó la investigación titulada “Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico Politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo, 2017”. El estudio pertenece a un diseño descriptivo, de corte transversal; para obtener los datos se utilizó la técnica de la observación, mediante una ficha de recolección de datos. Resultados: “el 100% del personal enfermero conoce el proceso de atención, sin embargo, no lo aplica; sólo un 35.3% asume lo dicho por los protocolos establecidos”⁰⁷.

Cousin Y., en Venezuela realizó un estudio, que tiene como objetivo “determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica que ejecuta enfermería en el cuidado al paciente politraumatizado en sus factores valoración neurológica, valoración respiratoria y valoración hemodinámica, 2017”. Diseño de investigación no experimental, correlacional, descriptiva de corte transversal, la población fue 40 Enfermeros Técnicos y Licenciados; la información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario. Resultados: “no hay relación entre el conocimiento y la práctica

ejecutada, esta condición podría estar influenciada por la ausencia de formación especializada, una carente educación en servicio para el cuidado del paciente crítico”⁰⁵.

Saca B, Sichiqli D, en Quito CF, realizó el estudio cuyo objetivo fue: “determinar el cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes que presentan traumatismo Cráneo Encefálico”. El estudio responde a un diseño no experimental, descriptivo. Resultados: El Proceso de Atención de Enfermería se encuentra en un nivel bueno. Conclusión: “el cuidado aplicado a los pacientes con TEC por parte de las Profesionales de Enfermería fue bueno porque aplican el Proceso de Atención de Enfermería”⁰⁸.

Rocío P. y Gómez O, en Ecuador realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Evaluar la atención de enfermería en pacientes con politraumatismo por accidente de tránsito que llevan al área de emergencia del hospital cantonal de Daule en el periodo comprendido del 2013”; el estudio pertenece a un diseño descriptivo, de corte transversal, la muestra fue 26 enfermeros; para recabar la información se hizo uso de la encuesta. Resultados: El personal desconoce respecto al manejo inicial de estos casos⁰⁹.

Tafur y Tulcanazada, en Ecuador, realizaron el estudio cuyo objetivo fue “Determinar la importancia de la función enfermera en el primer contacto con usuario Politraumatizado, que ingresan en la unidad de emergencias para brindar atención con calidad y calidez”. La metodología pertenece a un diseño descriptivo, de corte transversal, para establecer la muestra, se utilizó un método de selección aleatoria. Conclusión: los conocimientos que poseen son regular, las intervenciones que realiza no responden a un sustento científico¹⁰.

Falcón J, en México desarrolló un estudio cuyo objetivo estuvo orientado a “formular planes de cuidados estandarizados para la atención”. El Método de estudio pertenece a un diseño descriptivo; la población fue 20 pacientes poli traumatizados. “El estudio

concluye en la importancia de realizar los planes de cuidado de acuerdo a los diagnósticos de enfermería identificados y priorizados durante la valoración del paciente poli traumatizado”¹¹.

Borja J. Collaguazo C., en Ecuador realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Evaluar el nivel de conocimiento y la adecuación de las prácticas del Profesional de Enfermería en el manejo de pacientes con Trauma Torácico en el servicio de Emergencia del Hospital Eugenio Espejo de Quito”. La investigación fue descriptiva de corte transversal; la población fue 51 Enfermeras del Servicio de Emergencia; para evaluar la variable se utilizó un test. Las prácticas fueron evaluadas mediante una guía de observación. Resultados: “La experiencia y edad, aportan en el nivel de conocimiento teórico y práctico de los individuos, asimismo un mayor grado académico no se asocia con un mayor nivel de conocimientos”¹².

Según Guamán V, Samaniego M, en Ecuador, realizaron el estudio, cuyo objetivo fue “Analizar la autonomía para la atención del paciente”. La metodología pertenece a un diseño descriptivo, de corte transversal; para recabar la información se hizo uso de la encuesta, aplicando a 16 profesionales. Conclusiones: “el 100% de enfermeros no tiene la autonomía necesaria para el desempeño de funciones, lo que influye la atención de enfermería en el paciente”¹³.

1.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

Polloqueri S., realizó el estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de Enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2018”. El estudio pertenece a un diseño descriptivo de corte transversal; la población fue 146 estudiantes y la muestra de 106, seleccionados por muestreo no probabilístico. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario. Resultados: “El 55.7% de los estudiantes

presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre manejo del paciente politraumatizado, seguido de 40.6% regular y solo un 3.8 % bueno”¹⁴.

Ñañez MA, en 2017, realizó un estudio cuyo objetivo fue “determinar el Nivel de conocimientos en estudiantes de 4to año de Enfermería sobre el manejo Inicial del paciente Politraumatizado en el ámbito extrahospitalario”; El diseño de estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal; la técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario; la población fue 55 estudiantes; Resultados: el 45% posee un nivel de conocimiento medio, 31% alto y 24% bajo. Las dimensiones donde más resalta es la inmovilización de la columna cervical, conocimiento de la frecuencia respiratoria normal, características del pulso, control rápido de la hemorragia externa, entre otros. Conclusión Un porcentaje muy considerable de estudiantes de Enfermería poseen un nivel de conocimiento medio¹⁵.

Roldan J, en Perú, llevó a cabo el estudio que tuvo como objetivo “determinar los conocimientos de las enfermeras(os) sobre la evaluación inicial del paciente”. El estudio pertenece a un diseño de tipo descriptivo, de corte transversal; la población fue 41 profesionales enfermeros; la técnica fue la encuesta utilizando un cuestionario. Resultados: “en la dimensión primaria (21) tiene idea del ABCDE y (20) desconoce; y en la dimensión secundaria el 41% aplica y 59% no aplica”¹⁶.

1.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL

Cabrera MM, Infanzón F, realizaron un estudio, cuyo objetivo fue “determinar la influencia del nivel de conocimiento y desempeño, en manejo de emergencias de prioridad I del Profesional de Enfermería. Centro de Salud de San Juan Bautista-Ayacucho, 2017”. La metodología pertenece a un diseño, correlacional, de corte transversal; la población fueron 20 profesionales de enfermería de los servicios de emergencia. Para la recabar los datos se utilizó el cuestionario auto informado y la

técnica de la observación, como instrumento fue un test de evaluación y una ficha de cotejo. Resultados: “El 50% poseen un nivel de conocimiento deficiente en el manejo de emergencias de prioridad I, el 45% posee un nivel de conocimiento regular; el 80% muestra un desempeño deficiente”. En conclusión: “Existe un alto nivel de correlación del conocimiento en el desempeño sobre el manejo de emergencias de prioridad I (Ro de Spearman: 0.895; $P < 0.001$) aceptando la hipótesis de investigación”¹⁷.

1.2. BASE TEÓRICA:

1.2.1. TRAUMA

“El trauma se produce cuando el cuerpo recibe un impacto que altera las funciones propias de los órganos que resultan lesionados, y que a su vez desencadena respuestas orgánicas”. “La persona politraumatizada sufre intranquilidad y confusión por las circunstancias, el medio desconocido y el temor hacia la muerte, la mutilación, inmovilización u otras alteraciones de su identidad e integridad corporales”¹⁸.

“El traumatismo se produce cuando una fuerza externa y produce alteraciones estructurales o fisiológicas o lesiones. Los traumatismos cerrados suelen producirse por accidentes de tráfico, lesiones por aplastamiento, etc.”. “La lesión se produce por las fuerzas originadas durante un cambio brusco de velocidad. Este es lo que causa la lesión, produciendo lesiones por aplastamiento de las estructuras corporales internas”¹⁹. Debe precisarse que “el trauma es la primera causa de muerte en la población joven y la tercera en la población general, siendo el politraumatizado, la primera causa por trauma”²⁰.

1.2.2. POLITRAUMATIZADO

A. DEFINICIÓN:

Politraumatizado es “todo herido que presenta dos o más heridas traumáticas graves periféricas, viscerales o complejas y asociadas, que conllevan una repercusión

respiratoria o circulatoria que suponen riesgo vital”. Una segunda definición sería: “individuo con lesiones óseas traumáticas, con afectación de una o más vísceras y con repercusiones respiratorias y/o circulatorias, que requiere una valoración y tratamiento inmediato”²¹. “El politraumatizado es la coexistencia de lesiones traumáticas múltiples producidas por un mismo accidente”²².

En los pacientes politraumatizados, se evidencia 03 periodos: el primer periodo son los primeros minutos después del trauma, que el sujeto fallece instantáneamente debido a la gravedad de la lesión. “El segundo periodo las primeras horas después del accidente, que la muerte se produce por causas potencialmente evitables, denominada mortalidad precoz, evitable mediante adecuada y oportuna atención por personal especializado”²³ y el tercer periodo “abarca semanas siguientes al trauma, donde la mortalidad se da por el fracaso multiorgánico, complicaciones post operatorias, sepsis, etc”²³.

La intervención de los pacientes poli traumatizados “requiere conocimiento profundo, experiencia, destreza, técnica y capacidad de liderazgo, es uno de los pacientes más difíciles a los que se enfrenta en equipo multidisciplinario”²³. Según el manual ATLS (Soporte vital avanzado en trauma) los politraumatismos se pueden clasificar tal como se presenta²⁴.

- “Politraumatismo leve: Paciente con lesiones superficiales, contusas sin heridas ni fracturas”.
- “Politraumatismo moderado: Con lesiones o heridas que generan algún tipo de incapacidad funcional mínima”.
- “Politraumatismo severo o grave: Pacte con alguna de las siguientes condiciones: Compromiso hemodinámico: Presión sistólica <90 mmHg, Glasgow <13, Fractura de dos o más huesos largos, etc.”

