



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES
POLITRAUMATIZADOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO ATENDIDOS EN UN
CENTRO DE SALUD NIVEL II-E 2019 - 2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Gómez Cárdenas, Anthony Jaime

Asesor:

Claros Manotupa, José Luis
(ORCID: 0000-0002-7762-3121)

Jurado:

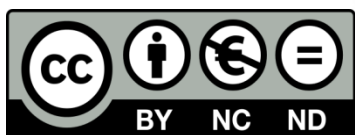
Huarag Reyes, Raúl Abel
Chávez Ascón, Carlos Manuel
López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Lima - Perú

2022

Referencia:

Gómez, A. (2022). *Características clínico epidemiológicas de los pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito atendidos en un centro de salud nivel II-E 2019 - 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6136>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES
POLITRAUMATIZADOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO ATENDIDOS EN UN
CENTRO DE SALUD NIVEL II-E 2019 - 2021

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Gómez cárdenas, Anthony Jaime

Asesor:

Claros Manotupa, José Luis

(ORCID: 0000-0002-7762-3121)

Jurado:

Huarag Reyes, Raúl Abel

Chávez Ascón, Carlos Manuel

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Lima – Perú

2022

Dedicatoria

A mis abuelos, mis primeros maestros, que han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas.

A mis padres, que siempre me brindaron su apoyo y estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio.

A mi hermano por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesite.

Agradecimiento

A mi universidad por haberme brindado una educación de calidad y a la vez contar con buena plana docente que me inculco sus conocimientos, valores y vocación de servicio.

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Descripción y formulación del problema	8
<i>1.1.1. Descripción del problema</i>	<i>8</i>
<i>1.1.2. Formulación del problema de investigación</i>	<i>9</i>
<i>1.1.3. Problemas específicos</i>	<i>9</i>
1.2. Antecedentes	10
<i>1.2.1. Antecedentes internacionales</i>	<i>10</i>
<i>1.2.2. Antecedentes nacionales</i>	<i>11</i>
1.3. Objetivos	12
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	<i>12</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	<i>12</i>
1.4. Justificación	12
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	14
<i>2.1.1. Politraumatizado</i>	<i>14</i>
<i>2.1.2. Atención Primaria.....</i>	<i>14</i>
<i>2.1.3. Manejo inicial.....</i>	<i>15</i>
<i>2.1.4. Accidente de tránsito</i>	<i>17</i>
<i>2.1.5. Características Clínicas iniciales</i>	<i>17</i>
<i>2.1.6. Características Epidemiológicas</i>	<i>19</i>
III. MÉTODO.....	20
3.1. Tipo de investigación.....	20
3.2. Ámbito temporal y espacial	20
<i>3.2.1. Según tiempo de ocurrencia de los hechos en que capta información.</i>	<i>20</i>
<i>3.2.2. Según el periodo y secuencia del estudio.</i>	<i>20</i>
<i>3.2.3. Según la interferencia del investigador</i>	<i>20</i>
<i>3.2.4. Por el análisis y alcance de los resultados</i>	<i>20</i>
<i>3.2.5. Delimitación</i>	<i>20</i>
3.3. Variables	20
3.4. Población y muestra.....	21
3.5. Instrumentos.....	22

3.6. Procedimientos	22
3.7. Análisis de datos	22
3.8. Consideraciones éticas	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	29
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
VIII. REFERENCIAS	34
IX. ANEXOS	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes politraumatizados a causa de accidentes de tránsito atendidos en un centro de salud nivel II-E del 2019 al 2021.

Método: La presente tesis es de tipo descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal, utilizando una ficha de recolección de datos diseñada por el autor. **Resultado:** La población fue de 1024 politraumatizados por accidentes de tránsito, tomando una muestra de 284; el 40,1% menor de 30 años, 81% del sexo masculino, características clínicas como cefalea y vómitos con 47,5% y 34,5% respectivamente, un tiempo de enfermedad menos de 6 horas, una escala de Glasgow promedio de 12,2, lesión principal en cabeza y cuello con 39,1%, procedentes de una emergencia el 63% y culminando esta atención en hospitalización el 42,3%. **Conclusiones:** las características clínicas son principalmente cefalea y vómitos con un TEC moderado, con lesiones en cabeza y cuello culminando en una hospitalización.

Palabras clave: politraumatizados, accidentes de tránsito, lesiones

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical-epidemiological characteristics of polytraumatized patients due to traffic accidents treated in a level II-E health center from 2019 to 2021. **Method:** This thesis is descriptive, observational, retrospective and cross-sectional, using a data collection form designed by the author. **Result:** The population was 1024 polytraumatized by traffic accidents, taking a sample of 284; 40.1% under 30 years of age, 81% male, clinical characteristics such as headache and vomiting with 47.5% and 34.5% respectively, a disease time of less than 6 hours, an average Glasgow scale of 12 ,2, main head and neck injury with 39.1%, 63% coming from an emergency and 42.3% culminating in hospitalization. **Conclusions:** the clinical characteristics are mainly headache and vomiting with a moderate TBI, with head and neck injuries culminating in hospitalization.

Keywords: polytraumatized, traffic accidents, injuries

I. INTRODUCCIÓN

El parque automotor está actualmente en un aumento vertiginoso (Wards-Auto, 2019) existen alrededor de 1.42 mil millones de vehículos en el mundo, de estos cerca de 1.06 mil millones autos de pasajeros y 363 millones de vehículos comerciales; países como Estados Unidos hay 838 coches por cada mil habitantes y aun más como en San Marino hay 1.26 autos por cada habitante (Oliveira, 2021) con este aumento no solo vienen problemas de tránsito sino accidentes que van desde errores mecánicos hasta imprudencias humanas.

En nuestro país los accidentes de tránsito han pasado a ser un pan de cada día en nuestras vidas, ya no es tan inusual ver nuestro noticiero de la mañana con múltiples avisos sobre los accidentes de tan solo una madrugada; se han tomado medidas correctivas realmente estrictas lo que de alguna manera ayudo a la disminución de la cantidad de accidentes teniendo como el pico más alto en el 2014 pero no el impacto que se debiera.

