

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN EL MANEJO DEL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2018

TESIS

Presentada por:

Lic. Neri Nelly Maquera Pilco
Lic. Yeshira Mayté Vidal Arias

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN EL MANEJO DEL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNÁNUE
TACNA, 2018**

TESIS

Presentada por:

**Lic. NERI NELLY MAQUERA PILCO
Lic. YESHIRA MAYTÉ VIDAL ARIAS**

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



**Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
PRESIDENTA**



**Dra. Victoria Nora Vela de Cordova
MIEMBRO**



**Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
MIEMBRO**



**Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
ASESORA**

DEDICATORIA

A Dios por habernos permitido llegar hasta aquí,
por ser nuestra fortaleza, iluminar nuestro camino
y guiar nuestros pasos a lo largo de mi vida.

A nuestros padres, hermanos por su amor, cariño,
comprensión y abnegado esfuerzo indispensable
para la culminación de nuestra Segunda
Especialidad Profesional en Enfermería; que Dios
los bendiga y les dé salud.

A nuestras profesoras y a todas aquellas personas
que hicieron posible el inicio, el desarrollo y la
culminación del presente trabajo; gracias a su apoyo
incondicional y permanente.

Nelly y Yeshira

AGRADECIMIENTOS

Deseamos expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a cumplir este objetivo.

- ❖ A Dios todo poderoso por haberme dado la vida, proporcionarme sabiduría, librarme de todo peligro y permitirme alcanzar este triunfo profesional que día a día anhelaba obtener.
- ❖ A los Queridos Padres por habernos brindado cariño y amor, que hicieron todo lo posible para que pudiéramos cumplir nuestros sueños, a ustedes por siempre nuestro eterno agradecimiento.
- ❖ A la Asesora por su paciencia y apoyo en este trabajo de investigación, por confiar en nosotras y por el tiempo que se tomó para asesorarnos. Para usted nuestro respeto y admiración.
- ❖ A los miembros del Jurado por su paciencia, por sus aportes y sugerencias en el desarrollo de la presente tesis.
- ❖ Al personal Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia, que con su apoyo se pudo desarrollar nuestra tesis obteniendo resultados importantes en nuestra carrera profesional.

Nelly y Yeshira

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	01
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2. Objetivos General y Específico.....	09
1.3. Justificación.....	10
1.4. Formulación de la hipótesis.....	12
1.5. Operacionalización.....	14
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	17
2.2. Bases Teóricas.....	21
2.3. Definición Conceptual de Términos.....	73
 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Método y diseño de la investigación.....	75
3.2. Población y muestra.....	75
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	77

	Pág.
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	82
3.5. Procesamiento de datos.....	83
3.6. Consideraciones Éticas.....	85

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	87
4.2. Discusión.....	102

CONCLUSIONES.....	112
--------------------------	------------

RECOMENDACIONES.....	114
-----------------------------	------------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	115
----------------------------------------	------------

ANEXOS.....	120
--------------------	------------

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°01 Distribución de las Características Demográficas del Profesional de Enfermería Tacna, 2018.....	88
TABLA N°02 Conocimiento en el Manejo del Paciente Politraumatizado por el Profesional de Enfermería Tacna, 2018.....	95
TABLA N°03 Práctica en el Manejo del Paciente Politraumatizado por el Profesional de Enfermería Tacna, 2018.....	97
TABLA N°04 Conocimiento y su relación con la Práctica en el Manejo del Paciente Politraumatizado por el Profesional de Enfermería Tacna, 2018.....	99

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01.A Distribución de las Características Demográficas del Profesional de Enfermería Tacna, 2018 – Edad.....	90
GRÁFICO N°01.B Distribución de las Características Demográficas del Profesional de Enfermería Tacna, 2018 – Sexo.....	91
GRÁFICO N°01.C Distribución de las Características Demográficas del Profesional de Enfermería Tacna, 2018 – Grado de Formación.....	20
GRÁFICO N°01.D Distribución de las Características Demográficas del Profesional de Enfermería Tacna, 2018 – Situación Laboral.....	93

	Pág.
GRÁFICO N°01.E Distribución de las Características Demográficas del Profesional de Enfermería Tacna, 2018 – Años de Experiencia.....	94
GRÁFICO N°02 Conocimiento en el Manejo del Paciente Politraumatizado por el Profesional de Enfermería Tacna, 2018.....	96
GRÁFICO N°03 Práctica en el Manejo del Paciente Politraumatizado por el Profesional de Enfermería Tacna, 2018.....	98
GRÁFICO N°04 Conocimiento y su relación con la Práctica en el Manejo del Paciente Politraumatizado por el Profesional de Enfermería Tacna, 2018.....	101

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018. El estudio es de diseño cuantitativo, el tipo utilizado fue descriptivo correlacional de corte transversal; se trabajó con una población de 25 Profesionales de Enfermería, a las cuales se le aplicó 2 instrumentos por persona, primero un cuestionario de preguntas y posteriormente se aplicó una guía de observación. Los resultados muestran que el 64% de Profesionales de Enfermería evidencian un Nivel de Conocimientos Medio y el 52% no tienen una Práctica Adecuada sobre el Manejo del paciente politraumatizado. La relación entre las variables, presenta significancia estadística según la prueba exacta de Fisher; por lo cual sí existe relación entre dichas variables. Se concluye que, la mayoría de Profesionales de Enfermería poseen Conocimientos Medios sobre el manejo del paciente politraumatizado y sin embargo la mayoría no realiza una práctica adecuada.