B. ATENCION INICIAL AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

“Cuánto más antes se atiende al paciente Politraumatizado sus probabilidades de supervivencia aumentan hasta en un 85%, haciendo que el tiempo influya de manera transversa”²⁵.

“En la fase pre hospitalaria se cuenta con diez minutos para la evaluación integral del paciente, evaluación que tiene que ser llevada siguiendo los protocolos establecidos”²⁵.

“La conducción emocional del evaluador es de vital importancia; lo que orienta una adecuada intervención, un error compromete la vida del paciente”²⁵. Las intervenciones son:

B.1. Evaluación primaria: “Este tipo de evaluación suma la valoración de escena, la evaluación inicial y finalmente la revisión rápida de trauma”²⁰:

B.1.1. Valoración de escena: Se compone de las siguientes fases.

- “Aislamiento frente a sustancias corporales: Para ello debemos seguir todo lo estipulado en las medidas de bioseguridad”.
- “Seguridad de la escena: Contar con un lugar seguro y cercano para la ambulancia y prever si la escena es segura y confiables para poder acudir hacia el usuario”.
- “Triaje inicial: Establecer la totalidad cuantificada de pacientes”.

Mecanismo de lesión: Los mecanismos básicos de lesión por movimiento son:

- Lesiones contusas (caídas, colisiones de vehículos, golpes contusos).
- Lesiones penetrantes (proyectiles, empalamiento, cuchillos).

B.1.2. “Evaluación inicial: Es la evaluación que debe realizarse en menos de dos minutos manteniendo el siguiente orden”²⁰:

- “Impresión general del paciente al acercarse: Se evalúa prioritariamente a los pacientes que tienen lesiones severas”.

- “Nivel de conciencia”, aplicaremos la escala AVDI, que son los niveles de Estado Mental:
A: “Alerta (despierto y orientado)”.
V: “Responde a estímulos Verbales”.
D: “Responde al Dolor”.
I: “Inconsciente”.
- “Evaluación de la vía aérea: Debemos evaluar signos obstructivos”.
- “Evaluación de la circulación: Evaluaremos la presencia de pulso y hemorragias”.

B.1.3. “Revisión rápida de Trauma: Es una evaluación cefalocaudal corta y breve para verificar si hay alguna lesión que coloque en riesgo la vida del paciente”²⁰.

- “Primero debemos obtener el historial SAMPLE del paciente”:
S- Síntomas.
A- Alergias.
M- Medicamentos que toma.
P- Enfermedades Previas.
L- La última ingesta oral.
E- Eventos que prendieron al accidente (¿Por qué sucedió?).
- Exploración enfocada: Es aquella evaluación que se da cuando se enfoca una parte del cuerpo lesionado, ya sea por un mecanismo de bala o corte.

B.2. “Evaluación secundaria: Es para encontrar alguna probable lesión que no pudimos percibir en una evaluación primaria, se lleva a cabo es en el traslado hacia el nosocomio”²⁵, mantiene el siguiente orden:

- 1) “Toma de signos vitales y registro”.
- 2) “Exploración Neurológica: Debe incluir un examen del nivel de conciencia, tamaño y reactividad pupilar, función motora y función sensorial”.
- 3) “Monitorización”.

4) “Exploración cefalocaudal”:

- “Cabeza: Buscamos deformidades, contusiones, abrasiones, penetraciones (DCAP), ...”.
- “Cuello: Buscamos DCAP, estado de venas del cuello y la alineación de la tráquea”.
- “Tórax: Buscamos DCAP, movimientos paradójicos, ruidos respiratorios bilaterales, ruidos cardíacos ...”
- “Abdomen: Buscamos distensión y dolor a la palpación”.
- “Pelvis y Extremidades: Buscamos DCAP y constatamos el pulso, función motora y sensorial de las extremidades con fracturas. Haremos esto antes y después de traccionar y alinear cualquier fractura”.

B.3. “Reevaluación (Exploración continua), se realizará cada 5 minutos en pacientes críticos y cada 15 minutos en los estables, y en el orden siguiente²⁵:

- 1) “Interrogar al usuario sobre su estado”.
- 2) “Reevaluar el estado mental (nivel de conciencia, Glasgow, etc.)”.
- 3) “Reevaluar ABC: Permeabilidad de vía aérea, respiración y circulación”.
- 4) “Reevaluar Abdomen”.
- 5) “Reevaluar cada lesión identificada”.
- 6) “Revisar las intervenciones”.

1.2.3. CUIDADO DE ENFERMERIA

“Una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente”. Tienen por finalidad y función “mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de necesidades...”²⁶.

“Cuidar es un deber humano, es acompañar, sustituir total o parcialmente, en el proceso de enfermedad, en la afectación de su pluridimensionalidad...”²⁷.

Watson define el cuidado como “el elemento central unificador de la práctica de enfermería”. “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”²⁸. De acuerdo a Watson, el cuidado debe enfocarse por niveles:

- “El primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación”.
- “En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo- actividad, y las sexuales”.
- “En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros”.
- “En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal”.

El modelo de Virginia Henderson parte de la teoría que “el individuo sano o enfermo es un ser con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales”, “el rol de la enfermera es ayudarlo al paciente a recuperar su independencia lo más rápidamente posible, sus postulados son”²⁹:

- “Necesidad Fundamental: Según la teoría de Henderson, es todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar”.
- “Independencia: Satisfacción de una o más, de las necesidades del individuo través de las acciones que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar...”.
- “Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del individuo por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas...”.

- “Problema de dependencia: Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental, y se manifiesta por signos observables el individuo (enfermedad)”.
- “Manifestación: Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades”.
- “Fuente de dificultad: Son aquellos limitantes, que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, son las causas y/o factor relacionado de una dependencia”.

“El Rol de la enfermera en la atención del paciente politraumatizado es de suplencia ayuda, suplir, para Henderson, significa hacer por él aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos”²⁹.

1.2.4. FORMACIÓN PROFESIONAL

Según Horruitiner (2006, p. 18), se utiliza para caracterizar "el proceso sustantivo desarrollado en las universidades con el objetivo de preparar integralmente al estudiante en una determinada carrera universitaria ...”³⁰.

La formación tiene que ver no solo con brindar los conocimientos necesarios para el desempeño profesional... Las tres dimensiones consideradas para el proceso de formación profesional son la instructiva, la educativa y la desarrolladora”³⁰.

“Los estudiantes tienen aún mucho que aprender antes de obtener el rendimiento que se espera de ellos como trabajadores... se espera que los estudiantes, estén preparados para el mercado laboral, basado en las competencias necesarias”³¹.

“Si bien existen diversas categorizaciones de las competencias en función de los objetivos de la investigación se aclaran cinco de ellas: clave, genéricas, específicas, laborales y profesionales”. “Las competencias clave o básicas son aquellas esenciales

para el aprendizaje, para el desarrollo laboral y el desarrollo vital de los individuos” (Sanz de Acedo, 2010; Rychen, 2004).

“En tanto las competencias genéricas o también llamadas transversales son aquellas que son comunes a una rama profesional (por ejemplo, salud, ingeniería, educación) o a todas las profesiones” (García y Tobón, 2008). “Mientras que las competencias específicas se entienden como aquellas que son propias de cada profesión o campo de conocimiento, y que dan identidad a una ocupación”⁴⁰.

“Las competencias profesionales son aquellas que garantizan la realización correcta de las tareas que demanda el ejercicio de una profesión (Sanz de Acedo, 2010), es posible equipararlas con las competencias específicas” (Vargas, 2006).

1.2.5. EL CONOCIMIENTO

A. Definición:

Mario Bunge define el conocimiento "Como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”³².

Desde el punto de vista pedagógico “...conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”³³.

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico”³⁴.

“El ser humano es un inagotable constructor de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está circunscrito, le brindan la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos que le rodean...”³⁵.

“El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)”³⁵.

B. TIPOS DE CONOCIMIENTO³⁵:

B.1. Conocimiento intuitivo. – “Es aquel conocimiento que utilizamos en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando en hechos particulares...”

B.2. Conocimiento empírico. – “El conocimiento empírico se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación”.

B.3. Conocimiento filosófico. – “A través de la historia de la humanidad, la necesidad por conocer lo que es el hombre, el mundo, el origen de la vida y saber hacia dónde nos dirigimos ha sido una gran inquietud”.

B.4. Conocimiento científico. – “Es apoyado por una suposición y su comprobación, que siguió un método riguroso... se apoya de la investigación”.

1.2.6. FACTOR DE RIESGO:

Romera JL., Et Al, “señalan que el factor de riesgo de un determinado tipo de daño, aquella condición de trabajo, que, cuando está presente, incrementa la probabilidad de aparición de ese daño”³⁶.

Otras denominaciones que se usan en el campo de la prevención de riesgos para referirse, en general, al mismo concepto, y que, por tanto, aquí se considerarán

sinónimos, son “peligro” y “deficiencia o defecto de control”³⁶. Entre los factores de riesgo relacionados con la formación, que se quiere abordar son:

- Frecuencia de asistencia a eventos de capacitación durante la formación, en el nivel de conocimientos, sobre la atención de pacientes politraumatizado.
- Asignaturas durante la formación de pregrado, que influye en el nivel de conocimientos, sobre la atención de pacientes politraumatizados.
- Disponibilidad del laboratorio con equipos y maquetas de simulación, en el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados.
- Frecuencia de oportunidades durante las prácticas pre profesionales, en el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados.