La situación actual de pandemia permitió que disminuyera un gran porcentaje de los accidentes de tránsito pero solo fue producto del confinamiento por largas temporadas que hubo y ahora que el mismo se hace cada vez más flexible, con este regreso a la actividad económica normal vemos progresivamente como las cifras de muertos y heridos por accidentes de tránsito de nuevo regresan a niveles alarmantes, sin contar que luego del reporte de estos casos queda un paciente en muchas ocasiones con daños irreversibles que tal vez no le permitan volver a su estilo de vida anterior.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Según últimos informes cada 24 segundos se registra una muerte en alguna carretera del mundo; 1,35 millones de personas sucumben anualmente por accidentes de tránsito (Chacon, 2021); si lo vemos en ámbitos económicos los accidentes de tránsito en su mayoría termina costando un

aproximado del 3% de su PBI anualmente, e independientemente de ello en enfoques médicos los traumatismos que tienen como causal los accidentes de tránsito son la principal causa de mortalidad entre niños y jóvenes desde 5 a 29 años. La Asamblea General de las Naciones Unidas se ha fijado la meta de reducir a un 50% al 2030, el número de defunciones y lesiones por accidentes de tránsito. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

1.1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas de los pacientes politraumatizados a causa de accidentes de tránsito atendidos en un centro de salud nivel II-E desde el 2019 al 2021?

1.1.3. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes politraumatizados a causa de accidentes de tránsito atendidos en un centro de salud nivel II-E desde el 2019 al 2021?
- ¿Cuáles son las características clínicas de ingreso a la atención medica de los pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito atendidos un centro de salud nivel II-E durante el 2019 hasta el 2021?
- ¿Cuál es el modo de ingreso a la atención medica de los pacientes politraumatizados a causa de accidentes de tránsito atendidos en un centro de salud nivel II-E desde el 2019 al 2021?
- ¿Cuál es la localización más frecuente de las lesiones de los pacientes politraumatizados a causa de accidentes de tránsito atendidos en un centro de salud nivel II-E desde el 2019 al 2021?
- ¿Cuál es el destino posterior a la atención medica de los pacientes politraumatizados a causa de accidentes de tránsito atendidos en un centro de salud nivel II-E desde el 2019 al 2021?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Gamarra et al. (2021) a través de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, que crearon el Comité de Morbimortalidad hace ya una década, generó el segundo informe sobre las encuestas acumuladas desde 2017 hasta julio de 2020 con la recopilación de los datos epidemiológicos de 12 hospitales que durante estos años tuvieron un total de 118 encuestas aplicadas en pacientes debido a un accidente de tránsito, de ellos el 89% fueron de sexo masculino y 11% femenino; 66,9% con una edad entre 20 a 49 años seguido de 17,8% entre 50 a 70 años y 15,3% menores de 20 años; el mayor porcentaje de accidentes ocurrió en los días sábado y miércoles con 22% y 19,5% respectivamente; el 81% no tuvo pérdida de conciencia, 5,1% si tuvo perdida y el 26,3% no se especificó en la historia clínica y con respecto a las lesiones la mayoría fue de tipo cera siendo el 67,4% en los miembros inferiores de estos últimos la mayor lesión en pierna (45,1%) y rodilla (20,9%).

Trujillo-Trejos et al. (2019) en la investigación titulada “Lesiones por accidentes de tránsito en una institución de salud en el municipio de Pereira entre los años 2014-2017” realizada en Colombia analizaron 460 casos desde el 2014 al 2017 hallando que el 64,1% fueron hombres; el tipo de accidente más reportado fue de caída del vehículo (43%) y atropellamiento (25,7%); la condición de la víctima fueron principalmente motociclistas (44,3%) y peatones (23,7%); el 64,3% sufrieron contusiones seguido del 20,9% fractura; el 53% de las lesiones se presentaron en miembros superiores e inferiores y 50% requirió de hospitalización.

García-Celorio (2017) en su trabajo “Complicaciones del politraumatismo por accidentes de tránsito en el hospital Dr. Verdi Cevallos de Portoviejo” se estudió a 30 pacientes de 30-45 años en cuyos resultados observamos que el 77% fue de género masculino, la causa principal fue el factor

humano alcoholismo y la principal complicación fue la dificultad respiratoria y más aún porque el hospital no cuenta con el número suficiente de ventilador mecánico.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Olaya-Ordinola (2021) en su estudio “Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con traumatismo por accidentes de tránsito en emergencia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. 2018 – 2020” nos detalla que a partir de 342 historias clínicas de pacientes traumatizados por accidente de tránsito que acuden al hospital de Apoyo II-2 Sullana fueron en su mayoría varones (71,9%), de edad adulta (46,2%) con respecto a las lesiones, la más frecuente fue la contusión de miembros superiores e inferiores (75,4%) y el vehículo más involucrado fue mototaxi (37,1%).

Gonzales-Gomez y Peralta-Paima (2020) nos relatan en su tesis “Características clínico epidemiológicas de los pacientes con traumatismos craneoencefálico por accidentes de tránsito atendidos por emergencia del hospital regional Lambayeque en el año 2016-2017” hecha en un grupo etario de entre 18 a 29 años, las lesiones más frecuentes por accidentes de tránsito, el 87,3% tuvo TEC leve y de ellos, el 33,0% refirió pérdida de conciencia. El conductor fue el más afectado para TEC leve, el vehículo de tres ruedas ocasionó el 31,1% de TEC leve y el 78,8% no contaba con seguro contra accidentes.

Begazo-López (2018) según su investigación “Factores de riesgo asociados a la hospitalización de pacientes que sufren accidentes de tránsito en el Hospital José Casimiro Ulloa en el año 2016” se analizaron 86 pacientes de los cuales el 18,4% estaban en UCI, el atropello fue el tipo de accidente de tránsito más frecuente a la vez que el sexo masculino, el grupo etario predominante tenía una edad de entre 18 y 50 años; la gravedad de la lesión resultó un factor de riesgo como causas de la hospitalización de los pacientes para su ingreso a la unidad de cuidados intensivos.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar las características clínico epidemiológicas de los pacientes politraumatizados a causa de accidentes de tránsito atendidos en un centro de salud nivel II-E desde el 2019 al 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes politraumatizados a causa de accidentes de tránsito atendidos en un centro de salud nivel II-E desde el 2019 al 2021.
- Identificar las características clínicas de ingreso a la atención medica de los pacientes politraumatizados a causa de accidentes de tránsito atendidos en un centro de salud nivel II-E desde el 2019 al 2021.
- Exponer el modo de ingreso a la atención medica de los pacientes politraumatizados a causa de accidentes de tránsito atendidos en un centro de salud nivel II-E desde el 2019 al 2021.
- Indicar la localización más frecuente de las lesiones de los pacientes politraumatizados a causa de accidentes de tránsito atendidos en un centro de salud nivel II-E desde el 2019 al 2021.
- Analizar el destino posterior a la atención medica de los pacientes politraumatizados a causa de accidentes de tránsito atendidos en un centro de salud nivel II-E desde el 2019 al 2021.

