



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“APLICABILIDAD DEL TALLER MANEJO BÁSICO DE TRAUMA
BASADO EN LAS REGLAS CLÍNICAS DEL MSP EN LOS ESTUDIANTES
EGRESADOS DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA DE LA UTA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Terapia Física

Autor: Díaz Erraiz, Henry Hernán

Tutora: Lcda. MSc. Cobo Sevilla, Verónica de los Ángeles

Ambato – Ecuador

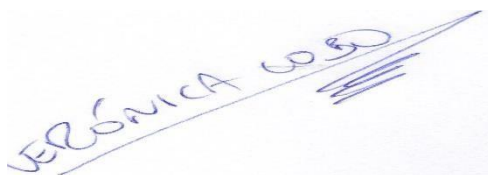
Septiembre, 2020

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“APLICABILIDAD DEL TALLER MANEJO BÁSICO DE TRAUMA BASADO EN LAS REGLAS CLÍNICAS DEL MSP EN LOS ESTUDIANTES EGRESADOS DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA DE LA UTA”** del señor Díaz Erraiz Henry Hernán, estudiante de la Carrera de Terapia Física, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Septiembre del 2020

LA TUTORA

A handwritten signature in blue ink that reads "VERÓNICA COBO" with a stylized flourish below it.

.....
Lcda. Cobo Sevilla, Verónica de los Ángeles, MSc.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación con el tema: **“APLICABILIDAD DEL TALLER MANEJO BÁSICO DE TRAUMA BASADO EN LAS REGLAS CLÍNICAS DEL MSP EN LOS ESTUDIANTES EGRESADOS DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA DE LA UTA”**, como también los contenidos, investigación, ideas, objetivos, análisis de resultados y conclusiones del trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Septiembre del 2020

EL AUTOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'D. Erraiz', is written over a horizontal dashed line.

Díaz Erraiz, Henry Hernán

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga de una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Septiembre del 2020

EL AUTOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'H. Díaz Erraiz', written over a horizontal line.

Díaz Erraiz, Henry Hernán

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal de Grado aprueban el Informe de Investigación sobre el tema: **“APLICABILIDAD DEL TALLER MANEJO BÁSICO DE TRAUMA BASADO EN LAS REGLAS CLÍNICAS DEL MSP EN LOS ESTUDIANTES EGRESADOS DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA DE LA UTA”**, del señor Díaz Erraiz Henry Hernán, estudiante de la Carrera de Terapia Física.

Ambato, Septiembre 2020

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

*En mi deseo y sencillo agradecimiento
primeramente con Dios,*

Quiero dedicarle mi trabajo de grado:

*A mi madre por el apoyo, comprensión y cariño
permanente en cada paso que he dado en mi
vida,*

*Y a toda mi familia, que han aportado un
granito de arena en mi formación profesional,
con consejos, confianza y oportunidades para
lograrlo*

Henry Díaz Erraiz

AGRADECIMIENTO

*Quiero expresar mi eterna gratitud a
Dios, quien ha bendecido el camino que
he elegido,*

*Agradezco a mi familia por su presencia
en todos los momentos de felicidad y de
infortunio de mi vida,*

*Y a todas las personas que de alguna u
otra forma han sido parte de este logro.*

Henry Díaz Erraiz

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORIA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
<i>DEDICATORIA</i>	vi
<i>AGRADECIMIENTO</i>	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRAT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	5
MARCO TEÓRICO.....	5
1.1. Antecedentes investigativos	5
1.2. Objetivos.....	11
1.2.1. Objetivo General:.....	11
1.2.2. Objetivos Específicos:.....	11
CAPÍTULO II	12
METODOLOGÍA	12
2.1. Materiales	12
2.1.1. Consentimiento informado.....	12
2.1.2. Cuestionario de aplicabilidad.....	12
2.1.3. Programa Excel	12

2.2.	Métodos	13
2.2.1.	Tipo de investigación	13
2.2.2.	Sección del área o ámbito de estudio	13
2.2.3.	Criterios de inclusión y exclusión	13
2.2.4.	Diseño muestral.....	13
2.2.5.	Aspectos éticos.....	14
CAPÍTULO III.....		15
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		15
3.1.	Percepción del alumno sobre la aplicabilidad del taller de manejo básico de trauma en su vida profesional.....	15
CAPÍTULO IV.....		17
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		17
4.1.	Conclusiones.....	17
4.2.	Recomendaciones	17
REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS		18
ANEXOS.....		22
Anexo 1. Consentimiento Informado		22
Anexo 2. Cuestionario de aplicabilidad.....		23
Anexo 3. Cuestionario de aplicabilidad.....		234

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Percepción del alumno sobre la aplicabilidad del taller	15
----------	---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Percepción de los alumnos sobre la aplicabilidad del taller	16
-----------	---	----

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

“APLICABILIDAD DEL TALLER MANEJO BÁSICO DE TRAUMA BASADO EN LAS REGLAS CLÍNICAS DEL MSP EN LOS ESTUDIANTES EGRESADOS DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA DEL LA UTA”

Autor: Díaz Erraiz Henry Hernán
Tutora: Lcda. Cobo Sevilla, Verónica de los Ángeles, MSc.
Fecha: Septiembre, 2020

RESUMEN

Los traumas graves, a nivel mundial, provocan millones de muertes al año y al igual que el Ecuador la incidencia más alta es provocada por accidentes de tránsito, actividades accidentales y violencia interpersonal; dejando lesiones permanentes, discapacitantes, sufrimiento y un alto consumo de recursos económicos para el país. Situaciones que puede ser atendida de forma adecuada por un profesional de la salud capacitado, donde se desarrolle su capacidad resolutive y comunicativa, al estar frénate a una emergencia con una o varias víctimas. Por lo que en la investigación se propuso determinar la aplicabilidad del taller manejo básico de trauma basado en las reglas clínicas del MSP en los estudiantes egresados de la Carrera de Terapia Física de la UTA. Mediante un estudio de tipo descriptivo, observacional de cohorte transversal, inicialmente se procedió a la firma del consentimiento informado para aceptar la participación de 29 graduados de la Carrera de Terapia Física de la UTA, en este periodo se administró el cuestionario de aplicabilidad que constaba de 10 preguntas. Los resultados obtenidos revelaron su nivel de aplicabilidad alto relacionado con el 78,9% de graduados que indicaron estar muy de acuerdo con la aplicación del taller, mientras que el resto refirió estar de acuerdo un 5,8% y un 15,5% parcialmente de acuerdo. Estadísticamente se encontró una variación significativa, pudiendo concluir que el taller de manejo básico de trauma, es altamente aplicable en los graduados de la Carrera de Terapia Física.