1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

1.3.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

a. Variable independiente:

- Factores durante la formación:
 - Frecuencia de asistencia a eventos de capacitación.
 - Asignaturas durante la formación de pregrado, que abordan la atención de pacientes politraumatizados.
 - Disponibilidad del laboratorio con equipos y maquetas de simulación.
 - Frecuencia de oportunidades durante las prácticas pre profesionales, para la atención de pacientes politraumatizados.

b. Variable dependiente: Conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados.

1.3.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Definición conceptual de la variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición y valor final.
<p>V. Independiente:</p> <p>Factores durante la formación: Estrategias que ha utilizado los estudiantes durante su formación de pregrado, para el manejo y cuidado de pacientes politraumatizados</p>	<p>La determinación de los factores durante la formación se realizará mediante un cuestionario auto informado. Entre ellos tenemos:</p> <p>Asistencia a eventos de capacitación, desarrollo de asignaturas, laboratorio implementado y oportunidad durante las prácticas.</p>	<p>Asistencia a eventos de capacitación</p>	<p>Participación en eventos de capacitación sobre atención a pacientes politraumatizados</p>	<p>E. Nominal. Si No</p>
		<p>Desarrollo de asignaturas durante la formación, para atender pacientes politraumatizados,</p>	<p>Asignaturas que asegura haber desarrollado durante su formación para atender pacientes politraumatizados, de acuerdo a la manifestación de los estudiantes.</p>	<p>E. Nominal. Si No</p>
		<p>Disponibilidad y acceso del laboratorio con equipos y maquetas para simular el manejo de pacientes politraumatizados</p>	<p>El laboratorio cuenta con equipos y maquetas para simular el manejo de pacientes politraumatizados, de acuerdo a la manifestación de los estudiantes.</p>	<p>E. Nominal. Si No</p>
		<p>Disponibilidad de oportunidades durante las prácticas pre profesionales, que han permitido tener experiencia sobre el manejo de pacientes politraumatizados.</p>	<p>Oportunidad de intervención en el manejo de pacientes politraumatizados durante las prácticas preprofesionales.</p>	<p>E. Nominal. Si No</p>
<p>V. Dependiente:</p> <p>Conocimiento sobre la atención de pacientes politraumatizados, en los servicios de Emergencia: Conjunto de conceptos teóricos que posee los internos de enfermería, sobre atención de pacientes politraumatizados,</p>	<p>La evaluación del conocimiento se determinará mediante la aplicación de un cuestionario de 20 preguntas, luego se evaluará las respuestas, para posteriormente comparar con una escala vigesimal. Cada pregunta con respuesta correcta se evaluará con un punto y lo incorrecto o no respuesta se valorará con un punto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de politraumatismo. • Valoración inicial (recolección de datos) al paciente con politraumatismo. • Cuidados iniciales (como actuar) hacia el paciente con politraumatismo. 	<p>Numero de preguntas que responde de manera adecuada sobre total de preguntas formuladas. Los resultados se enmarcarán conforme a la escala vigesimal (00-20)</p>	<p>E. Vigesimal: Muy deficiente (00-05) Deficiente (06-10) Regular (11-14) Bueno (15-17) Muy bueno (18-20).</p>

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO:

El presente estudio está enmarcando en el enfoque cuantitativo. Hernández et al., (2010), sostienen que “El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer con exactitud los resultados de los patrones de comportamiento en una población”³⁷.

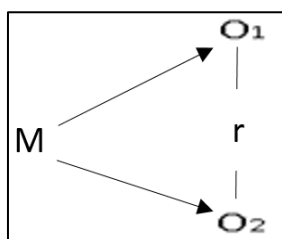
2.2. TIPO DE INVESTIGACION.

El estudio pertenece a una investigación de carácter aplicada. De acuerdo a Landeau, R (2007) la investigación aplicada, tiene como finalidad resolver problemas prácticos, cita referenciada por Abanto W³⁸.

2.3. TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo a Hernández, el diseño del proyecto de investigación corresponde a un estudio no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal. En el diseño correlacional, se examinaron la relación o asociación entre dos o más variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio, tal como se presenta en el esquema³⁷:

ESQUEMA DE UN DISEÑO CORRELACIONAL



Donde:

- **M:** Muestra
- **O₁:** Variable independiente. - Factores durante la formación
- **O₂:** Variable dependiente. - Conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados.
- **R:** Relación entre variables

Teniendo como referencia a Hernandez, R; Fernandez, C; Baptista, P (2006), la evaluación de las unidades de análisis se realizó en un solo momento, en un tiempo único³⁷.

2.4. AREA DE ESTUDIO:

Con respecto al área de estudio, se realizó en la Escuela Profesional de Enfermería, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

2.5. POBLACION:

La población de estudio para el presente trabajo, estuvo constituido por los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH:

Los criterios de inclusión son:

- Estudiantes matriculados en la Serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH.
- Estudiantes que desean participar voluntariamente.

Los criterios de exclusión son:

- Estudiantes que no se encuentran matriculados en la Serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH.
- Estudiantes que no acepten participar de manera voluntaria

2.6. MUESTRA:

La muestra fue de tipo censal: 61

2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

2.7.1. Técnicas e instrumentos utilizados

La técnica que se utilizó fue el cuestionario auto informado y el instrumento fue un test para evaluar factores en nivel de conocimientos, sobre la atención de pacientes politraumatizados, instrumento adaptado del estudio realizado por: Polloqueri S. Titulado: Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII del ciclo de enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno -2018³⁹.

La evaluación del conocimiento se determinó mediante la aplicación de un cuestionario de 20 preguntas, el cual responde a 03 dimensiones: Concepto de politraumatismo, valoración inicial y cuidados iniciales en personas con diagnóstico de politraumatismo. Cada pregunta con respuesta correcta, se evalúa con un punto y lo incorrecto o no respuesta, se valora con un punto, finalmente el resultado global se comparó mediante una escala vigesimal.

Para evaluar la preparación durante la formación, se aplicó un cuestionario auto informado que se orienta a recabar información respecto a:

- Participación en capacitaciones.
- Asignaturas sobre la atención de pacientes politraumatizados.
- Laboratorio implementado.

- Oportunidad de intervención en paciente politraumatizado durante las prácticas pre profesionales.

2.7.1. Validez:

Los instrumentos fueron sometidos a juicio de 03 expertos, luego se determinó la prueba binomial con el SPSS-26, obteniéndose lo siguiente:

EXPERTO	Coherencia	Objetividad	Suficiencia	Claridad	Pertinencia	Consistencia	Suma	Probabilidad
01	1	1	1	1	1	1	6	0.000
02	1	1	1	1	1	1	6	0.000
03	1	1	1	1	1	1	6	0.000

Si el resultado de la probabilidad es = $p < 0.005$, entonces se determina que el instrumento es válido y consistente.

2.7.2. Confiabilidad:

Habiéndose probado el instrumento en una población piloto, se utilizó la prueba de alfa de cronbach, demostrando la fiabilidad del instrumento, tal como se evidencia en los resultados siguientes:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,744	20

2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección de datos se realizó en 3 momentos:

- Primer momento: Se obtuvo una carta de presentación de la decanatura, con dicho documento se solicitó la autorización ante la Escuela.
- Segundo momento: Administración del instrumento.
- Tercer momento: Recolección de los instrumentos.

2.9. PROCESAMIENTO DE DATOS. -

El plan de procesamiento de datos contempla:

- Control de calidad de los instrumentos recolectados.
- Codificación de los ítems.
- Elaboración de la base de datos.
- Posteriormente los datos serán procesados de manera informática empleando el paquete estadístico SPSS STATICS.

2.10. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos simples y compuestos, cada una de ellas con sus respectivas interpretaciones y luego se determinó las conclusiones de la investigación. Para establecer la correlación se utilizó una prueba no paramétrica Chí-cuadrado.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

TABLA 01: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNSCH, AYACUCHO 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Deficiente	43	70.5
Regular	16	26.2
Bueno	2	3.3
Total	61	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de EPE.

VAL MIN	VAL. MAX	MEDIA	MEDIANA
05	18	9.08	09

En la tabla 01 se observa el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la serie 500, de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021, determinándose que el 70.5% posee un nivel de conocimiento deficiente, el 26.2% posee un nivel de conocimiento regular, 3.3% bueno. En relación a los resultados de la evaluación de los conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, el puntaje mínimo obtenido por los estudiantes fue de 05 puntos, puntaje máximo de 18 puntos; el promedio de puntaje obtenido es de 9.08 puntos, mientras el 50% de la población posee puntajes menores a 09 puntos.

TABLA 02: ASISTENCIA A EVENTOS DE CAPACITACIÓN DURANTE LA FORMACIÓN RELACIONADO CON NIVEL DE CONOCIMIENTOS, SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNSCH, AYACUCHO 2021.

ASISTENCIA A EVENTOS DE CAPCITACIÓN	CAT.	FREC.	CONOCIMIENTO			
			DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	TOTAL
Recibió capacitación	SI	Nº	9	2	0	11
		%	14,7%	3,3%	0,0%	18,0%
	NO	Nº	34	14	2	50
		%	55,7%	23,0%	3,3%	82,0%
	TOTAL	Nº	43	16	2	61
		%	70,5%	26,2%	3,3%	100,0%
Nº capacitaciones	0	Nº	34	14	2	50
		%	55,7%	23,0%	3,3%	82,0%
	1	Nº	3	1	0	4
		%	4,9%	1,6%	0,0%	6,5%
	2	Nº	4	1	0	5
		%	6,6%	1,6%	0,0%	8,2%
	3	Nº	2	0	0	2
		%	3,3%	0,0%	0,0%	3,3%
	TOTAL	Nº	43	16	2	61
		%	70,5%	26,2%	3,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de EPE.