1.4. Justificación

La presente investigación busca ser un reflejo de la situación que venía dándose y como ahora va volviendo con respecto a los pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito analizando no solo datos epidemiológicos de los mismo; sino, sus características clínicas al momento de llegar al nosocomio para evaluar de forma crítica su abordaje; y así, contribuir al menos

con una perspectiva para al momento de ser extrapolada generar medidas de acción real ante un problema que jamás debió volverse entre nosotros tan usual.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Politraumatizado*

Desde la aparición del hombre en la prehistoria, hasta la edad contemporánea, el hombre estuvo siempre expuesto a traumatismos. Dichas lesiones producidas por distintos agentes originan daños en el cuerpo, y a su vez el organismo expresa diferente tipo de respuesta. El hombre que padece más de una lesión traumática grave, una o cuantiosas de las cuales supone, sea un riesgo para la vida. Se define politraumatizado (Granda Breijo y Breijo Puentes, 2014) y como motivo tenemos los accidentes de tráfico, ahogamiento, quemaduras, caídas y lesiones intencionadas; y aceptamos desde dicho accidente la posibilidad que los órganos hayan sido lesionados, hasta demostrar lo contrario. (Civantos et al, 2018) El presente trabajo se centra específicamente en las lesiones debidas a accidentes de tránsito siendo de suma importancia identificar de acuerdo con el mecanismo de lesión los patrones asociados a esta.

Una acertada toma de decisiones, en instantes que llega un paciente, puede evitar complicaciones como neumotórax a tensión, hemotorax abierto, taponamiento cardiaco o hipertensión intracraneal; (Ballesteró Díez, 2021) por ende, un correcto desarrollo de sistemas de atención prehospitalaria, nos conducen a una respuesta rápida y adecuada para la atención de los pacientes, los diferentes equipos multidisciplinarios, los avances tecnológicos y el aumento de las modalidades diagnosticas de los últimos años que contamos en el servicio de urgencias, nos permiten llegar a un diagnóstico y tratamiento adecuado, en los pacientes politraumatizados, en específico los pacientes con traumatismo abdominal. (Labrada Despaigne, 2013)

2.1.2. *Atención Primaria*

A la llegada del paciente, se debe calentar las soluciones intravenosas a 39°, por medio de un calentador o infundiéndolo a través de calentadores de líquidos por vía intravenosa. Y no debe

ser mayor a los 1000cc de solución de cristaloides, el exceso de líquido infundido por vía intravenosa ocasiona un aumento de volumen del sangrado. Se debe explorar las regiones del cuerpo e identificar los traumas.

Al momento del accidente el paciente politraumatizado sufre diversas lesiones que se agravan asiduamente por la hipoxia tisular secundaria al sangrado o las lesiones del aparato respiratorio. El primer impacto es el daño tisular ocasionado por las fuerzas externas del accidente. Como tratamiento inicial del paciente por causas de lesión tisular; las laparotomías, la fijación de fracturas, las transfusiones y demás son también agresiones al organismo, aun cuando su fin sea curativo. El segundo impacto es el cumulo de lesiones tisulares producidas con intención curativa. Para determinar la gravedad, el primer impacto es quien la determine que paciente puede ser susceptibles de deteriorarse si se realiza un tratamiento inicial completo de las fracturas, segundo impacto.

2.1.3. Manejo inicial

Como manejo del paciente, se inicia con una revisión primaria rápida, reanimación y restauración de sus funciones vitales, posteriormente se realiza una revisión secundaria más integra, e iniciamos un tratamiento definitivo.

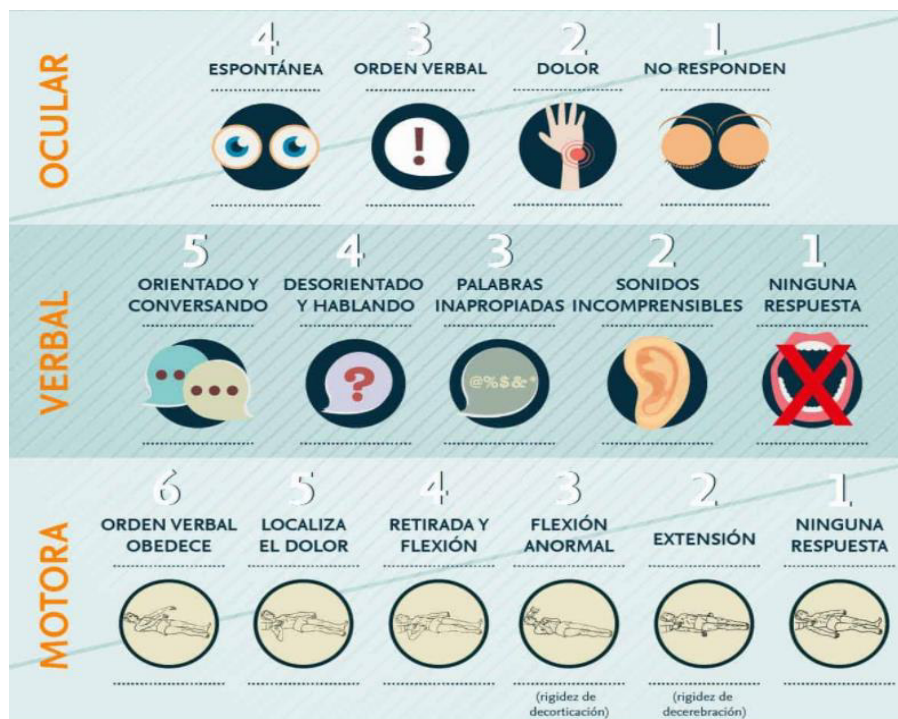
La evaluación XABCDE o MARCH (en español) es un sistema de evaluación y tratamiento del paciente que tiene como principal objetivo aplazar la muerte de la víctima, el tiempo necesario para ser atendido en un centro hospitalario. (Corporacion Enfermo de Simulación, 2020)

Control de hemorragia exanguinante: Se sugiere la clasificación del shock hemorrágico de la ATLS (Advanced Trauma Life Support) para la evaluación de la extensión de la hemorragia, basándose en su rapidez, accesibilidad y ausencia de necesidad de equipos como laboratorios. (Cárdenas-Mercado et al., 2020)

- **AIRWAY:** Protegemos la columna cervical para verificar la permeabilidad de la vía aérea, ya que sospechamos de todo paciente politraumatizado daño a nivel cervical y aún más si dicho paciente se encuentra inconsciente.
- **BREATHING:** todo paciente traumatizado debe recibir oxígeno suplementario. Como principales causas de deterioro agudo de la ventilación son: neumotórax a tensión, tórax inestable con contusión pulmonar, neumotórax abierto y hemotórax masivo.
- **CIRCULATION:** Si el paciente presenta hipotensión se descartará shock hipovolémico, y a pesar que localizamos y controlamos las hemorragias externas, no ignorar la probabilidad de que haya hemorragias ocultas.
- **DISABILITY OR NEUROLOGIC STATUS:** la escala de Glasgow nos sirve para determinar si hay presencia de déficit neurológico.