PALABRAS CLAVES: MANEJO DEL TRAUMA, APLICABILIDAD, REGLAS CLÍNICAS

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FISICA

Topic: "APPLICABILITY OF THE BASIC TRAUMA MANAGEMENT WORKSHOP BASED ON THE CLINICAL RULES OF THE MSP IN THE GRADUATE STUDENTS OF THE PHYSICAL THERAPY CAREER OF THE UTA"

Author: Díaz Erraiz Henry Hernán

Tutor: Lcda. Cobo Sevilla, Verónica de los Ángeles, MSc.

Date: September, 2020

ABSTRAT

Serious traumas, worldwide, cause millions of deaths a year and, like Ecuador, the highest incidence is caused by traffic accidents, accidental activities and interpersonal violence; leaving permanent, disabling injuries, suffering and a high consumption of economic resources for the country. Situations that can be adequately attended by a trained health professional, where their resolution and communication skills are developed, when facing an emergency with one or more victims. Therefore, the research proposed to determine the applicability of the basic trauma management workshop based on the clinical rules of the MSP in students who graduated from the Physical Therapy Career of the UTA. Through a descriptive, observational, cross-sectional cohort study, the informed consent was initially signed to accept the participation of 29 graduates of the Physical Therapy Career of the UTA, in this period the applicability questionnaire was administered, which consisted of 10 questions. The results obtained revealed its high level of applicability related to 78.9% of graduates who indicated that they strongly agreed with the application of the workshop, while the rest indicated that 5.8% and 15.5% partially agreed. Statistically a significant variation was found, being able to conclude that the basic trauma management workshop is highly applicable in graduates of the Physical Therapy Career..

KEY WORDS: TRAUMA MANAGEMENT, APPLICABILITY, CLINICAL RULES

INTRODUCCIÓN

El paciente politraumatizado, es toda persona con una herida psicológica u orgánica, interna o externa de origen traumático, en uno o varios órganos o sistemas del cuerpo, implicando riesgo para la vida, causado por cualquier tipo de agente vulnerante externo o interno. (1) Las vías por las que se ve afectada la integridad de la persona pueden ser eléctrica, térmica, química, energía mecánica etc.; ya sean de tipo intencional o accidental, provocando dolor, malestar, morbilidad y otras condiciones desfavorables. (2)

Según Pérez, el trauma se lo puede explicar epidemiológicamente a través de una triada; la energía o agente (pérdida del equilibrio, produce daño), la víctima o huésped (género, ocupación, raza, hábitos, edad, estado físico y mental), lesión (tipo y gravedad); además se puede incluir a esta triada el medio empleado causante del daño (eléctrico, tóxico, mecánico, etc. (3)

Los efectos de los daños provocados por un trauma pueden medirse en relación a la incidencia, la prevalencia, la mortalidad, la incapacidad, los años de vida potencial perdidos (AVPP), los años de vida saludables (AVISA), los costos y el impacto social. (2) Considerando así que los traumas graves son un problema de salud en todo el mundo, y suelen tener una mayor incidencia en hombres en edad adulta media; los cuales en mayor medida son causado por accidentes y agresiones, causando tasas altas de mortalidad; asociada a choque hipovolémico y afectación de órganos macizos. (3)

Para ello la evaluación primaria o prehospitalaria que determine la severidad de los síntomas y una acción oportuna, podría mejorar el pronóstico del paciente y la disminución de la mortalidad. (3) En la evaluación inicial o prehospitalaria, se llevan a cabo actividades de empaquetamiento, transporte, comunicación y triaje, que deben seguir los pasos que describe la *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*. (2)

La atención prehospitalaria surge a partir de los conflictos bélicos, que llevaron consigo un sin número de muertes que pudieron ser prevenidas o evitadas si se hubiera realizado el manejo inicial adecuado, el transporte rápido al lugar de atención médica, y a la evacuación inmediata del lugar de riesgo. Desde ahí se implementó

estrategias que contribuyeran a mejorar esta atención incluyendo la integración de sistemas de emergencia. (4)

La atención prehospitalaria no ofrece los cuidados definitivos en el sitio del accidente, por lo que es indispensable el traslado lo más pronto posible y debidamente estabilizado (1) a una casa de salud, con capacidad resolutoria, para lo que la comunicación con el servicio de emergencia es indispensable; además debe ser clara, precisa y se debe transmitir toda la información con respecto al escenario, cinemática del trauma, estado clínico del paciente, el tratamiento iniciado, tiempo estimado de llegada y requerimiento para coordinar los recursos en la institución receptora. (5)

A nivel mundial los traumas graves provocan 5 millones de muertes al año y en las que sobreviven pueden dejar lesiones permanentes, traducidas en discapacidad (6), sufrimiento y consumo de recursos económicos. (7) Según The Global Burden of Disease Study (GBD), auspiciado por la OMS, midieron en el 2010 una carga de enfermedad de 2.490 millones, donde los traumatismos representaron el 11,2% con 278,6 millones, de los cuales el 9% fueron accidentes de tránsito, 12,6% caídas, y 9,16% por violencia interpersonal. (8)

En el Ecuador no existen reportes de la prevalencia del trauma grave, sin embargo, en el año 2016, el mayor número de defunciones por hechos violentos fue por accidentes de transporte y traumas accidentales; donde 3.894 personas murieron por accidentes de tránsito de los cuales 2.332 fueron hombre y 562 mujeres; y 3.443 personas fallecieron por traumatismos accidentales, de los cuales 2.376 fueron hombre y 1.067 mujeres. (9) Así se puede considerar que los traumatismos son una de las principales causas de mortalidad en el país, considerado un problema de salud pública.