Prueba de Chí cuadrado (X^2)

Valor	gl	P
1,016a	2	0,602

En la tabla 02 se observa la asistencia a eventos de capacitación durante la formación y nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, al respecto el 82% no asistió a eventos de capacitación sobre la atención de pacientes politraumatizados, durante su formación, de los cuales 55,7% poseen conocimientos deficientes. Respecto a los que asistieron que representa el 18,0%, el 8,2% asistieron a 02 eventos, 6,5% a 01 evento, 3.3% a 03 eventos, aun así, el mayor porcentaje poseen conocimientos deficientes. Aplicando la prueba estadística de Chí cuadrado se obtiene un valor de 1,016 y $p > 0.005$, es decir el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, es independiente a la asistencia a eventos de capacitación durante la formación.

TABLA 03: DESARROLLO DE ASIGNATURAS DURANTE LA FORMACIÓN QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNSCH, AYACUCHO 2021.

ASIGNATURAS	CATEG.	FREC.	CONOCIMIENTO			
			DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	TOTAL
Desarrolló asignaturas para la atención de pacientes politraumatizados	SI	Nº	15	8	0	23
		%	24,6%	13,1%	0,0%	37,7%
	NO	Nº	28	8	2	38
		%	45,9%	13,1%	3,3%	62,3%
	TOTAL	Nº	43	16	2	61
		%	70,5%	26,2%	3,3%	100,0%
Asignatura, en la que desarrolló la atención en pacientes politraumatizados	ENFER. MEDICO QUIRURG.	Nº	6	4	0	10
		%	9,8%	6,5%	0,0%	16,3%
	URG. MEDICO QUIRURG.	Nº	2	0	0	2
		%	3,3%	0,0%	0,0%	3,3%
	MEDICINA LEGAL	Nº	2	2	0	4
		%	3,3%	3,3%	0,0%	6,6%
	OTROS	Nº	5	2	0	7
		%	8,2%	3,3%	0,0%	11,5%
	NO DESARROLLO	Nº	28	8	2	38
		%	45,9%	13,1%	3,3%	62,3%
	TOTAL	Nº	43	16	2	61
		%	70,5%	26,2%	3,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de EPE.

Prueba de Chí cuadrado (X^2)

Valor	gl	P
2,386a	2	0,303

En la tabla 03, se observa asignaturas de la formación de pregrado, que influyen en el nivel de conocimientos, sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la serie 500, de la Escuela Profesional de Enfermería; al respecto el 62,3% señala que durante su formación, no desarrolló asignaturas para la atención de pacientes politraumatizados, solo 37,7% señala que si desarrolló asignaturas, de los cuales el 16,3%, fue en la asignatura de Enfermería Médico Quirúrgico, 6,6% en el curso de Medicina Legal; aun así la mayoría poseen conocimientos deficientes. Aplicando la prueba estadística de Chí cuadrado se obtiene un valor de 2.386 y $p > 0.005$, es decir el nivel de conocimientos, es independiente a las asignaturas que desarrollo en la formación de pregrado, para la atención de pacientes politraumatizados.

TABLA 04. FACTORES DE DISPONIBILIDAD, ACCESO AL LABORATORIO CON EQUIPOS Y MAQUETAS PARA SIMULACIÓN RELACIONADO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNSCH, AYACUCHO 2021.

LABORATORIO EQUIPADO	FREC.	CONOCIMIENTO			
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	TOTAL
NO DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS	N°	43	16	2	61
	%	70,5%	26,2%	3,3%	100,0%
NO ACCESO AL LABORATORIO	N°	43	16	2	61
	%	70,5%	26,2%	3,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de EPE.

En la tabla 04, se observa los factores de disponibilidad, acceso al laboratorio con equipos y maquetas para simulación, relacionado con el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la serie 500, de la Escuela Profesional de Enfermería, al respecto el 100% señala que, en los laboratorios, no existe la disponibilidad de equipos y maquetas para simular la atención de pacientes politraumatizados, menos se cuenta con el acceso correspondiente.

TABLA 05: OPORTUNIDADES DURANTE LAS PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES, RELACIONADO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNSCH, AYACUCHO 2021.

FACTORES DE DISPONIBILIDAD EN LAS PRACTICAS PREPROFESIONALES	CATEG.	FREC.	CONOCIMIENTO			
			DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	TOTAL
Oportunidades para la atención de pacientes politraumatizados	SI	N°	12	9	0	21
		%	19,6%	14,8%	0,0%	34,4%
	NO	N°	31	7	2	40
		%	50,8%	11,5%	3,3%	65,6%
	TOTAL	N°	43	16	2	61
		%	70,5%	26,2%	3,3%	100,0%
Práctica Pre profesional en que tuvo mayor oportunidad	PPI	N°	0	1	0	1
		%	0,0%	1,6%	0,0%	1,6%
	PP2	N°	1	0	0	1
		%	1,6%	0,0%	0,0%	1,6%
	INTERNADO	N°	10	3	0	13
		%	16,4%	5%	0,0%	21,4%
	PPI, PP2, INTERNADO	N°	1	5	0	6
		%	1,6%	8,2%	0,0%	9,8%
	NINGUNO	N°	31	7	2	40
		%	50,8%	11,5%	3,3%	65,6%
	TOTAL	N°	43	16	2	61
		%	70,5%	26,2%	3,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de EPE.

Prueba de Chí cuadrado (X^2)

Valor	gl	P
4.590a	2	0.101

En la tabla 05, se observa que el 65,6% señala que, durante la realización de las prácticas pre profesionales, no tuvo oportunidades para realizar la atención de pacientes politraumatizados; solo el 34,4% tuvo oportunidades, de los cuales el 21,4% señala a nivel de internado hospitalario. Aplicando la prueba estadística de Chí cuadrado, se obtiene un valor de 4.590 y $p > 0.005$, es decir el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, es independiente a las prácticas pre profesionales que desarrolló en la formación de pregrado.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

“El trauma tiene un severo impacto para la sociedad, por la alta tasa de morbi-mortalidad y sus secuelas, por tanto, el equipo de salud debe de estar preparado”, en el manejo inicial del paciente politraumatizado, ya que según las estadísticas “en la primera hora de sucedido el evento existe una alta mortalidad, asociada ésta a que un 25% de ellas ocurre debido a un manejo inadecuado”.⁴⁶

El objetivo principal del estudio fue determinar si los factores de la formación, influyen en los conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021, para el efecto la población seleccionada fueron los estudiantes de la serie 500, que a la fecha viene realizando su internado hospitalario; su finalidad es identificar la proporción de estudiantes que no poseen los conocimientos adecuados, sobre la atención de pacientes politraumatizados, teniendo en cuenta la asistencia a eventos de capacitación, la influencia de las asignaturas durante la formación de pregrado, la importancia del acceso a los laboratorios y el de las prácticas pre profesionales.

“Los cuidados enfermeros se aplican con eficacia cuando el profesional posee las competencias necesarias para su desempeño”; por ello es importante evaluar cómo se

desarrolla las competencias en la atención de pacientes politraumatizados, desde el Pregrado.⁴⁷

El primer objetivo específico del estudio fue identificar el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021, al respecto conforme a la tabla 01, el 70.5% posee un nivel de conocimiento deficiente, el 26.2% posee un nivel de conocimiento regular, 3.3% bueno; asimismo como resultado de la evaluación de los conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, a nivel de los estudiantes, el puntaje mínimo obtenido fue de 05 puntos, puntaje máximo de 18 puntos; el promedio de puntaje obtenido es de 9.08 puntos, mientras el 50% de la población posee puntajes menores a 09 puntos. En general podemos destacar que el mayor porcentaje de los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería abordados, no poseen los conocimientos apropiados, sobre la atención de pacientes politraumatizados.

Al respecto Tafur y Tulcanazada, en Ecuador, realizaron un estudio, cuyo objetivo fue “Determinar la importancia de la función enfermera en el primer contacto con usuario Politraumatizado, que ingresan en la unidad de emergencias para brindar atención con calidad y calidez”, en dicho estudio se determinó que los conocimientos de los enfermeros es regular¹⁰. De acuerdo al estudio realizado por Polloqueri S., cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de Enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2018”, se determinó que el 55.7% de los estudiantes presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre manejo del paciente politraumatizado, 40.6% regular y solo un 3.8% bueno¹⁴, resultados similares al del presente estudio; es decir se advierte que los Enfermeros que intervienen estos casos no poseen los conocimientos óptimos, condición que puede estar relacionado por la preparación que recibe en la formación de pregrado y la falta de un programa de preparación continua en el lugar de trabajo.

Lo anterior se puede corroborar con el estudio realizado por Ñañez MA, en 2017, cuyo objetivo fue “determinar el Nivel de conocimientos en estudiantes de 4to año de Enfermería sobre el manejo Inicial del paciente Politraumatizado en el ámbito extrahospitalario”; en dicho estudio se identificó que el 45% de los estudiantes, poseen un nivel de conocimiento medio, 31% alto y 24% bajo¹⁵; es decir el mayor porcentaje de estudiantes poseen conocimientos de nivel medio y bajo, resultados que contrastan con los obtenidos en el presente estudio.

Un segundo objetivo específico del estudio fue establecer la influencia de la frecuencia de asistencia a eventos de capacitación durante la formación, en el nivel de conocimientos, sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021, conforme a los resultados de la tabla 02, el 82% no asistió a eventos de capacitación sobre la atención de pacientes politraumatizados, durante su formación, de los cuales 55.7% poseen conocimientos deficientes. Respecto a los que asistieron que representa el 18%, el 8,2% asistieron a 02 eventos, 6,5% a 01 evento, 3.3% a 03 eventos, aun así, el mayor porcentaje poseen conocimientos deficientes. Aplicando la prueba estadística de Chí cuadrado se obtiene un valor de 1,016 y $p > 0.005$, es decir el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, es independiente a la asistencia a eventos de capacitación durante la formación.