Figura 1

Escala de Glasgow



Nota: Tomado de Elsevier (2017)

- **EXPOSURE AND ENVIRONMENT:** Para un mejor examen físico, retiramos la ropa del paciente, evitando la hipotermia. Y seguimos una secuencia de prioridades, las de mayor complejidad se atiendan primero. (Martin-Fuentes & Mellado-Romero, 2017) Seguimos un algoritmo de atención, sin dejar de lado el tiempo, a esto se le denomina la hora de oro, o también llamada la hora dorada, es el transcurso de tiempo desde el inicio del accidente hasta los 60 minutos posteriores a dicho siniestro. Una intervención rápida y eficiente dentro de esos 60 minutos pueden hacer la diferencia entre la vida y la muerte. (Martin-Fuentes & Mellado-Romero, 2017)

2.1.4. Accidente de tránsito

Los accidentes de tránsito o automovilísticos son sucesos casuales que ocurren generalmente cuando un vehículo colisiona contra otro u otro elemento (peatones, ciclistas, autobuses y camiones). El factor humano es en gran mayoría el causante de dichos siniestros viales, y en menos cantidad se relacionan a fallas mecánicas o problemas en las rutas. (Chacon, 2021), En el Perú los accidentes de tránsito eran verdaderamente preocupantes, a raíz de la pandemia, y desde que se declaró el estado de emergencia y cuarentena en todo el país desde el 16 marzo del 2020, según cifras directas del INEI se vieron afectados los siniestros. Y ahora con la normalización de las actividades económicas, son estas mismas cifras que empiezan a crecer. Y siendo Junín uno de los 5 departamentos con más cantidad de víctimas.

Entre los cinco principales motivos por los que se dan politraumatizados se encuentran los accidentes de tránsito, es por ello que primero evaluaremos las características clínicas al momento de llegada del paciente al hospital.

2.1.5. Características Clínicas iniciales

2.1.5.1. Modo de ingreso del paciente. Ya que la Clínica Huancayo es uno de los

principales centros de referencia en situaciones de accidentes de tránsito evaluaremos si los casos que llegan provienen de Emergencia o a través de alguna referencia.

2.1.5.2. Tiempo de Enfermedad. En la definición tanto del diagnóstico como del abordaje para cualquier tipo de patología y más aún para la ocurrencia de accidentes el tiempo de enfermedad o de ocurrido el suceso es imprescindible, de esta forma evaluaremos de manera crítica el tiempo de acción en que se acude a la clínica.

2.1.5.3. Escala de Glasgow. Es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona teniendo en cuenta que esta debe ser en casos de traumatismos simple, objetiva y rápida; esta es el parámetro más importante que debe tenerse en cuenta ya que a partir de aquí se exigen las medidas en tratamiento y exámenes auxiliares a realizar; buscando evitarse términos ambiguos como estuporoso, somnoliento, inconsciente o comatoso, que son subjetivos y no permiten tener la certeza del curso clínico del paciente.

2.1.5.4. Localización de lesiones.

A. Trauma torácico. Los traumatismos en esta zona son particularmente delicados, pues pueden afectar nuestra capacidad respiratoria o cardiaca, además de órganos internos sin que las lesiones puedan verse externamente. Por ello, es necesario colocarse el cinturón de seguridad correctamente y así evitar fracturas en las costillas o daños en el bazo o el hígado.

B. Lesión Cerebral. Los llamados traumatismos craneoencefálicos pueden llegar a ser de extrema gravedad, las víctimas pueden terminar en coma o no lograr recuperarse nunca de forma definitiva.

C. Lesiones a la altura de la cabeza, cuello y cara. En muchas ocasiones y debido a un impacto, suelen producirse choques contra la parte frontal del vehículo ya sea contra el salpicadero o el parabrisas, produciendo daños a la altura de la cabeza. Si bien estos daños pueden ser de mayor o menor gravedad, deben ser tratados con especial cuidado debido sobre todo al riesgo de sufrir una

lesión en dicha parte del cuerpo.

Conviene estar sentado correctamente contra el respaldo y colocar el reposacabezas de manera adecuada, llevar colocado el cinturón para evitar los daños mínimos y el poder ser proyectado hacia fuera del vehículo. No podemos olvidar que en los casos en los que salimos despedidos del vehículo o que un choque ha provocado la deformación del vehículo podemos sufrir perforaciones que comprometan arterias, órganos vitales o nuestro propio aparato respiratorio.

D. Lesiones en las extremidades. Este tipo de lesiones pueden ir de las menos graves, como son fisuras o esguinces, a las más graves como son las fracturas abiertas o incluso amputaciones. El colectivo más expuesto a este tipo de lesiones son los motoristas y la recuperación en este tipo de accidentes, suele conllevar una recuperación larga.

E. Lesiones a la altura de la columna. El esguince o latigazo cervicales es una lesión muy común que se produce a la altura del cuello y que suelen ser más frecuentes en accidentes por alcance con otro vehículo. La recuperación en estos casos suele llevar más tiempo y suele requerir inmovilización y uso de un collarín. Además, muchos de los síntomas pasan por sufrir mareos, dolores de cabeza y dolores cervicales.

F. Lesión medular. Las lesiones en la columna pueden ser especialmente graves, llegando a producir paraplejia, hemiplejia o tetraplejia, pues no se trata en este caso de lesiones en las vértebras, sino del tejido nervioso. La rehabilitación con fisioterapia resulta esencial y obligatorio, no solo para intentar revertir una posible parálisis (que en muchos casos es irreversible) si no para evitar deformidades o problemas respiratorios.