Debido a la importancia sanitaria que representa este problema, en el Ecuador se viene integrando diversos programas, proyectos, políticas, etc.; que contribuyan al mejoramiento de la atención prehospitalaria en emergencias. Desde 1923, Ecuador se involucra en la atención prehospitalaria, con la Creación de la Cruz Roja Ecuatoriana, la que puso en funcionamiento en la ciudad de Quito, las primeras ambulancias en el país, donde voluntarios con conocimiento en primeros auxilios integraron además la Defensa Civil y Cuerpo de Bomberos, que integraban el servicio prehospitalario.

Para lo que el Ministerio de Salud del Ecuador (MSP), desarrolla inicialmente la Red de Emergencias Médicas, luego se creó el Servicio Integrado de Seguridad ECU-911, que es el encargado de acudir al lugar de los hechos y atender a las víctimas in situ. A partir del 2011, el MSP plantea las medidas de manejo adecuado de emergencias médicas, mediante la creación de los protocolos de atención prehospitalaria, en los que se detalla los procedimientos para el cuidado del paciente con trauma grave. Así la atención prehospitalaria constituye un proceso operacional y coordinado de servicios médicos de atención de patologías urgentes, y no solo de servicio de traslado de pacientes en ambulancias. (10)

Además, para fortalecer este sistema, en el 2012 se desarrolló e implementó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), para garantizar una atención en salud a toda la población ecuatoriana; mientras que en el 2015 se integraron Unidades Móviles de Salud de Atención Integral, para aumentar la cobertura y brindar atención integral e integrada a toda la población, especialmente en los sectores rurales de difícil acceso. Así actualmente se desarrolla una atención prehospitalaria de 24 horas, los 7 días de la semana. (10)

Todas las personas son vulnerables y presentan algún riesgo de sufrir algún tipo de traumatismo que provoque lesiones leves y hasta discapacitantes, imposibilitándole de realizar actividades de la vida diaria. Las lesiones producto de un traumatismo no distinguen edad, sexo y religión, ocurren de manera súbita e inesperada; y dependiendo de la gravedad, la recuperación podría ser muy larga, dejar secuelas permanentes en la persona y hasta provocar la muerte. Por lo que el personal de salud, que presencie una situación de emergencia, tiene el deber ético y moral de ayudar y de convertirse en el primer respondiente.

En muchos países europeos y en Estados Unidos, la atención prehospitalaria ha adquirido un nivel académico de especialidad de posgrado; mientras que en Ecuador se han establecido ciertas normas a través de los *Protocolos de atención prehospitalaria para emergencias médicas*, que orientan sobre el tratamiento que debe recibir la víctima. Pero sólo han sido promovidas para el personal de emergencia y no para los estudiantes de carreras de salud.

Los estudiantes de la Carrera de Terapia Física, tomando en cuenta que son parte del equipo multidisciplinario en salud, deben incluir en su formación académica general, las competencias del manejo básico de un trauma; ya se debe promover el pensamiento crítico del profesional de la salud, para la toma de decisiones, la actuación inmediata en situaciones de emergencia, la reducción de complicación dentro del abordaje terapéutico o en las actividades fisioterapéuticas en las unidades de emergencia hospitalaria y sobre todo el mejoramiento del pronóstico del paciente.

Es importante que los estudiantes tengan una formación en manejo inicial de trauma, ya que todo profesional tiene la obligación moral de prestar atención en cualquier situación de emergencia; y tendrá las competencias para evaluar y tratar de manera inmediata, para luego o derivar a una casa de salud, garantizando la estabilidad y bienestar del paciente. Con este conocimiento el futuro fisioterapeuta estará seguro de abordar con eficacia y eficiencia las distintas situaciones de trauma.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes Investigativos

Se ha tomado como referencia algunos trabajos investigativos, que tienen relación con el tema, los mismos que ayudarán y dirigirán la investigación; entre ellos tenemos:

Según, Cerdá, R. et al. (2018), en su estudio sobre la “**APPLICABILITY AND PERCEIVED UTILITY |OF THE EUROPEAN QUIALITY INSTRUMENT FOR HEALTH PROMOTION (EQUIHP) IN A HEALTH PROMOTION PROGRAMME**”, “Aplicabilidad y percepción de utilidad del *European Quality Instrumente for Health Promotion (EQUIHP)* en un programa de promoción de la salud”, la promoción de la salud permite tener un mayor control sobre las determinantes de la misma, lo que requiere de métodos mixtos y enfoques integrales; por lo que lo autores se plantearon describir los resultados de la aplicación del *European Quality Instrumente for Health Promotion (EQUIHP)* en el Programa MIH salud y la percepción de la utilidad por el equipo ejecutor. Para lo que el instrumento se aplicó a 10 profesionales, 8 mujeres y 2 hombres, además se les realizó una entrevista grupal sobre la percepción de la utilidad de EQUIHP; los resultados obtenidos en el estudio revelaron que el programa de manera global alcanzó una puntuación de calidad de 6,5/10; además el EQUIHP, ha permitido identificar los aspectos más débiles dentro del programa, como la falta de un plan de comunicación y aspectos como la evaluabilidad y sostenibilidad; finalmente se consideró que el EQUIHP es un instrumento útil que facilita una valoración exhaustiva de los componentes de un programa desde la práctica profesional de la promoción de salud, así el estudio concluyó que la aplicación del EQUIHP permitió evaluar la calidad del programa y formular las recomendaciones para mejorar, asimismo, es aplicable a otros programas e intervenciones. (11)

Comentario: El estudio de la aplicabilidad de aspectos como instrumentos, talleres, programas, planes, etc.; es imprescindible ya es un paso dentro de la metodología que busca el mejoramiento continuo, este no solo que sirve para el mejoramiento del conocimiento, sino que también contribuye a la detección de debilidades y sugiere posibilidades para corregirlas, por lo que evaluar los procesos especialmente de promoción de salud no solo en pacientes sino en profesionales es un gran paso para mejorar la calidad de servicio del profesional y de la salud de las personas que son atendidas por ellos.