Debe remarcarse que “el manejo de pacientes poli traumatizados requiere de conocimiento profundo, experiencia, destreza, técnica y capacidad de liderazgo, son pacientes más difíciles a los que se enfrenta un equipo”²³, “los cuidados conducen a una reducción de la mortalidad y morbilidad en los pacientes poli traumatizados. Sabiendo que es la primera causa de muerte”²³. Lo anterior demuestra que una formación en el pre grado por competencias es clave, porque en los servicios de salud de los diferentes niveles de atención, una de las principales causas de atención en los

servicios de emergencia son los pacientes poli traumatizados, por ende, es fundamental la preparación en el pre grado, acompañado de programas que fortalezcan esta intervención.

El desarrollo de competencias mediante programas de capacitación, debe ser un proceso permanente, de esta manera asegurar el desarrollo de competencias cognitivas, técnicas y actitudinales. “Se identifica a Enfermería como el profesional responsable de la educación del paciente y el manejo del tratamiento; de hecho, para el paciente, los Enfermeros son la fuente primaria de conocimiento”⁴². Nuestra responsabilidad en la práctica clínica, obliga a prepararse permanentemente, asistir de forma periódica a diversos eventos de capacitación; pero los resultados del estudio, muestran que el mayor porcentaje de estudiantes, no asisten a eventos de capacitación⁴². Esta condición puede estar derivado por la ausencia de un Programa de Fortalecimiento de Capacidades en el Escuela, o por la falta de motivación o actitud de los propios estudiantes frente al desarrollo de estas capacidades.

Un tercer objetivo específico fue establecer la influencia de las asignaturas durante la formación de pregrado, en el nivel de conocimientos, sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, al respecto de acuerdo a los resultados de la tabla 03, el 62,3% del total de estudiantes, señala que durante su formación, no desarrolló asignaturas para la atención de pacientes politraumatizados, solo 37,7% señala que si desarrolló asignaturas, de los cuales el 16,3%, fue en la asignatura de Enfermería Médico Quirúrgico, 6,6% en el curso de Medicina Legal; aun así la mayoría poseen conocimientos deficientes. Aplicando la prueba estadística de Chí cuadrado se obtiene un valor de 2.386 y $p > 0.005$, es decir el nivel de conocimientos, es independiente a las asignaturas que desarrolló en la formación de pregrado, para la atención de pacientes politraumatizados.

La reducción de riesgos y supervivencia de pacientes politraumatizado va depender entre otros del acceso a los servicios de salud, la oportunidad de la atención y la pericia del personal de salud; “cuánto más antes se atiende al paciente Politraumatizado sus probabilidades de supervivencia aumentan hasta en un 85%, haciendo que el tiempo influya de manera transversa²⁵. En esta dinámica, la formación en el pre grado es fundamental, en su currículo de estudios, se debe propender la formación por competencias, asimismo las asignaturas deben estar orientadas al logro de dichas competencias.

Según Horruitiner (2006, p. 18), el término formación, en la educación superior, “se utiliza para caracterizar el proceso sustantivo desarrollado en las universidades con el objetivo de preparar integralmente al estudiante en una determinada carrera universitaria”³⁰ y “abarca, tanto los estudios de pregrado como los de posgrado”³⁰.

De la revisión del Currículo de Estudios de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se evidencia que el perfil de egreso está definido por competencias, asimismo en las sumillas de las asignaturas de Enfermería Médico Quirúrgico I y II, no se menciona su contenido, pero si en las asignaturas de Urgencias Médico Quirúrgicas, Enfermería en Cuidados Intensivos, así como en el de Medicina Legal⁴¹.

En consideración a lo anterior hacer necesario evaluar la curricula de estudios, así mismo evaluar si las asignaturas señaladas anteriormente se desarrollan en función a competencias, hace necesario examinar los criterios de evaluación, las técnicas e instrumentos de evaluación, los escenarios de aprendizaje, como los centros de práctica, finalmente examinar el desempeño de los docentes y supervisores responsables de conducir estas asignaturas.

Un cuarto objetivo específico fue establecer la influencia de la disponibilidad del laboratorio con equipos y maquetas de simulación, en el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021, conforme a los resultados de la tabla 04, el 100% señala que, en los laboratorios, no existe la disponibilidad de equipos y maquetas para simular la atención de pacientes politraumatizados, menos se cuenta con el acceso correspondiente.

En un estudio realizado en Brasil, cuyo objetivo fue “Comparar la percepción de los estudiantes de enfermería y los aportes de la docencia con la simulación clínica o una clase práctica convencional en un laboratorio de habilidades”, en la que se determinó que la simulación proporcionó una visión crítico-reflexiva sobre las habilidades, las deficiencias y una mayor confianza en uno mismo en comparación con la práctica convencional. Este estudio destaca las ventajas que brinda la enseñanza basada en la simulación y la importancia de contar con un laboratorio adecuado⁴³.

Es urgente generar e implementar un centro de simulación en el laboratorio, para desarrollar capacidades para el manejo de pacientes politraumatizados, para el efecto la Dirección de Escuela debe gestionar los recursos necesarios, sobre esta base, ir generando una serie estrategias para dotar de los medios necesarios. La realidad actual demuestra una condición de suma preocupación, donde los estudiantes no cuentan con las condiciones necesarias para desarrollar capacidades en el manejo de pacientes politraumatizados.

Un quinto objetivo específico fue establecer la influencia de las prácticas pre profesionales, en el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, al respecto, conforme a los resultados de la tabla 05, el 65.6% del total de

estudiantes abordados, sostienen que en las prácticas pre profesionales, no tuvieron oportunidades para desarrollar capacidades, respecto al manejo de pacientes politraumatizados; solo el 34,4% tuvo oportunidades, de los cuales el 21,4% señala a nivel del internado hospitalario, aun así prima los conocimientos deficientes. Aplicando la prueba estadística de Chí cuadrado, se obtiene un valor de 4.590 y $p > 0.005$, es decir el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, es independiente a las prácticas pre profesionales que desarrolló en la formación de pregrado.

“La práctica permite el aprendizaje experiencial. Existe una división entre teoría y práctica, que en enfermería adquiere la mayor importancia”⁴⁴. La formación superior a la fecha debe propender una mayor y mejor interrelación del aprendizaje reflexivo clínico, es decir permitir a los estudiantes, docentes, el aprendizaje a lo largo de la vida y la adaptación a las necesidades de la comunidad⁴⁴.

Las practicas preprofesionales, sobre el internado hospitalario, contribuyen al logro del perfil de egreso de la carrera, porque los estudiantes, brindan un cuidado directo al individuo, familia y comunidad con enfoque de riesgo clínico y epidemiológico. En estos escenarios, se prepara de forma intensa, para liderar y demostrar la práctica profesional, teniendo en cuenta los estándares de calidad en el cuidado de la salud⁰⁵.

En general a nivel de los servicios de salud, uno de los principales motivos de consulta, en los servicios de emergencia, son la presencia de los pacientes politraumatizados por diversas causas, por lo tanto los egresados de las Escuelas Profesionales de Enfermería deberán contar con las competencias necesarias para afrontar esta problemática, sin embargo los resultados del presente estudio, evidencian que el 63,9%, que representan el mayor porcentaje, señalan que durante la realización de las prácticas pre profesionales, no tuvo oportunidades para realizar la atención de pacientes

politraumatizados, por lo tanto las prácticas pre profesionales no está permitiendo un aprendizaje experiencial.

Los resultados demuestran que hace necesario evaluar el desarrollo de las prácticas preprofesionales, así como el desarrollo del internado, partiendo del sílabo, los escenarios de prácticas, los criterios de supervisión, uso de instrumentos de evaluación entre otros. Es fundamental que la supervisión sea más personalizada, necesitamos mayor compromiso del Profesionales de Enfermería donde obran los internos; por otro lado, los internos antes de iniciar las prácticas preprofesionales deben demostrar competencias básicas necesarias, de lo contrario se debe generar un programa de desarrollo de capacidades previo a su inicio.

En general realizando la contrastación de los resultados, se rechaza la hipótesis de investigación (Hi): Los factores de la formación influyen en los conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021; por lo tanto se acepta la hipótesis nula (Ho) es decir: Los factores de la formación no influyen en los conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021.

CONCLUSIONES:

Luego de un análisis crítico y discutir los resultados del presente trabajo de investigación, se detallan las siguientes conclusiones:

1. Los factores de la formación como la asistencia a eventos de capacitación, las asignaturas durante la formación de pregrado, acceso a los laboratorios, las prácticas pre profesionales, no influyen en los conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH ($p>0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación.
2. El 70.5% de los Estudiantes de Enfermería, que representa el mayor porcentaje, poseen un nivel de conocimiento deficiente sobre la atención de pacientes politraumatizados, mientras el 26.2% posee un nivel de conocimiento regular.
3. El 82% de los Estudiantes de Enfermería, no asistió a eventos de capacitación sobre la atención de pacientes politraumatizados durante su formación, de los cuales el 55.7% poseen conocimientos deficientes; demostrándose que el nivel de conocimientos, es independiente a la asistencia a los eventos de capacitación ($\chi^2: 1,016$ y $p>0.005$).
4. El 62,3% de los Estudiantes de Enfermería, señalan que, durante su formación, no desarrolló asignaturas para la atención de pacientes politraumatizados, evidenciándose que el nivel de conocimientos, es independiente a las asignaturas que desarrolló en la formación de pregrado, ($\chi^2: 2.386$ y $p>0.005$)
5. El 100% de los estudiantes sostienen que, en los laboratorios, no existe la disponibilidad de equipos y maquetas para simular la atención de pacientes politraumatizados, menos se cuenta con el acceso correspondiente.
6. El 65,6% de los Estudiantes de Enfermería señala que, durante las prácticas pre profesionales, no tuvo oportunidades para realizar la atención de pacientes politraumatizados; solo el 34,4% tuvo oportunidades, aun así, prima los

conocimientos deficientes, demostrándose que el nivel de conocimientos, es independiente a las prácticas pre profesionales (χ^2 : 4.590 y $p>0.005$).