2.1.6. Características Epidemiológicas

Para un mejor análisis de la actual realidad de los accidentes de tránsito es necesario tener una adecuada información epidemiológica considerando primero la peso y edad de las personas al momento de ocurrido el accidente, el sexo de los afectados)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo.

3.2. Ámbito temporal y espacial

3.2.1. *Según tiempo de ocurrencia de los hechos en que capta información.*

Retrospectivo debido a que los hechos ocurridos para la recolección fueron en el pasado.

3.2.2. *Según el periodo y secuencia del estudio.*

Transversal ya que las variables fueron medidas una sola vez durante la investigación.

3.2.3. *Según la interferencia del investigador*

Es observacional porque solo se describiría o medirá el proceso.

3.2.4. *Por el análisis y alcance de los resultados*

Es cuantitativo debido a las escalas de valoración que se aplicaran.

3.2.5. *Delimitación*

Se utilizaron los años desde el 2019 hasta el 2021 que si bien incluyen la temporada de pandemia también abarcan la reactivación económica posterior a esta, por ello nos muestra de forma fiable la realidad que se vive actualmente.

3.3. Variables

La variable dependiente en el presente estudio fue Perfil clínico epidemiológico de los pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito.

Las variables independientes incluyeron las siguientes: Edad y sexo, características clínicas de ingreso a la atención médica, tiempo de enfermedad al momento del ingreso, escala de Glasgow de ingreso, localización de lesiones, modo de ingreso a la atención médica, destino posterior a la atención médica.

3.4. Población y muestra

La población estuvo determinada por los politraumatizados producto de accidentes de tránsito del 2019, 2020 y 2021 que fueron 431, 259 y 384 respectivamente, quienes hacen un total de 1074, de este universo finito extraemos una muestra al 95% de confianza y con un margen de error del 5% resultando 284 quienes distribuiremos de forma proporcional a la cantidad total de cada año; realizando la revisión de 114 historias clínicas del 2019, 68 del 2020 y 102 del 2021, a partir de estos datos se dieron respuesta a los objetivos de este trabajo.

Criterios de inclusión:

- Pacientes politraumatizados por motivo de un accidente de tránsito
- Pacientes que acuden por atención médica a la clínica Huancayo desde enero del 2019 hasta diciembre 2021
- Pacientes cuyas historias clínicas contengan de forma correcta la información necesaria para el presente estudio.
- Pacientes mayores de los 18 años

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no cumplan los criterios de inclusión
- Pacientes politraumatizados por caída de altura, quemaduras, lesiones intencionadas u otras ajenas a accidentes de tránsito.
- Pacientes que llegaran en estado de muerte a la clínica Huancayo.
- Pacientes menores de edad

Criterios de inclusión: (Controles)

- Paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sin recaída atendido en el Centro de Salud materno infantil “El Porvenir” desde Enero 2017 a Diciembre 2021.
- Paciente con la disponibilidad de poder recolectar todas las variables de estudio.

3.5. Instrumentos

Para la recolección de los datos para el presente estudio se utilizó una ficha de recolección de datos (Anexo 3) diseñada por mi persona donde de forma ordenada y organizada se colocara la información a utilizar en esta investigación.

3.6. Procedimientos

Se realizó el envío de la solicitud de información al establecimiento de salud nivel II-E llamado “clínica Huancayo” el mismo que al darnos acceso se realizó el muestreo poblacional respectivo ya mencionado en líneas arriba; luego, se pasó a escoger de manera aleatoria, posterior a que cumplan nuestros criterios de inclusión, las historias clínicas respectivas de cada año que nos dieron una visión real de estos; después, se procesaron los datos para pasar a organizarse en gráficos y tablas para finalmente discutir los mismos de manera crítica en la discusión.

3.7. Análisis de datos

Los datos extraídos de las historias clínicas se pasaron a tablas distribuidas por variable en el programa Microsoft Excel que además estaban separadas por año logrando una mirada general de la información obtenida; luego, se ingresaron al programa estadístico SPSS25 que nos brindaría tablas resumen y gráficos específicos que responden nuestros objetivos de investigación.

3.8. Consideraciones éticas

La presente investigación respetará los principios éticos necesarios para la realización de una investigación como: anonimato, confidencialidad, no maleficencia, beneficencia, integridad científica, responsabilidad y científica.

IV. RESULTADOS

La cantidad de politraumatizados debido a accidentes de tránsito ha variado de acuerdo con cada año, disminuyendo de forma evidente durante el 2020 por la actual pandemia del Covid19, ya que, a partir de esta se dio una cuarentena acompañada de inamovilidad que redujo los accidentes de tránsito; para el 2021 conforme se reactivó la economía este número regreso a cifras cercanas previas a la pandemia.

Vemos que de los tres años estudiados el mayor porcentaje de pacientes politraumatizados estuvo en el año 2019 y a partir de un muestreo simple del universo de 1024 pacientes tomamos una muestra de 284 distribuidos de forma proporcional por año. (Tabla 1)

Tabla 1

Población y muestra por año de politraumatizados por accidentes de tránsito.

AÑO	TOTAL, DE ATENDIDOS	MUESTRA	PORCENTAJE
2019	431	114	40,1 %
2020	259	68	23,9 %
2021	384	102	35,9 %
Total	1024	284	100 %

Se detalla de forma general que durante los 3 años evaluados la mayor parte de politraumatizados tuvo una edad menor de 50 años sumando un porcentaje entre ambos (menores de 30 años y de 30 a 50 años) de 79,9 %, esta situación se repite en la evaluación año por año en el 2020 y 2021 ya que en el 2019 la edad preponderante era menor de 30 años y mayor de 50. (Tabla 2)

Tabla 2*Edad de los politraumatizados por accidentes de tránsito por año*

		AÑO			TOTAL	%
		2019	2020	2021		
EDAD	< 30 AÑOS	44	29	41	114	40,1 %
	30 - 50 AÑOS	29	34	50	113	39,8 %
	> 50 AÑOS	41	5	11	57	20,1 %
Total		114	68	102	284	100 %

La evidencia que el sexo masculino estuvo representado por el 81% del total de pacientes evaluados mientras que el sexo femenino por el 19%, tendencia que se repite también de forma independiente cada año tomado en esta investigación. (Tabla 3)

Tabla 3*Sexo de los politraumatizados por accidentes de tránsito.*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	54	19,0 %
MASCULINO	230	81,0 %
Total	284	100 %

La característica clínica de mayor porcentaje es la cefalea con 47,5% seguido de los vómitos con 34,5% y nauseas con 18%; cabe mencionar que en la evaluación por año esta tendencia porcentual solo se a dado en el 2020 y 2019 ya que durante el 2021 fueron los vómitos quienes obtuvieron mayor frecuencia (Tabla 4).