Según, Carrión M, (2018), en su investigación de Grado sobre: **“CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON TRAUMA EN EL HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA”**, el autor menciona que el trauma representa un problema de salud pública siendo la primera causa de mortalidad, accidentes de tránsito, laborales, y domésticos, las primeras originan la mayoría de patologías por trauma; por lo que se propuso identificar el conocimiento del personal de enfermería en el Hospital General Teófilo Dávila sobre el manejo de pacientes con trauma, determinando el nivel de conocimiento y la relación que existen en los distintos servicios como: Emergencia, Traumatología, Cirugía, centro Quirúrgico y cuidados intensivos; para lo que aplicó una encuesta estructurada de 25 preguntas, agrupadas en dos componentes, una el grado de conocimiento en relación a la experiencia y capacitación y la segunda para valorar el nivel de conocimiento de profesional de enfermería, los aciertos fueron clasificados de 18 a 25 nivel alto, de 11 a 17 nivel medio y de 10 o menos nivel bajo en el manejo del paciente con trauma. Los resultados indicaron que 87% del personal es femenino, en una edad de 30 a 39 años, permanencia en el servicio alrededor de 9 años, el 41% labora en el servicio de emergencia, el 75% posee una educación de tercer nivel y 65% posee capacitación y el 39,7 % en el personal de enfermería alcanzó un conocimiento medio, por lo que el estudio llevó a la conclusión que los profesionales de enfermería del Hospital General “Teófilo Dávila”, poseen una formación académica de cuarto nivel y la mayoría ha recibido capacitación en los últimos 3 años, así la mayoría reflejan un nivel medio de conocimiento en el manejo de trauma y la minoría un nivel de conocimiento alto. (12)

Conclusión: Es importante la actualización de los conocimientos y aún más el manejo básico de trauma en cualquier profesional de la salud; siendo importante que las instituciones de educación superior que ofertan carreras en el campo de la salud, integren en sus programas de formación o de capacitación continua, para contribuir la disminución de las tasas de mortalidad por politraumatismo.

Según, Ordoñez M., & Robles V., (2017) en su libro, basado en la investigación sobre **“TIC y SISTEMAS INTELIGENTES COMO HERRAMIENTA DE SOPORTE PARA EL MANEJO, EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DE TRAUMA”**. El estudio se lo dividió en dos partes, la primera en TIC y prevenciones trauma. Indica como problemática la falta de estudios de trauma, estadística de mortalidad y como resultado falta datos reales en el Ecuador, en el 2007; revelando que el trauma es la tercera causa de muerte en todos los grupos etarios, motivo por el cual su primera intervención fue realizar una base estadística en el Hospital Vicente Corral Moscoso en la Ciudad de Cuenca con la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca durante el periodo de Septiembre – Diciembre 2014. Los resultados fueron incidencia de traumatismos de cabeza (40.17%), traumatismos de muñeca y mano (18,28%), rodilla y pierna (10,49%) tobillo y pie (7.37%), hombro y brazo (7.09%), tórax (3,89), codo y antebrazo (3,89%) abdomen, columna y pelvis (3.13%) trauma de cuello (1.53%) y lesiones múltiples (1,18%); dentro de las consecuencias del trauma según ocupación, podemos apreciar que los estudiantes son los más afectados (n = 416); le siguen en frecuencia las personas que realizan quehaceres domésticos (n = 157), los obreros de construcción (n = 152), quienes no tienen ninguna ocupación (n = 148), los que trabajan en comercio (n = 88), carpintería (n = 61), mecánica (n = 52), agricultura (n = 50), choferes (n = 46), empleados públicos (n = 27) y quienes se dedican a otras diversas actividades (n = 353). Su segunda parte del estudio, se refiere al trabajo entorno virtuales de aprendizaje para el manejo y prevención del trauma, donde mencionan las ventajas de una educación continua mediante la telemedicina, la que puede facilitar el trabajo en la prevención con niños y profesionales de la salud, siendo un medio efectivo de capacitación y soporte técnico para el profesional de la salud durante el manejo

trauma y recepción del paciente en la unidad hospitalaria de acuerdo a su diagnóstico. (13)

Conclusión: La prevalencia de traumas es alto cada año aumentan, por lo que sus cifras elevadas, impactan en la calidad de la asistencia sanitaria, siendo considerado la tercera causa de muerte en el Ecuador, se debe promover la prevención complicaciones, muertes y discapacidades, mediante el manejo básico de trauma ejecutado por cualquier profesional de la salud, especialmente médicos y enfermeras; y un medio efectivo dentro de los planes de capacitación para los profesionales sanitarios es la telemedicina, siendo una herramienta para el soporte técnico en manejo de pacientes críticos con la comunicación directa entre atención prehospitalaria e intrahospitalaria.

Según, Labrada, A. (2011), en su estudio sobre el **“GRADO DE CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE TRAUMA EN ATENCIÓN PRIMARIA, ¿CUTURA MEDICA O NECESIDAD?”**, “Level o basic knowledge on trauma in promary care: ¿a medical culture or need?”, el autor indica que el trauma se constituye como un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en los países en vías de desarrollo, representando una de las 3 causas principales de muertes en personas adultas jóvenes; por lo que se ha propuesto investigar el grado de actualización en conocimientos básicos sobre trauma en médicos de la familia, para identificar las necesidades de capacitación. Para el desarrollo de la investigación, se aplicó un cuestionario sire conceptos básicos de trauma a un grupo de médicos de la familia y se determinó la calificación promedio, se compararon las calificaciones de quienes habían recibido cursos de actualización en trauma con las del resto, y de quienes se consideraban capacitados para tender trama, con las del resto, se determinó la proporción de preguntas con un porcentaje de aciertos de mayores al 60% y 80%. Los resultados obtenidos fueron que el cuestionario se aplicó a 61 encuestados, y el intervalo de calificación fue de 15 a 60 puntos (promedio 40,7 de $\pm 9,51$; IC 95%; 39,5 y 41,89); el promedio fue superior entre quienes habían recibido actualización en trauma (41,8 vs 18,3; $p=0,004$); seis preguntas (35%) tuvieron porcentaje de aciertos mayor a 60% y 5 (25%) mayor a 80%. El estudio concluye que no todos los encuestados se sienten capacitados para

tender a un paciente politraumatizado en su área de salud, y aunque tienen un aceptable nivel de conocimientos teóricos, no todos se encuentran actualizados, por lo que la necesidad de capacitación es alta. (14)

Comentario: Toda persona y aun con mayor razón todo profesional que labore en el área de salud, debe tener conocimientos básico sobre el manejo básico de trauma, ya que mediante este se podrían evitar la muerte de la persona, el desarrollo de complicaciones por mala manipulación y mejoraría el pronóstico de vida, funcionalidad y recuperación de la pacientes; por lo que para los profesionales de la salud, debe incluirse en su formación, o integrarse como plan de capacitación continua.