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, a fin de fortalecer la gestión curricular, conforme a las áreas de formación académica y a las competencias establecidas, asimismo programar eventos para fortalecer el desarrollo de capacidades a nivel de docentes y estudiantes en el manejo de pacientes politraumatizados.
2. A la Comisión Curricular de la Escuela Profesional de Enfermería, a fin de evaluar el contenido de las asignaturas, ligados con el manejo de pacientes politraumatizados.
3. A los Docentes responsables con el desarrollo de competencias, en el manejo de pacientes politraumatizados, fortalecer el área correspondiente, a fin de mejorar la programación, ejecución y evaluación de los sílabos correspondientes, conforme a las asignaturas, relacionados con el manejo de pacientes politraumatizados.
4. La Escuela debe asegurar una supervisión más personalizada de los internos, asimismo, los internos antes de iniciar las prácticas preprofesionales deben demostrar competencias básicas necesarias, de lo contrario generar un programa de desarrollo de capacidades previo a su inicio.
5. Al jefe de laboratorio de la Escuela Profesional de Enfermería, para organizar mejor el área de simulación de pacientes politraumatizados.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Aviña J.- Control del daño. Volumen 4, Número 1 Ene.- Mar. 2016 medigraphic.com.
2. Ministerio de Salud.- Análisis Epidemiológico de las lesiones causadas por accidente de tránsito en el Perú- 2013, Pág. 4-5. [citado 29 de noviembre del 2016] url: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/salud_vial/matcom/analisis_epidemiologico.pdf disponible
3. Organización Mundial de la salud.- [Internet]. [Consultado el 25 de mayo de 2017]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/es/>
4. INEI.- ministerio del interior – dirección de estadística y monitoreo de la oficina de planeamiento estratégico sectorial. informe técnico n°02 -2019: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02_estadisticas-seguridad-ciudadana_set2018-feb2019.pdf
5. Cousin Y.- Conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado. Tesis para obtener Maestría en Enfermería Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo. Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud, Dirección de Postgrado, 2017.
6. Prehospital Trauma life Support Committee of the Nacional Association of Emergency Medical Technicians in collaboration with The Committee on Trauma of the American College of Surgeons. PHTLS Soporte vital Básico y Avanzado en el trauma prehospitalario. 7ª Ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2010.
7. Pupiales Molina J. Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico Politraumatizado – Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo – 2017. [tesis licenciatura en Internet]. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte; 2017 [citado 15 de abril 2017]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7104/1/06%20ENF%20833%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
8. Saca B, Sichi D, Quito CF.- “Cuidado de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico del área de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013”, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, Quito, Ecuador 2013.
9. Rocío P. y Gómez O. (2013) Evaluación de Atención de Enfermería en Pacientes con Politraumatismo por Accidente de Tránsito. Hospital Cantonal de Daule Dr. Vicente Pino Ecuador. Recuperado enero 2016

10. Tafur K, Tulcanaza D.- Rol del profesional de enfermería en el manejo temprano de pacientes Politraumatizado en el servicio de emergencias en base a protocolos de atención en el Hospital San Luis de Otavalo”. [tesis licenciatura en Internet]. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte; 2012 [citado 9 de setiembre 2017]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2824/1/06%20ENF%20595%20TESIS.pdf>
11. Falcón J.- “Plan de cuidados estandarizado para la atención inicial del paciente politraumatizado, en el servicio de urgencias de un Hospital de Segundo Nivel, México, 2013”. Falcón J, Morales L. en su estudio [18 de junio de 2016] Disponible URL: <http://ri.uaq.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/1280/RI000577.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Borja j, Collaguazo C.-Evaluación de Conocimientos y Prácticas de Enfermería en el Manejo de Pacientes con Trauma Torácico. Hospital Eugenio Espejo Ecuador .recuperado enero 2016.
13. Guamán V, Samaniego M.- “Autonomía en la Asistencia de Enfermería en Pacientes Politraumatizados del Servicio de Emergencia, del Hospital Provincial General Docente Riobamba periodo enero- junio 2012”. [14 junio del 2012] Disponible URL: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/964/1/UNACH-EC-ENFER-20100008.pdf>
14. Polloqueri S.- Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de enfermería, Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2018. Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano Facultad de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería, Puno – Perú 2019.
15. Ñañez MA.- Nivel de conocimientos en estudiantes del 4to. año de enfermería sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado en el ámbito prehospitalario Lima - Perú 2017, Trabajo de Investigación, para optar el Título de Especialista en Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Unidad de Posgrado Programa de Segunda Especialización en Enfermería, Lima - Perú 2017
16. Roldan J.- “Conocimientos de las enfermeras(os) del programa SAMU sobre la evaluación inicial al paciente poli traumatizado por accidente de tránsito, Perú, 2013”.

17. Cabrera MM, Infanzón F.- “conocimiento y desempeño en manejo de emergencias de prioridad I del profesional de enfermería. Centro de Salud de San Juan Bautista- Ayacucho.2017”. Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Callao, Julio 2018 Perú.
18. Gonzales L. Cuidado de enfermería a pacientes politraumatizados en su etapa inicial .Guia de enfermería basada en evidencia científica .bogota : aco –faen ,1998. Pag. 8
19. Karen Johnson. Cuidados Intensivos en Enfermería. Harcourt Brace. Segunda Edición. Brace de España S.A. 1998. Pag. 424-438
20. MINSA, Guía Práctica Clínica en Emergencia en el adulto Documento on line: consultado el (12/04/2015) disponible en https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202005/RM516-2005%20Emergencia%20Adulto.pdf
21. Colegio de Enfermería de Valencia Atención al politraumatizado en un servicio de urgencias hospitalarias Revista científica Documento on line consultado el (03/03/2015) disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/72/articuloscientificos/04-POLITRAUMATIZADO.pdf>
22. Pacientes con traumatismo craneoencefálico, área de traumatología, hospital naval Guayaquil. Documento on line consultado el (06/02/2015) Disponible en: http://www.cysa.com.ar/frontend/IVJornadas/Mmesa3/Humanizacion_Acu%C3%B1a.pdf.
23. Federación Iberoamericana de Enfermería de Urgencias y Emergencias. “Perfil profesional de la enfermería de urgencias, emergencias y desastres”. Aprobado en Chihuahua (México), el día 12 de Octubre de 2007. Cap.1 Pág. 1:9. Documento on line consultado el (15/01/2015) Disponible en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/fundamentos/perfil_ibameue.pdf (5)
24. ATLS. Manual del Curso. Séptima Edición.2011 37:39; 45:70
25. “Guía de atención: Paciente poli traumatizado” EMED (emergencias médicas del oriente)” Disponible URL: <http://emedoriente.com/nuestros-servicios/area-protegida/2-uncategorised/29paciente-politraumatizado>
26. Juarez P, y Garcia M. La importancia del cuidado de enfermería Documento on line: consultado el (12/01/2016) disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim092j.pdf>

27. Marrier T. Modelos y teorías de Enfermería. Tercera Edición. España. Mosby/Doyma Libros; 1995
28. Urra E, Otros. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidado transpersonal Documento on line: consultado el (10/10/2018) disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci_arttext&tlng=pt
29. Ann Marri Ner T. y Martha Raile A. Modelos y teorías en Enfermería. Cuarta Edición, Copyright MCMXCVII Mosby. 1995
30. Horruitiner P. LA UNIVERSIDAD CUBANA: el modelo de formación. La Habana, Cuba: Félix Varela, 2006.
31. Biemans, H. et al. "Competence based VET in the Netherlands: backgrounds and pitfalls", Journal for vocational education and training, Vol. 56, Nº 4, 2004, p. 523-538.
32. Bunge M. "La Ciencia y su Método y Filosofía", Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988 pág. 308.
33. Ayala, MF y González, F. Conocimientos y hábitos de exposición solar de la población chilena, 2005.
34. Salazar A. "El punto de Vista Filosófico", 1ra edición, Editorial El Alce Lima-Perú, 1988 pág. 308
35. Russell B. El conocimiento humano: su alcance y sus limitaciones. Madrid. Taurus, 1959.
36. Romera JL., Et Al.- Manual de evaluación de riesgos laborales. Junta de Andalucía, Consejería de Empleo. Disponible en <https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/ManualEvaluacionRiesgosJA-CTE.pdf>
37. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2013). Metodología de la investigación (4a. Ed.). México: Mc Graw Hill.
38. Abanto, Walter (2016). Diseño y Desarrollo de Proyecto de Investigación: Guía de Aprendizaje, Escuela de Posgrado UCV, Trujillo.
39. Polloqueri S. Titulado: Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII del ciclo de enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno -2018.
40. Tobón, Sergio. (2006) Las competencias en la educación superior. Políticas de calidad. Bogotá: ECOE.
41. Escuela Profesional de Enfermería-UNSCH.- Currículo de Estudio 2004 Reajustado.