Tabla 4

Características clínicas de los politraumatizados por accidentes de tránsito.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NAUSEAS	51	18,0 %
VÓMITOS	98	34,5 %
CEFALEA	135	47,5 %
Total	284	100 %

El tiempo de enfermedad al momento de llegada al centro de salud posterior al accidente de tránsito fue un 76,4% (217 pacientes) a menos de 6 horas de ocurrido el evento y 23,6 % (67 pacientes) posterior al transcurso de 6 horas. En la observación independiente por año esta diferencia porcentual marcada entre la cantidad de horas transcurridas se ve disminuida en el 2020. (Tabla 5)

Tabla 5

Tiempo de enfermedad de los politraumatizados por accidentes de tránsito.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	-------------------	-------------------

< 6 HORAS	217	76,4
> 6 HORAS	67	23,6
Total	284	100,0

Vemos los resultados descriptivos de los valores de escala de Glasgow tomados a los politraumatizados por accidentes de tránsito al llegar al centro de salud para la atención médica, teniendo como mínimo y máximo los puntajes coincidentes con la escala con un promedio de 12,2 que pertenece al traumatismo de nivel moderado. (Tabla 6)

Tabla 6

Escala de Glasgow al ingreso de los politraumatizados por accidentes de tránsito.

	N	Mínimo	Máximo	Media
ESCALA DE GLASGOW	284	3,00	15,00	12,2113

La evidencia la zona principal de las lesiones presentadas por los politraumatizados debido a accidentes de tránsito, el 39,1% de los atendidos tuvo lesiones en cabeza y cuello siendo reportado en la historia clínica en su mayoría como “Síndrome de latigazo cervical”, le siguen las lesiones en tórax con 25,4% detallado de forma leve por la presión del cinturón de seguridad y de forma grave por la ausencia de este, lesiones en abdomen con 19% y superficiales o dérmicas en el 16,5%. (Tabla 7)

Tabla 7

Localización de las lesiones de los politraumatizados por accidentes de tránsito.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SUPERFICIAL	47	16,5 %
CABEZA Y CUELLO	111	39,1 %
TÓRAX	72	25,4 %
ABDOMEN	54	19,0 %
Total	284	100 %

Nos muestra el modo de ingreso a la atención médica de los politraumatizados atendidos, 63% (179 pacientes) provienen de una emergencia directamente trasladados al centro de salud y el 37% (105 pacientes) provienen de una referencia; de este último 50 son del centro de salud Higa Arakaki ubicado en Satipo, 39 del centro de salud Demarino Caro en Chanchamayo, 11 del centro de salud Domingo Olavegoya en Jauja y 5 del centro de salud Felix Mayorca en Tarma. (Tabla 8)

Tabla 8

Modo de ingreso a la atención médica de los politraumatizados por accidentes de tránsito.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EMERGENCIA	179	63,0
REFERENCIA	105	37,0
Total	284	100,0

Luego de la atención médica el 42,3% de los pacientes (120) pasan a hospitalización, 22,9% (65 pacientes) se quedaron en observación solo por 24 horas, 12,3% (35 pacientes) ingresaron por diversas complicaciones a sala de operaciones, 11,3% (32 pacientes) fueron dados de alta, 6% (17 pacientes) fueron referidos a un centro de mayor complejidad y el 5,3% (15 pacientes) se retiraron de forma voluntaria interrumpiendo la atención médica y/o firmando documentos que acreditan el actuar. (Tabla 9)

Tabla 9

Destino posterior a la atención médica de los politraumatizados por accidentes de tránsito.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	32	11,3
RETIRO VOLUNTARIO	15	5,3
OBSERVACIÓN POR 24 HRS	65	22,9
HOSPITALIZACIÓN	120	42,3
SALA DE OPERACIONES	35	12,3
REFERENCIA	17	6,0
Total	284	100,0

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En nuestra capital los accidentes de tránsito resultan el pan de cada noticiero matinal, lamentablemente nos hemos acostumbrado a oír de forma natural todas las estadísticas cada vez más alarmantes sobre este tema en nuestra capital, si bien la inamovilidad causada por la pandemia del covid19 redujo de forma abrupta la frecuencia de estos accidentes ya en el 2021 con la reactivación económica estas cifras volvieron a las usualmente manejadas, buscando determinar de forma actual cuales son las características clínico epidemiológicas que nos ayudarían a retomar medidas importantes en el abordaje, seguimiento y reporte de los accidentes de tránsito en los respectivos hospitales, la “clínica Huancayo” de nivel II-E nos permite una vista general de cómo se da esto en la región central de nuestro país, de una muestra de 284 politraumatizados distribuidos desde el 2019 al 2021 obtuvimos que la edad estuvo concentrada entre los menores de 30 años y los que tenían entre 30 a 50 años con el 40,1% y 39,8% respectivamente, dichos datos coinciden con los estudios Argentinos de Gamarra y colaboradores quienes encontraron que el 66,9% de los pacientes debido a accidentes de tránsito tenían desde 20 hasta 49 años de edad, siendo también el sexo masculino preponderante con el 89% mientras que en nuestro país del 81%, la pérdida de conciencia la evaluaron de forma general y como se le encontró en el lugar del accidente teniendo un 81% sin pérdida de conciencia, en nuestro estudio se evaluó la conciencia al momento de llegar a la atención médica mediante la escala de Glasgow con un promedio de 12 que es considerado de tipo moderador donde la conciencia podría estar comprometida en la mayoría de los casos a pesar de ser tiempo posterior al ocurrido el accidente; para finalizar ellos resaltan que tanto los miembros inferiores como pierna y rodilla son los más afectados al momento del accidente, para nuestra realidad las lesiones en cabeza y cuello son las más frecuentes ya que en muchas ocasiones aun ahora el uso del cinturón de seguridad no se encuentra difundido en zonas de la sierra central.