Según, la World Confederation for Physical Therapy (2016), en su investigación sobre **“THE ROLE OF PHYSICAL THERAPISTS IN DISASTER MANAGEMENT”, “EL PAPEL DEL LOS FISIOTERAPEUTAS EN LA GESTIÓN DE DESASTRES”**; indican que existen cuatro fases en un desastre: la prevención, la preparación, la respuesta y la recuperación y el rol del profesional en fisioterapia es muy limitado, debiendo incluirse los grupos vulnerables como un factor importante en las fases de un desastre. La WCPT, impulsa a las organizaciones a integrar a los fisioterapeutas en las estrategias nacionales y locales sobre la preparación y gestión de desastres, mediante el apoyo con especializaciones en respuesta humanitaria y desastres; ya que hasta el día de hoy son muy pocos los fisioterapeutas involucrados en estas respuestas y por lo que les ha resultado abogar por la presencia de estos profesionales en todas las fases de la gestión de desastres. Además, existe una necesidad sobre la preparación del fisioterapeuta para que integre los equipos médicos de emergencia (EMT) y afirmar su rol en los servicios de fisioterapia en zonas de desastre. La WCPT con apoyo de un equipo conformado por representantes de servicios en la primera líneas en situación de emergencia, centros académicos de excelencia, organización de fisioterapeutas profesionales, organizaciones no gubernamentales, Comité internacional de la Cruz Roja (CICR), y la Organización Mundial de la Salud (OMS), elaboró un informe que destaca la necesidad del fisioterapeuta en el manejo de desastres y particularmente en los equipos médicos de emergencia (EMT), donde el fisioterapeuta debe estas preparado en la preparación, respuesta y recuperación de un desastre, según el informe el

profesional de fisioterapia debe considerarse central para la gestión de desastres, y una parte intrínseca en la planificación y respuesta a eventos como terremotos e inundaciones; además señala la necesidad de una rehabilitación de calidad después de los desastres, sin limitarse ya que debe abordar la preparación recuperación donde debe realizar evaluación, coordinación apoyo psicosocial y defensa. (15)

Comentario: El rol del fisioterapeuta, no solo se limita a la recuperación del paciente, hoy en día se lo incluye ya en la atención primaria y debe considerarse como un ente central dentro de las situaciones emergentes, por lo que la capacitación es el pilar fundamental para responder a estas necesidades, y tanto el profesional como las instituciones que ofertan formación continua deben interesarse en cubrir esta demanda.

Según, Berg, P., et al. (2019), en su estudio sobre **“IMPACT OF PHYSICAL THERAPIST TRAINING, EXPERIENCE, AND ROLE CERTAINTY ON COFIDENCE WHEN RESPONDING TO PUBLIC HEALTH EVENTT CRISIS”**, **“IMPACTO DE LA CAPCITACIÓN, LA EXPERIENCIA Y LA CERTEZA DEL ROL DEL FISIOTERAPEUTA EN LA CONFIANZA AL RESPONDER A UNA CRISIS DE UN EVENTO DE SALUD PÚBLICA”**, el estudio revela que la falta de roles profesionales claramente definidos ha permitido que el fisioterapeuta sea infrautilizado en eventos de salud pública (PHE), estos incluyen incidentes generalizados que pueden causar pérdidas humanas, materiales, económicas y ambientales y que pueden abrumas las infraestructura de salud de una comunidad; por lo que este estudio pretende comprender el valor del entrenamiento y la experiencia en la confianza de los fisioterapeutas y asistente de fisioterapia para responder a las evaluaciones de la salud pública; el estudio fue de tipo transversal, donde aplicó un encuesta en base a las búsqueda científica de la literatura, que fue validada, el enlace de la encuesta fue difundido mediante correo electrónico y boletín informativo a fisioterapeutas y asistentes de fisioterapia, además de alentarse a compartir con otros colegas con licencia. Los resultados obtenidos fueron de 395 fisioterapeutas con licencia, y 12 asistentes, de 35 estados de EE.UU., por lo que los análisis se limitaron solo a los fisioterapeutas; se encontraron varios tipos de capacitaciones en respuesta a desastres, así como la experiencia práctica con

afecciones agudas y subagudas, lo que generó un efecto positivo en la confianza en el trabajo con víctimas de PHE, en comparación con fisioterapeutas sin estos antecedentes. La conclusión del estudio indica que se debe integrar en los planes de estudios el PHE y las competencias mínimas específicas para el fisioterapeuta, además que el rol del fisioterapeuta debe definirse en el equipo de respuesta para evitar ambigüedad de roles y reforzar el conocimiento y la confianza de los fisioterapeutas interesados en la participación antes, durante y después de un PHE. (16)

Comentario: El fisioterapeuta es un profesional de salud, el que debe estar capacitado para cualquier evento de salud pública, no solo en su abordaje de rehabilitación sino en la atención primaria, por lo que es necesario que este se capacite continuamente y este a la par con el equipo interdisciplinario que participa regularmente; además de que los protocolos deben ya integrar el rol del fisioterapeuta en estos eventos.