42. Pérez E, et al. Efecto de la capacitación sobre autocuidado de pacientes adultos con DM2 en el conocimiento del personal de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.
43. Radames B., et al. Aportes de la simulación clínica versus la práctica convencional en un laboratorio de enfermería en la primera experiencia clínica. Esc. Anna. Nery. 2021; 25 (3)
44. Martínez JR. New approach in the learning-training process to interrelate knowledge and clinical and community training. Investig y Educ en Enfermería [Internet]. 2008;26(2):150–9. 2008; 26(2):150–9.
45. Susana SLKA. L.. Aplicación del Proceso Enfermero en la Practica Hospitalaria. Enferm Cuid Humaniz. 2013; 2(1):25–30.
46. Espinoza JM.- Atención básica y avanzada del politraumatizado. Acta méd. peruana v.28 n.2 Lima abr./jun. 2011. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000200007&script=sci_arttext&tlng=pt
47. Rodríguez M. et al.- Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, 2017. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión-Vol. 3 No.2 2018 (Abr-Jun)

ANEXOS



ANEXO Nº 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



FORMATO DE CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, EN LA ATENCIÓN DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO,

Fecha:

N.º de encuesta:

PRESENTACIÓN

Estimado Joven / Srta. Reciba Ud. un cordial saludo, tengo la oportunidad de agradecer la valiosa colaboración que pueda prestar en el desarrollo de esta investigación, titulada "Factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes poli-traumatizados, en estudiantes de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021".

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente los ítems antes de responder.
- Marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la alternativa correcta
- Consulte al encuestador si se le presenta una duda.
- El instrumento es de carácter anónimo.
- Recuerde que su sinceridad es muy importante, asegúrese de contestar todas las preguntas.

I.DATOS GENERALES

1.Edad:

2.Sexo: F () M ()

II.PREGUNTAS CENTRALES SOBRE LA FORMACIÓN

A continuación, se plantea una serie de preguntas relacionados con el proceso de formación:

3 Ud. durante su formación, recibió capacitación sobre la atención de pacientes politraumatizados.

a. Si ()

b.No ()

4. Si su respuesta es **SI**, mencione cuantas capacitaciones recibió sobre la atención de pacientes politraumatizados, señalar la cantidad en números:

.....

5. Durante el proceso de formación, ha desarrollado asignaturas para la atención de pacientes politraumatizados.

a.Si ()

b.No ()

6. Si su respuesta es **SI**, identifique la asignatura durante su formación, en la que desarrolló el tema de la atención en pacientes politraumatizados:

Nombre de la asignatura..... Serie:.....

- a. Nombre de la asignatura..... Serie:.....
- b. Nombre de la asignatura..... Serie:.....
- c. Nombre de la asignatura..... Serie:.....
- d. Nombre de la asignatura..... Serie:.....

Si hubiese más agregue.

7. ¿Consideras que el laboratorio de la Escuela Profesional de Enfermería está equipado adecuadamente con equipos y maquetas para simular la atención de pacientes politraumatizados?

- a.Si ()
- b.No ()

8. Si su respuesta es **SI**, ¿tiene acceso a estos equipos y maquetas?:

- a.Si ()
- b.No ()

9. Consideras que, en el desarrollo de las prácticas pre profesionales durante tu formación, has tenido oportunidades para mejorar las capacidades de intervención en pacientes politraumatizados.

- a.Si ()
- b.No ()

10.Si fuese afirmativo en que práctica tuvo mayor oportunidad

Practica preprofesional I: a.Si () b.No ()

Practica preprofesional II: a.Si () b.No ()

Internado: a.Si () b.No ()

III PREGUNTAS PARA EVALUAR EL NIVEL CONOCIMIENTOS

Lea con cuidado, para responder en forma adecuada las preguntas:

1. ¿Cómo se clasifica el politraumatismo?:

- a. Abierta y cerrada
- b. Agudas y crónicas
- c. Intencional y accidental
- d. Leve, moderada y grave

2. La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado es:

- a. Mantener la vía aérea permeable
- b. Controlar la ventilación
- c. Proteger la columna cervical
- d. Comprobar el nivel de conciencia

3. Para detectar signos de obstrucción de la vía aérea durante la evaluación rápida se debe buscar:

- a. Cuerpos extraños y fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe
- b. Fractura de la columna cervical
- c. Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre
- d. Evaluar las características de la respiración

4.- ¿Qué maniobras se debe realizar para establecer una vía aérea permeable en un paciente politraumatizado?

- a. Maniobra de Sellick y oprimir el cuello.
- b. Hiperextensión del cuello con elevación del mentón
- c. Elevación del mentón y levantamiento de la mandíbula
- d. Flexión de la cabeza con elevación leve del mentón

5.- En un paciente politraumatizado la inmovilización de columna cervical debe realizarse cuando presente:

- a. Lesión penetrante en abdomen sin alteración del nivel de conciencia
- b. Hemorragias profusas y sin poder controlarlas
- c. Traumatismo craneoencefálico con alteración del nivel de conciencia
- d. Falla cardíaca y respiratoria

6.- Para medir un collar cervical, los puntos anatómicos de referencia son:

- a. Mentón a horquilla esternal
- b. Borde inferior de la mandíbula a musculo trapecio
- c. Borde inferior de la mandíbula a horquilla esternal
- d. Línea horizontal del mentón a base del cuello

7.- ¿Qué acción se debe realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea en el paciente politraumatizado?

- a. La hiperextensión del cuello
- b. La colocación de cánula orofaríngea
- c. Colocación de sonda nasogástrica
- d. Colocación de collarín cervical

8.- ¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la Evaluación inicial del paciente politraumatizado?

- a. Frecuencia, ruidos respiratorios anómalos
- b. Frecuencia, profundidad y simetría
- c. Ausencia de la respiración
- d. Ritmo, frecuencia y asimetría

9.- ¿Qué aspectos debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?

- a. Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardíaco
- b. Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal
- c. Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, color de piel
- d. Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular

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

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

11.- ¿Qué características debemos buscar en el pulso?

- a. Frecuencia, calidad y duración
- b. Regularidad, frecuencia y profundidad
- c. Amplitud, frecuencia y ritmo
- d. Frecuencia, ritmo y simetría

12. Durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?

- a. Férulas neumáticas
- b. Pinzas hemostáticas
- c. Elevar el miembro afectado
- d. Presión directa sobre la herida

13. La pérdida de glóbulos rojos, tras sufrir un traumatismo es compensada por el organismo mediante la activación de:

- a. Sistemas nerviosos parasimpáticos
- b. Sistema reticular activante
- c. Arcos espinales reflejos
- d. Sistema nervioso simpático

14. Son soluciones compuestas por electrolitos y actúa como expansores eficaces de volumen durante un periodo breve:

- a. Cristaloides isotónicos
- b. Coloides sintéticos
- c. Sustitutos de la sangre
- d. Cristaloides hipotónicos

15. El Lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizado porque:

- a. Extrae líquido del espacio intersticial hacia el espacio intravascular
- b. Contiene albumina y ayuda a mantener el líquido dentro del espacio intravascular
- c. Su composición es muy similar a los electrolitos del plasma sanguíneo.
- d. Ayuda a mantener una adecuada hemostasia

16. ¿Cuáles son los parámetros que incluyen en la escala de Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?

- a. Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupilar
- b. Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica

- c. Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora
- d. Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y nivel de conciencia

17. Si en la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica:

- a. Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea
- b. Lesión leve, considerar transporte inmediato
- c. Lesión cervical y colocación de collarín rígido
- d. Postura de descerebración

18. ¿Qué acción se deben realizar para facilitar el examen y una evaluación completa de paciente politraumatizado?

- a. Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido sin prevenir la hipotermia.
- b. Debe encontrarse en camilla blanda y debe ser expuesto según las lesiones que presente.
- c. Debe encontrarse en camilla blanda y no debe ser desvestido para prevenir la hipotermia
- d. Debe encontrarse en camilla rígida y debe ser desvestido parcialmente para prevenir la hipotermia.

19.- ¿Durante la evaluación inicial que acciones se deben realizar para evitar la hipotermia en el paciente politraumatizado?

- a. Calentar las soluciones endovenosas antes de administrarlas
- b. Cubrir al paciente con cobertores tibios y evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre
- c. proporcionarle alimentos tibios para que no pierda calor corporal
- d. Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido

20. Cuál de los siguientes supuestos es falso:

- a. Si el paciente está inconsciente, pero respira bien, no hace falta actuar sobre la vía aérea.
- b. La colocación del collarín cervical es suficiente para una adecuada inmovilización
- c. Ante una extremidad fracturada, intentaremos reducir la fractura, antes de cualquier otra maniobra
- d. Ninguna es correcta. /todas son falsas

¡Gracias por su participación!

Fuente: Adaptado de Polloqueri S.- Nivel de Conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII Ciclo de Enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2018. Para optar el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad del Altiplano- Puno.

PATRON DE RESPUESTAS

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D	A	A	C	C	B	B	B	C	D
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	D	D	A	C	C	A	D	B	D

ANEXO N° 02

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES


- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Almora Morales Ana Patricia*
- 1.2. Grado Académico del Experto: *Especialista en Emergencias y Desastres*
- 1.3. Profesión del Experto: *Asesora en Gerencia*
- 1.4. Institución donde labora el Experto: *Hospital Regional Ayacucho*
- 1.5. Cargo que desempeña: *Asesora Asistencial Servicio - Emergencia*
- 1.6. Denominación del Instrumento:
- 1.7. Autor del instrumento:
- 1.8. Título de la tesis: *Factores en la formación que influyen en los logros sobre la atención de pacientes politraumatizados en estudiantes de Enfermería De la URGH, Ayacucho 2021.*

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					24	
SUMATORIA TOTAL					24	

Observaciones:

Ayacucho ⁰⁶ de agosto 2021


Ana Patricia Morales
 LIC. ENFERMERIA
 ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
 CEP. 17310 - RNE. 14065

ANEXO N° 02

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): AGUADO CUADROS LOURDES
 1.2. Grado Académico del Experto: ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
 1.3. Profesión del Experto: LIC. EN ENFERMERIA
 1.4. Institución donde labora el Experto: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
 1.5. Cargo que desempeña: ENF. ASISTENCIAL - SERVICIO - EMERGENCIA
 1.6. Denominación del Instrumento:
- 1.7. Autor del instrumento:
- 1.8. Título de la tesis: FACTORES EN LA FORMACION QUE INFLUYEN EN LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA ATENCION DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNSEHA AYACUCHO 2021

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					24	
SUMATORIA TOTAL					24	

Observaciones:

.....