Internacionalmente en Colombia Trujillo-Trejos y equipo coincidieron en porcentajes del sexo masculino más cercanos al Perú con 64,1%, ellos reportan que las lesiones q sufren son a causa de la caída del vehículo y atropellamiento, motivos que se comparten con nuestro país pero que no son reportados en las historias clínicas sino en estadísticas generales del ministerio de transportes, difiere al igual que el anterior estudio que las regiones más afectadas son los miembros inferiores y el 50% de sus accidentados son hospitalizados, cifra que es muy cercana al 42% que se manejó como resultado del presente trabajo ; y en Ecuador si bien coincide con nuestro estudio en la edad promedio (30 a 45 años) y sexo masculino (77%) como más frecuentes; se detalla el motivo del alcoholismo como principal causante en datos del diaria oficial El Peruano se conoce que el principal factor en nuestro país es el exceso de velocidad conjuntamente con la imprudencia del conductor.

En nuestro país; Olaya Ordinola en el hospital de Sullana detalla que al norte de nuestro país las lesiones más frecuentes no solo son en miembros inferiores sino también en los superiores con un porcentaje de 75,4% pero agregan un factor al cuestionario en la historia clínica, el vehículo, ya que el 37,1% fue de personas que estaban dentro de un mototaxi y probablemente al no tener ningún tipo de protección fuerte como vehículo de transporte las lesiones también se centraban en los miembros superiores que otros vehículos no suele resultar afectado; Gonzales y Peralta en el hospital de Lambayeque analizan de forma general las lesiones craneoencefálicas que se hallan más frecuente en un grupo etario entre 18 a 29 años de edad que es mucho más temprano que las edades en el centro del país, el 87% de estas fueron debidas a un accidente de tránsito, un 33% refirió perder la conciencia y el 80% tuvo TEC leve mientras que en nuestras cifras primordio el TEC de tipo moderado; cabe resaltar que en este hospital se encontraron 78% de accidentados nos asegurados mientras que nuestro estudio se basó en solo atenciones pertenecientes a un seguro. Bezango Lopez detalle que en el Hospital Casimiro Ulloa el 18,4% ingreso a UCI, para esta tesis no se detalle este ítem exacto, pero entre hospitalizados e ingresos a sala de operaciones ya se acumula el 54,6 % de

los politraumatizados, resultado alarmante ya que sería sinónimo de la gravedad en la q llegan los pacientes posteriores al accidente de tránsito.

VI. CONCLUSIONES

- En La mayor frecuencia de edad de los pacientes politraumatizados a causa de accidentes de tránsito fue de 40,1% menores de 30 años y el sexo masculino en el 81%.
- Las características clínicas de ingreso a la atención medica fueron principalmente cefalea en el 47,5% y vómitos en el 34,5%, un tiempo de ocurrencia menor a 6 horas en el 76,4% y un estado de conciencia promedio de 12,2 puntos en la escala de Glasgow.
- El modo de ingreso a la atención medica fue preferentemente de emergencia en el 63% de los casos.
- La localización más frecuente de las lesiones fue de cabeza y cuello en el 39,1%.
- El destino posterior a la atención medica fue mayormente a hospitalización un 42,3%.

VII. RECOMENDACIONES

- Se Debido al creciente aumento de accidentes de tránsito se debería priorizar los estudios de abordaje médico que no solo minimicen daños físicos sino concienticen aun ahora el adecuado uso del cinturón de seguridad.
- Se recomienda maximizar este estudio en más nosocomios no solo de la capital sino del interior del país para aplicar medidas medicas de forma focalizada de acuerdo a los limitantes de cada zona.
- Es importante resaltar que muchas historias clínicas no se pudieron tomar en cuenta por hallarse incompletas, recomendándose hacer énfasis en el correcto llenado de estas así sean hechas en momentos críticos al recibir un accidentado.

VIII. REFERENCIAS

- Ballesteros Díez, Y. (2021). Manejo del paciente politraumatizado. *Sociedad española de urgencias pediátricas*, pp. 247-262
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf
- Begazo-López, T, F. (2018). *Factores de riesgo asociados a la hospitalización de pacientes que sufren accidentes de tránsito en el Hospital José Casimiro Ulloa en el año 2016*. [Tesis de Pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP.
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1167>
- Cárdenas-Mercado, C. E., Lucchesi-Vásquez, E. P., Ramirez de Noriega, F., Ponce-Tirado, F. H., y Coayla Castillo, F. G. (2020). Guía de Práctica Clínica Manejo Multidisciplinario del paciente politraumatizado. *Auna*, 21.
<https://marketing.oncosalud.pe/hubfs/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20AUNA/GPC%20Manejo%20Multidisciplinario%20del%20Paciente%20Politraumatizado.pdf>
- Chacon, A. (2012). Las principales causas de accidentes de tránsito en el Perú. *Tracklink*.
<https://www.tracklink.pe/contenido/blog/principales-causas-de-accidentes-de-transito-en-el-peru/>
- Civantos, E., Lopez-Herce, J., Manrique , I., Rey , C. y Rodriguez, A. (2018). Traumatismo pediátrico grave. *Manual del curso de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada pediátrica*, 5 (1), pp. 92-165.
- Consuelo-Estrada, J. R., Gaona-Valle, L. S., y Portillo-Rodríguez, O. (2018). Lesiones por causa externa en el servicio de urgencias de un hospital en un periodo de cinco años. *Gaceta Medica de Mexico*, 154 (3), pp. 302-309. <https://dx.doi.org/10.24875/GMM.18003298>

- Gamarra, D., N. Sierto, M., Garabano, G., Cubecino, A., Robador, N., Simesen de Bielke, H., y Olivetto, J. (2021). Datos epidemiológicos de lesiones en accidentes de tránsito. Encuesta del período enero 2017-julio 2020 - Comité de Morbimortalidad – AAOT. *Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología*. 86 (6) 829-841. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2021.86.6.1326>
- García Celorio, J. J. (2017). *Complicaciones del politraumatismo por accidentes de tránsito en el Hospital Dr. Verdi Cevallos de Portoviejo*. [Tesis de Postgrado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional UG. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47046/1/CD%20284-%20GARC%c3%8dA%20CELORIO%20JUAN%20JAVIER.pdf>
- Generación Elsevier. (5 de Junio de 2017). Escala de Coma de Glasgow: tipos de respuesta motora y su puntuación, *Elsevier*, <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>
- Gonzales-Gomez, M. I., y Peralta-Paima, E. S. (2020). *Características clínico epidemiológicas de los pacientes con traumatismos craneoencefálico por accidentes de tránsito atendidos por emergencia del hospital regional lambayeque en el año 2016- 2017*. [Tesis de Pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5978/peralta_pes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Granda Brejío, A., y Brejío Puentes, A. (2014). Caracterización clínica epidemiológica del politraumatizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 10(1). <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/171/214>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (Agosto de 2021). Accidentes de tránsito. <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/traffic-accidents/>