1.2.Objetivos

1.2.1. Objetivo General:

Determinar la aplicabilidad del taller manejo básico de trauma basado en las reglas clínicas del MSP en los estudiantes graduados de la Carrera de Terapia Física de la UTA.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Describir la percepción del alumno sobre la aplicabilidad del taller de manejo básico de trauma en su vida profesional.
- Establecer el nivel de aplicabilidad del taller de manejo en base al nivel de conocimiento adquirido por los estudiantes luego del taller.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Materiales

Los materiales que se utilizaron para el desarrollo de la investigación levantamiento y análisis de los datos, fueron físicos y digitales, que incluyeron material bibliográfico, documental y estadístico.

2.1.1. Consentimiento informado

Se diseñó una hoja de consentimiento informado, donde los participantes fueron informados de los procedimientos que se realizarán a cabo, y de la administración de la información obtenida. A través de este documento los participantes dieron su autorización para ser evaluados y posteriormente se registre sus datos y resultados de investigación, para fines investigativos. [Anexo 1.](#)

2.1.2. Cuestionario de aplicabilidad

Se diseñó un cuestionario semiestructurado, de 10 preguntas sobre la percepción de los estudiantes acerca de la utilidad del taller de mejo básico del trauma, [Anexo 2.](#) En el instrumento se describe el tema y objetivo de la investigación; seguido de las instrucciones y los datos informativos del participante; para finalmente iniciar con el cuestionario de 10 preguntas, con 4 opciones de respuesta cada una.

2.1.3. Programa Excel

Se utilizó el programa Excel de Windows, para la estructura de una base de datos, su posterior análisis a través de tablas y gráficos, e interpretación de los resultados, según los objetivos planteados.

2.2.Métodos

2.2.1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptiva, observacional; de cohorte transversal, desarrollada bajo un enfoque cuantitativo; ya que se pretende identificar la aplicabilidad del taller de manejo básico de trauma, a través de la percepción de los graduados de la Carrera de Terapia Física, por una sola ocasión.

El estudio se desarrolló dentro de la modalidad de campo y bibliográfica que facilitará la recolección de información en la población (17) (18).

2.2.2. Sección del área o ámbito de estudio

- **Área de estudio**

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Lugar: Aulas de la Carrera de Terapia Física

- **Ámbito de estudio**

Perfil epidemiológico y trastornos musculoesqueléticos

- **Población**

El estudio se realizó en 29 Graduados de la Carrera de Terapia Física que realizaron el primer taller de Manejo Básico de Trauma.

2.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión**

- Graduados de la carrera de Terapia Física

- **Criterios de exclusión**

- Graduados de la carrera de Terapia Física que no deseen participar en el estudio

2.2.4. Diseño muestral

El diseño muestral aplicado es de tipo conveniente, ya que se trabajó con la totalidad de la población, que correspondía a 29 Graduados de la carrera de Terapia Física.

2.2.5. Aspectos éticos

La investigación se desarrolló respetando aspectos éticos de confidencialidad, profesionalismo, y voluntad de los participantes, a aceptar o rechazar la participación en el proyecto sin ningún tipo de compromiso o represalia; además de brindar la seguridad y protección de información registrada en la investigación, cuando sea divulgada. Este proceso fue realizado a través de la firma de un consentimiento informado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Percepción de los graduados sobre la aplicabilidad del taller de manejo básico de trauma en su vida profesional

Tabla 1. Percepción de los graduados sobre la aplicabilidad del taller

N°	Preguntas	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	El taller mejoro sus habilidades y destrezas para valorar a un paciente con trauma	0	0	0	0	29
2	Considera Ud. Que el curso de manejo básico de trauma es un complemento para su malla curricular.	0	0	0	0	29
3	Ha aplicado los conocimientos adquiridos después del taller	0	0	24	0	5
4	Los contenidos fueron congruentes con el propósito del taller	0	0	0	0	29
5	Los conocimientos adquiridos podrá aplicarlos frente a una emergencia	0	0	0	0	29
6	Ante un desastre natural los conocimientos adquiridos del taller le serán de utilidad	0	0	0	0	29
7	El facilitador mostró dominio de los contenidos durante el taller	0	0	0	0	29
8	Usted recomendaría seguir aplicando el taller en los estudiantes de octavo semestre	0	0	0	0	29
9	Al participar en los puntos de auxilio del MSP en eventos masivos pudo aplicar los conocimientos del taller	0	0	19	0	10
10	Los contenidos del taller serán aplicados en su ejercicio profesional	0	0	2	17	10
Total Global		0	0	45	17	228
Total Promedio		0	0	4,5	1,7	22,8
Porcentaje		0	0	15,5%	5,8%	78,7%

Fuente: Base de datos de la investigación; Elaborado por Díaz, H. (2020)

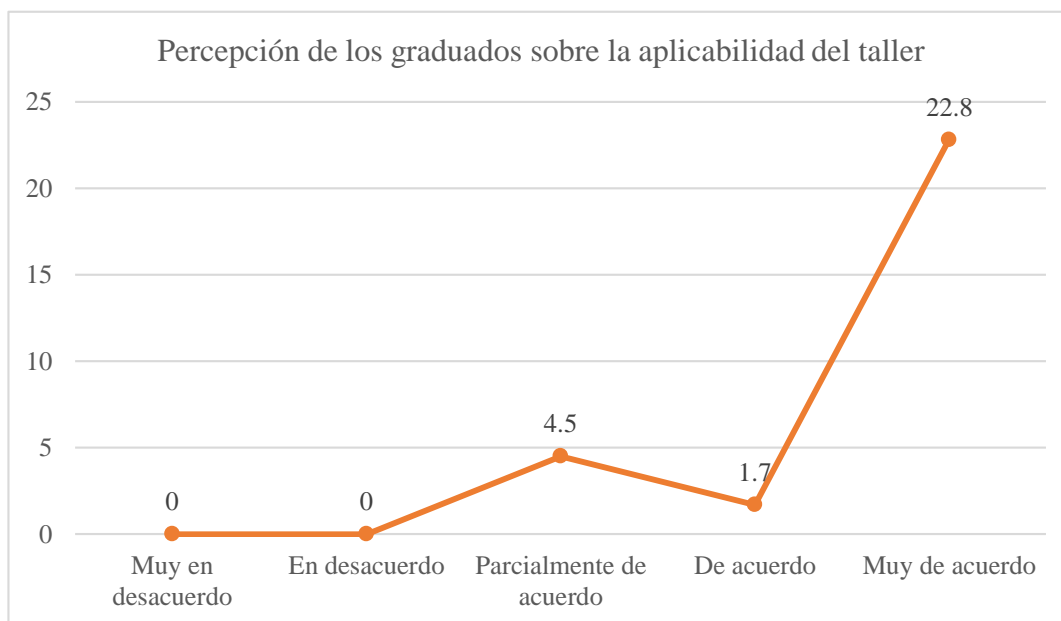


Figura 1. Percepción de los graduados sobre la aplicabilidad del taller; Fuente: Base de datos de la investigación; Elaborado por Díaz, H. (2020)