.....

.....


 Lourdes Aguado Cuadros
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP 34318
 FIRMA

Ayacucho 06 de agosto 2021.

ANEXO N° 02

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Vasquez Gonzales Blanca H.*
- 1.2. Grado Académico del Experto: *Especialista en Geriatria / Dentista*
- 1.3. Profesión del Experto: *Lic. en Enfermeria*
- 1.4. Institución donde labora el Experto: *Hospital Regional Ayacucho S. Burguier*
- 1.5. Cargo que desempeña: *Inf. Residente*
- 1.6. Denominación del Instrumento: _____
- 1.7. Autor del instrumento: _____

1.8. Título de la tesis: *Factores en la formación que influyen en los conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados en el Hospital Regional de Ayacucho de la USAH, Ayacucho 2021.*

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría			X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL				3	4	5
SUMATORIA TOTAL					24	

Observaciones:

.....

Ayacucho de agosto 2021

Blanca H. Vasquez
 FIRMA
 Blanca H. Vasquez Gonzales
 LIC. ENFERMERA
 C.E.R. 19086

ANEXO N° 03
MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI N°.....
Domiciliado en.....Distrito.....Región.....
He tomado conocimiento del estudio titulado:.....
.....
.....

Y declaro participar como:

- () Informante
- () Participar en el ensayo clínico
- () En el programa de intervención

Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba en mención, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica. Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha.....

FIRMA Y HUELLA.

ANEXO N° 04
MATRIZ DE CONSISTENCIA
“FACTORES QUE INFLUYE EN LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA ATENCIÓN DE
PACIENTES POLITRAUMATIZADOS, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNSCH, AYACUCHO 2021”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA CENTRAL: ¿Qué factores de la formación influye en los conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021?</p> <p>PROB. ESPECÍFICOS: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021?</p> <p>¿Cómo influye la asistencia a eventos de capacitación en el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021?</p> <p>¿Cómo influye las asignaturas durante la formación de en la mejora del nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021?</p> <p>¿Cómo influye la disponibilidad del laboratorio con equipos y maquetas de simulación en el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021?</p> <p>¿Cómo influye la frecuencia de oportunidades durante las prácticas pre profesionales, en el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores de la formación, que influye en los conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021.</p> <p>OBJ. ESPECIFICOS: Identificar el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en los, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021.</p> <p>Establecer la influencia de la frecuencia de asistencia a eventos de capacitación durante la formación, en el nivel de conocimientos, sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021.</p> <p>Establecer la influencia de las asignaturas durante la formación de pregrado, en el nivel de conocimientos, sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021.</p> <p>Establecer la influencia de la disponibilidad del laboratorio con equipos y maquetas de simulación, en el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021.</p> <p>Establecer la influencia de la frecuencia de oportunidades durante las prácticas pre profesionales, en el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021.</p>	<p>Hi: Los factores de la formación influyen en los conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021</p> <p>Ho: Los factores de la formación no influyen en los conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, Ayacucho 2021</p>	<p>Variable Independiente. Factores durante la formación.</p> <p>Variable dependiente: conocimientos sobre la atención de pacientes politraumatizados.</p>	<p>Estudio de tipo aplicada.</p> <p>Diseño: No experimental, correlacional de corte transversal.</p> <p>Área de estudio: Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH.</p> <p>Población: Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería- UNSCH</p> <p>Muestra: Censal.</p> <p>Técnica: Cuestionario auto informado.</p>

ANEXO N° 05 BASE DE DATOS

BASE DE DATOS JOEL ESTAFANY (TERM).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: 080C 1 Visible: 52 de 52 variables

	EDA D	SE XO	CAPA CITACION	NROCAP ACITACIONES	ASIGN ATURAS	QUEASI GNATURA	LABORE QUIPADO	ACCESO EQUIPOS	PRACPR EPROF	OPORPP E	O1 C	O1C C	O2 C	O2C C	O3 C	O3 CC	O4 C	O4 CC	O5 C	O5 CC	O 6 C	O6 CC	O7 C	O7 CC	O8 C
1	22	1	2	0	1	1	2	2	2	5	1	4.0	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	2	0	
2	25	1	1	1	1	4	2	2	1	5	0	1.0	0	4	0	4	0	4	1	3	0	3	0	1	0
3	26	1	2	0	1	1	2	2	2	5	1	4.0	1	1	0	3	1	3	1	3	0	4	1	2	0
4	23	2	2	0	2	5	2	2	1	4	1	4.0	1	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	1	0
5	24	2	2	0	2	5	2	2	1	3	0	1.0	0	4	1	1	0	2	1	3	0	3	0	1	1
6	26	1	2	0	2	5	2	2	1	4	1	4.0	1	1	0	3	1	3	1	3	0	3	0	1	0
7	22	1	2	0	1	4	2	2	2	5	1	4.0	0	4	0	4	0	2	1	3	0	3	0	1	1
8	27	1	2	0	1	1	2	2	1	3	1	4.0	1	2	1	1	0	4	1	3	0	4	0	1	1
9	24	1	1	1	1	4	2	2	1	3	1	4.0	0	4	0	3	0	1	1	3	0	3	0	1	1
10	22	1	1	2	1	4	2	2	2	5	1	4.0	1	1	0	4	0	2	0	1	0	4	0	1	1
11	34	2	2	0	2	5	2	2	2	5	0	1.0	0	4	0	3	0	1	0	2	0	4	1	2	0
12	24	1	2	0	1	4	2	2	2	5	0	1.0	0	4	0	3	0	2	0	1	0	4	0	1	0
13	25	1	1	2	1	3	2	2	1	2	1	4.0	1	1	0	4	0	4	0	4	0	3	0	3	0
14	25	1	2	0	2	5	2	2	2	5	1	4.0	1	1	0	4	0	2	0	1	0	4	0	4	0
15	27	1	2	0	1	3	2	2	1	1	1	4.0	0	4	1	1	1	3	1	3	0	4	1	2	0
16	28	1	2	0	2	5	2	2	2	5	1	4.0	0	4	1	1	0	4	1	3	1	2	1	2	0
17	22	1	2	0	2	5	2	2	2	5	0	1.0	0	4	0	4	0	2	0	1	0	3	0	4	1
18	33	2	2	0	2	5	2	2	1	3	1	4.0	0	4	0	4	0	2	1	3	0	1	0	4	1
19	24	1	2	0	1	1	2	2	1	4	1	4.0	1	1	1	1	0	2	1	3	1	2	0	4	0
20	22	1	2	0	1	4	2	2	1	3	1	4.0	0	4	1	1	0	2	1	3	0	3	0	1	1
21	24	2	2	0	2	5	2	2	1	4	0	3.0	1	1	0	3	0	2	0	4	0	3	0	1	1
22	24	2	2	0	1	3	2	2	1	4	1	4.0	1	1	1	1	0	2	1	3	0	4	0	1	1
23	23	1	1	1	2	5	2	2	1	4	1	4.0	1	1	0	4	0	4	1	3	0	3	1	2	1
24	23	1	2	0	2	5	2	2	2	5	0	1.0	1	1	0	4	0	2	1	3	1	2	0	1	1
25	20	1	2	0	1	1	2	2	2	5	1	4.0	0	4	1	1	0	2	1	3	0	3	0	1	1
26	25	1	2	0	1	3	2	2	1	3	0	1.0	0	3	0	2	1	3	0	4	0	4	0	4	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Escribe aquí para buscar 11:18 17°C Nublado ESP 21/10/2021



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPOSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

que:

YAURI GOSME, Joel Christian
QUICHCA CHAVEZ, Yenefier Esthefany

con el informe de tesis titulado: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNSCH, AYACUCHO 2021"., ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **24% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 29 de noviembre de 2021.


Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

Firmado digitalmente
por LLAMOCCA
MACHUCA MARIZABEL
Fecha: 2021.11.29
12:45:04 -05'00'

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES POLI TRAUMATIZADOS, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNSCH, AYACUCHO 2021

por Joel Christian Yauri Gosme

Fecha de entrega: 29-nov-2021 11:02a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1715317602

Nombre del archivo: BORRADORA_DE_TESIS.docx (2.53M)

Total de palabras: 12751

Total de caracteres: 74073

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES POLI TRAUMATIZADOS, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNSCH, AYACUCHO 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 8%
Trabajo del estudiante

2 repositorio.uss.edu.pe 4%
Fuente de Internet

3 repositorio.unsch.edu.pe 4%
Fuente de Internet

4 repositorio.upch.edu.pe 4%
Fuente de Internet

5 repositorio.unap.edu.pe 1%
Fuente de Internet

6 cybertesis.unmsm.edu.pe 1%
Fuente de Internet

7 riuc.bc.uc.edu.ve 1%
Fuente de Internet

repositorio.uwiener.edu.pe

8	Fuente de Internet	1 %
9	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1 %
10	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
13	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
14	1library.co Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
 Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words