- Labrada Despaigne, A. (2013). Grado de conocimientos básicos sobre trauma en atención primaria, ¿cultura médica o necesidad?. *Revista Cubana de Cirugía*, 50(4), pp 483-489.
<http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v50n4/cir08411.pdf>
- Maldonado, M. (25 de Noviembre de 2016). La hora de oro: 60 minutos que pueden salvar vidas. *Revista digital INESEM*. <https://www.inesem.es/revistadigital/biosanitario/hora-de-oro/>
- Martin-Fuentes, A., y Mellado-Romero, M. (2017). El manejo del paciente politraumatizado. *Sociedad española de Cirugía Ortopedia y Traumatología*. pp. 242-245.
https://unitia.secot.es/web/manual_residente/CAPITULO%2049.pdf
- Olaya-Ordinola, L. J. (2021). *Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con traumatismo por accidentes de tránsito en emergencia del hospital de apoyo ii-2 sullana. 2018 – 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional UNP. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2702/MHUM-OLA-ORD-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oliveira, S. (6 de Marzo de 2021) ¿Cuántos autos hay en el mundo? *Autocosmos*.
<https://noticias.autocosmos.com.mx/2021/03/06/motor-de-arranque-cuantos-autos-hay-en-el-mundo>
- Organización mundial de la Salud [OMS]. (2021). Traumatismos causados por el tránsito. *Centro de prensa OMS*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries#>
- Trujillo-Trejos, I., Gutierrez-Calderon, E. S., Giraldo-Castañeda, E., Grisales-Giraldo, G. A., y Agudelo-Suarez, A. A. (2019). Lesiones por accidentes de tránsito en una institución de salud en el municipio de Pereira entre los años 2014 2017. *Universidad y Salud*, 21(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.22267/rus.192101.135>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Variables	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas de los pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito atendidos en un centro de salud nivel II-E durante el 2019 hasta el 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar las características clínico epidemiológicas de los pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito atendidos en centro de salud nivel II-E durante el 2019 hasta el 2021.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito atendidos en un centro de salud nivel II-E durante el 2019 hasta el 2021</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>El presente estudio es de tipo descriptivo.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito atendidos?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas del paciente al momento de llegada a la atención de los pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito?</p> <p>¿Cuál es el destino de los pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Describir las características sociodemográficas de los pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito. •Analizar las características clínicas de llegada a la atención medica de los pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito. •Determinar el destino de hospitalización de los pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito. 	<p>Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> •Edad y sexo de los pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito. •Origen de referencia de los pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito •Modo de ingreso de los pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito •Tiempo de enfermedad al momento del ingreso •Escala de Glasgow de ingreso de los pacientes •Localización de lesiones al ingreso de 	<p>-Según tiempo de ocurrencia de los hechos.</p> <p>Retrospectivo debido a que los hechos ocurridos para la recolección fueron en el pasado.</p> <p>-Según el periodo y secuencia del estudio.</p> <p>Transversal ya que las variables fueron medidas una sola vez durante la investigación.</p> <p>-Según la interferencia del investigador</p> <p>Observacional porque solo se describirá o medirá el proceso.</p> <p>-Por el análisis y alcance de</p>

Anexo B: **Matriz de operacionalización de variables**

Variable	Definición operacional	Tipo	Categorización	Instrumento
Modo de ingreso de los pacientes	Nos define de donde proviene el paciente	Cualitativa nominal dicotómica	Emergencia Referencia	Respuesta obtenida en la historia clínica
Origen de referencia	Se refiere al centro de salud de donde se refiere el accidente de tránsito	Cualitativa	-	Respuesta obtenida en la historia clínica
Sexo	Identificación de sexo biológico.	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Respuesta obtenida en la historia clínica
Edad	Años cumplidos al momento de la atención medica por accidente de tránsito	Cuantitativa ordinal	<30 años 30-50 años >50 años	Respuesta obtenida en la historia clínica
Tiempo de enfermedad	Nos revela en horas la cantidad de tiempo	Cuantitativa	numérico	Respuesta obtenida en

d	pasado tras ocurrido el accidente			la historia clínica
Escala de Glasgow	Escala de aplicación neuroológica, tomada a la llegada del accidente de tránsito.	cualitativa ordinal	13-15: tec leve 9-12: tec moderado < 9: tec severo	Respuesta obtenida en la historia clínica
Localizació n de Lesiones	Afectación de la solución de continuidad de la piel al entrar en contacto con el vehículo	Cualitativa Nominal	Lesión externa Cabeza y cuello Tórax Abdomen Extremidades	Respuesta obtenida en la historia clínica
Destino de los pacientes	Se refiere al destino de los pacientes posterior a la atención	cualitativa nominal	Alta Retiro voluntario Observación Hospitalización Sala de operaciones Referencia	Respuesta obtenida en la historia clínica

Anexo C: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES
POLITRAUMATIZADOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO ATENDIDOS
EN UN CENTRO DE SALUD NIVEL II-E DE HUANCAYO”**

PACIENTE N°: _____

EDAD:

- A) <30 AÑOS
- B) 30-50 AÑOS
- C) >30 AÑOS

SEXO:

- A) FEMENINO
- B) MASCULINO

MODO DE INGRESO:

- A) EMERGENCIA
- B) REFERENCIA (LUGAR: _____)

TIEMPO DE ENFERMEDAD TRANSCURRIDO DEL MOMENTO DEL ACCIDENTE: _____ HORAS

ESCALA DE GLASGOW AL MOMENTO DE INGRESO:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
ABERTURA OCULAR	ESPONTÁNEA	4
	VOZ	3
	DOLOR	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	INAPROPIADA	3
	SONIDOS	2
RESPUESTA MOTRIZ	NINGUNA	1
	OBEDECE	6
	LOCALIZA	5
	RETIRADA	4
	FLEXIÓN	3
	EXTENSIÓN	2
	NINGUNA	1

TOTAL: _____

LUGAR DE LESIONES:

- A) LESION EXTERNA
- B) CABEZA Y CUELLO
- C) TORAX
- D) ABDOMEN

DESTINO DEL PACIENTE:

- A) ALTA
- B) RETIRO VOLUNTARIO
- C) OBSERVACION 24HRAS
- D) HOSPITALIZACION
- E) SOP
- F) REFIERE