Análisis e Interpretación

De manera general, de los 29 Graduados que recibieron el primer taller, el 15,5% indicaron que estaban parcialmente de acuerdo con la aplicabilidad del taller manejo básico de trauma en la Carrera de Terapia Física, el 5,8% estaban; de acuerdo y el 78,7% Muy de acuerdo. Mientras que de manera individual 24 indicaron que estaban parcialmente de acuerdo en la pregunta 3 sobre si *“Ha aplicado los conocimientos adquiridos después del taller”*; 19 de ellos indicaron que estaban parcialmente de acuerdo en la pregunta 9 *“Al participar en los puntos de auxilio del MSP en eventos masivos pudo aplicar los conocimientos del taller”*; y en la pregunta 10 sobre *“Los contenidos del taller serán aplicados en su ejercicio profesional”*, indicaron estar parcialmente de acuerdo, y 17 de acuerdo con las respuestas restante de todas las 10 preguntas todos los estudiantes indicaron en se encuentran Muy de acuerdo; por lo que se puede indicar en base a la percepción de los graduados que recibieron la instrucción, el taller de manejo básico de trauma es aplicable en los estudiantes de niveles superiores de la Carrera de Terapia Física.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- La percepción de los graduados sobre la aplicabilidad del taller de manejo básico de trauma en su vida profesional en promedio general fue satisfactoria encontrándose 78,7% con criterios de Muy de acuerdo, 5,8% con De acuerdo y solo un 15,5% Parcialmente de acuerdo; coincidiendo en la pregunta sobre si *“Ha aplicado los conocimientos adquiridos después del taller”*, ya que la mayoría laboran de manera particular en consultorios privados y no en el ámbito hospitalario. Considerando estas respuestas generalmente homogéneas, se puede determinar que el taller de manejo básico de trauma es altamente aplicable en los graduados de la carrera de Terapia Física.

4.2.Recomendaciones

- Se sugiere el desarrollo de investigación de carácter académico que orientes al fortalecimiento de las competencias profesionales de los estudiantes de la Carrera de Terapia Física.
- Es recomendable desarrollar habilidades en el manejo básico de trauma, ya que el perfil profesional de los estudiantes de la Carrera de Terapia Física, involucra la atención en unidades de emergencia en hospitales de segundo y tercer nivel.
- Es importante la preparación integral del profesional de fisioterapia, que principalmente contesten a las necesidades del contexto en el que estos se forman; por lo que es responsabilidad de las instituciones educativas proporcionar estas herramientas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA:

1. García., Pérez. Conceptos sobre prevención de las complicaciones en el paciente. Editorial Osvestia, Madrid, Pág 66, 2012. (3)
2. Gomez Bastar, Sergio. Metodología de la investigación. [ed.] Buendía Eugenia. Primera. Viveros de Asis : Red Tercer Milenio, 2012. (17)
3. Hernandez, Roberto, Fernandez, Carlos y Baptista, Pilar. Metodología de la Investigación. [ed.] María de la Cruz Casas. Primera. Mexico : McGraw-Hill, 2014. (18)

LINKOGRAFÍA:

1. Alberdi, F., y otros. Epidemiología del trauma grave. [En línea] Medicina Intensiva, Vol 38, N° 9; Pags 580-588; DOI: 10.1016/j.medin.2014.06.012, 2014. <https://www.medintensiva.org/es-epidemiologia-del-trauma-grave-articulo-S0210569114001806>. (8)
2. Berg Poppe, Patti, y otros. Impact of Physical Therapist Training, Experience, and Role Certainty on Confidence when Responding to Public Health Event Crisis. [En línea] 2019. <https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=19316313&AN=136783850&h=WbQjtrcmhHX50QzK%2f6SoKXYKd1h0VRzDbo4XX06QlzlzaywLozKz2%2fNmWFve7ywl5NzrVCo7TPweObx3vyQ0c7Q%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLoca>. (16)
3. Carrión Ojeda, María José y Villacís Cobos, Dolores Magdalena. Conocimientos del profesional de enfermería en el manejo del paciente con trauma en el Hospital General Teofilo Dávila. [En línea] 2018. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20632/1/TESIS%20MARIA%20JOSE%20CARRION.pdf>. (12)

4. Castillo, Rosa, y otros. Algunas especificidades concernientes al paciente. [En línea] Revista Cubana de Cirugía, Vol 55, N° 3, 2016. <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v55n3/cir04316.pdf>. (2)
5. Cerda Gómez, Rebeca, Paredes CARbonell, Joan y López Sánchez, Pilar. Aplicabilidad y percepción de utilidad del European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP) en un programa de promoción de la salud. [En línea] 2018. <https://www.scielo.org/article/gS/2018.v32n2/135-142/es/>. (11)
6. Chico Fernández, M., Llompart Pou, J.A. y Sánchez Casado, M. Mortality prediction using TRISS methodology in the Spanish ICU Trauma Registry (RETRAUCI). [En línea] Medicina Intensiva; Vol 40, N°7; Pags 395-402 DOI: 10.1016 / j.medine.2016.09.001, 2016. <https://www.medintensiva.org/en-mortality-prediction-using-triss-methodology-articulo-S2173572716300376>. (5)
7. Escalona, Justo, y otros. Algunas consideraciones en torno a la atención del paciente politraumatizado. [En línea] Revista cubana de Medicina Militar, Vol 46, N° 2; ISSN 1561-3046, 2017. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572017000200008. (1)
8. INEC. Estadísticas Vitales . registro Estadístico de nacidos Vivos y defunciones 2016. [En línea] Instituto ecuatorino de Estadísticas y Censos, 2016. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf. (9)
9. Labrada Despaigne, Alberto. Grado de conocimientos básicos sobre trauma en atención primaria, cultura o necesidad? [En línea] 2011. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000400008&fbclid=IwAR0sgRbqmeIWSRAMu-a-U0vXQAEuCJrV48z40_0n5aBus9yWgqmx8E6fiuY. (14)

10. Martínez, Manuel. Medicina de emergencia hospitalaria. Su renacimiento en México. [En línea] Medicina de Urgencias, Vol 1, N° 2; Pags 57- 60, 2002. <https://www.medigraphic.com/pdfs/urge/urg-2002/urg022d.pdf>. (4)
11. MSP. Protocolos de Atención Prehospitalaria para Emergencias Médicas. [En línea] Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20PREHOSPITALARIA%20PARA%20EMERGENCIAS%20M%C3%89DICAS.pdf>. (10)
12. OMS. Fatal injury surveillance in mortuaries and hospitals: a manual for practioners. [En línea] OMS, MONASH, 2012. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75351/9789241504072_eng.pdf;jsessionid=4C8BA4F9871896914D235E902AAD76E0?sequence=1. (6)
13. Ordoñez Ríos,ónica, Robles Bykbaev Vladimir. TIC Y Sistemas Inteligentes como Herramienta de soporte para el manejo, edcación y prevención del trauma. [En línea] 2017. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/14911/1/TICS%20y%20sistemas%20inteligentes.pdf>. (13)
14. Pino Sáncheza, F.I., y otros. Calidad y registros en trauma. [En línea] Medicina Intensiva; Bol 39, N° 2; pags 114-123; DOI: 10.1016/j.medin.2014.06.008, 2015. <https://www.medintensiva.org/es-calidad-registros-trauma-articulo-S0210569114001703>. (7)
15. World Confederation for Physical Therapy. The role of physica therapists in disaster management. [En línea] 2016. https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/resources/reports/WCPT_DisasterManagementReport_FINAL_March2016.pdf. (15)

CITAS BIBLIOGRÁFICA – BASES DE DATOS UTA:

1. **PUBMED:** AB. O. Neuropathic pain: quality-of-life impact, cost and cost effectiveness of therapy. *Pharmacoeconomics*. 2019; 27(95-112). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19254044>
2. **PUBMED:** Bouhassira, d. LMMANea. Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population. *Pain*. 2008; 136 (380-7). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17888574>
3. **PUBMED:** Ciaramitaro p MMLFes. Traumatic peripheral nerve injuries: epidemiological findings, neuropathic pain and quality of life in 158 patients. *J Periph nerv Syst*. 2010; 15(120-7). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2062675>
4. **PUBMED:** Sadler A WJCL. Acute and chronic neuropathic pain in the hospital setting. Use of screening tools. *Clin J Pain*. 2013; 29(507-11). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/232470003>
5. **PUBMED:** Wall BT. Substantial skeletal muscle loss occurs during only 5 days of disuse. *Acta Physiol*, PUBMED. 2014; 210 (6000-611). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24168489>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TEMA: “Aplicabilidad del taller manejo básico de trauma basado en las reglas clínicas del MSP en los estudiantes egresados de la carrera de Terapia Física de la UTA”

OBJETIVO: Determinar la aplicabilidad del taller manejo básico de trauma basado en las reglas clínicas del MSP en los estudiantes egresados de la Carrera de Terapia Física de la UTA.

CONSENTIMIENTO: *Confirmando que se me ha dado información oral y escrita de forma muy explícita, con respecto a proceso de evaluación y registro de mi información. He tenido el tiempo para considerar mi participación en la investigación; además pude realizar las preguntas que se me han presentado, siendo resueltos satisfactoriamente.*

Accedo a la aplicación de la evaluación, donde se me administrará un cuestionario de 10 preguntas sobre manejo básico de trauma basado en las reglas clínicas del MSP; y un cuestionario de 10 preguntas sobre la aplicabilidad del taller en mi vida profesional; entendiéndolo que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin ninguna consecuencia o pérdida de beneficios para mí. Doy mi consentimiento para el registro y autorizo el uso y divulgación de la información para los propósitos de la investigación.

Participante:

Nombre y apellidos:.....

Cédula:..... Firma:.....

Investigador:

Nombre y apellidos:.....

Cédula:..... Firma:.....

Fecha:

Anexo 2. Cuestionario de aplicabilidad

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA
CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN

TEMA: “Aplicabilidad del taller manejo básico de trauma basado en las reglas clínicas del MSP en los estudiantes egresados de la carrera de Terapia Física de la UTA”

OBJETIVO: Determinar la aplicabilidad del taller manejo básico de trauma basado en las reglas clínicas del MSP en los estudiantes egresados de la Carrera de Terapia Física de la UTA.

INSTRUCCIONES: Considerando que en una escala de 5 niveles; marque con una x en la opción, que corresponda a su respuesta

DATOS INFORMATIVOS:

Nombre:..... Fecha:.....

CUESTIONARIO:

N°	Pregunta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.	El taller mejoro sus habilidades y destrezas para valorar a un paciente con trauma					
2.	Considera Ud. Que el curso de manejo básico de trauma es un complemento para su malla curricular.					
3.	Aplicado los conocimientos adquiridos después del taller					
4.	Los contenidos fueron congruentes con el propósito del taller					
5.	Con los conocimientos adquiridos puede aplicar los frente a una emergencia.					
6.	Ante un desastre natural los conocimientos adquiridos del taller le serán de utilidad					
7.	El facilitador mostró dominio de los contenidos durante el taller					
8.	El taller se debe seguir aplicando en los estudiantes de octavo semestre.					
9.	Al participar en los puntos de auxilio del MSP en eventos masivos pudo aplicar los conocimientos del taller					
10.	Los contenidos del taller serán aplicados en su ejercicio profesional					

Anexo3: Fotografías

APLICABILIDAD DEL TALLER DE MANEJO BÁSICO DE TRAUMA