Palabras clave: *conocimiento, práctica, manejo del paciente politraumatizado, profesionales de enfermería.*

ABSTRACT

The purpose of this research work was to determine the relationship between knowledge and practice in the management of polytraumatized patients by the Nursing Professional in the Emergency Service of the Hipólito Unánue Tacna Hospital, 2018. The study is quantitative, the method used was descriptive cross-sectional correlational; We worked with a population of 25 Nursing Professionals, to whom 2 instruments were applied per person, first a questionnaire and then an observation guide was applied. The results show that 64% of Nursing Professionals show a Medium Level of Knowledge and 52% of Nursing Professionals do not have an adequate practice on the management of polytrauma patients. The relationship between the variables presents statistical significance according to Fisher's exact test; Therefore, there is a relationship between these variables. It is concluded that, the majority of Nursing Professionals possess Average Knowledge about the management of the polytrauma patient and, however, the majority do not carry out an adequate practice.

Keywords: *knowledge, practice, management of polytrauma patients, nursing professionals.*

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación titulado “Conocimiento y Práctica en el Manejo del Paciente Politraumatizado por el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018”. Surge debido a que, en la actualidad, los politraumatismos son producto de accidentes automovilísticos o caídas y está ocupando el tercer lugar como causa de muerte o discapacidad a nivel mundial para 2030. (1)

Al año se calcula que son 1,25 millones de vidas que se pierden por politraumatismos, muchos de ellos tras no poder superar en las áreas de emergencias de los hospitales. (2)

Por ello, es necesario e importante este estudio; más aún cuando la actuación principal ante un politraumatizado es un factor predeterminante en la supervivencia y disminución de secuelas y complicaciones del paciente, siendo la actuación del Profesional de Enfermería imprescindible y fundamental dentro de los equipos de emergencias, así como para realizar una buena valoración integral del paciente.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, ya que se ha observado que el especialista, cuya condición le permite un desenvolvimiento independiente y eficiente, con rapidez y en forma ordenada y sistemática, aún está debilitada su accionar en cuanto al Manejo del Paciente Politraumatizado, evidenciándose indecisiones.

La sistematización del trabajo ha seguido las pautas que la Unidad de la Segunda Especialidad de Enfermería utiliza a través del esquema de tesis organizado en 5 capítulos: Planteamiento del Problema, Marco teórico, Metodología de la Investigación, Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad, los politraumatismos son producto de accidentes automovilísticos o caídas para el 2030 ocuparan el tercer lugar como causa de muerte o discapacidad a nivel mundial. Desplazando a otras patologías infectocontagiosas, esto lo está convirtiendo en una pandemia mundial. Más de 45 millones de personas sufren una discapacidad de moderada a grave cada año debido a un trauma. (1)

En un estudio mexicano en el año 2013, los accidentes son considerados la epidemia del siglo XX, encontrando un incremento morbi-mortalidad e invalidez, generando problemas económicos, por la atención y rehabilitación que requieren. La atención a estos pacientes requiere de conocimientos, habilidades y criterios homogéneos de los

profesionales de la salud, principalmente de enfermería dado que los cuidados oportunos pueden salvar vidas y evitar secuelas. (2)

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, las atenciones por accidentes de tránsito llegan a representar en los establecimientos de salud aproximadamente el 80% del total de admisiones por traumatismos múltiples. Así las tendencias actuales señalan que para el año 2020 las lesiones causadas por accidente de tránsito pasarán a ocupar los primeros lugares en la lista de atenciones. Los accidentes de tránsito o trabajo, tienen una alta incidencia en nuestro país. Se calcula que son 1,25 millones de vidas que se pierden al año por esta causa, muchos de ellos tras no poder superar en las áreas de emergencias de los hospitales. Los hospitales a su vez están organizados en niveles de prioridad para brindar atención a los pacientes poli traumatizados por ser de prioridad, por lo que requieren una atención inmediata (reduciendo los tiempos y atendiendo las necesidades oportunamente). (3)

La mayoría de estos pacientes (no todos necesariamente) van a cirugía por una u otra razón. Las personas que sufren de un accidente que no pone en riesgo su vida se les catalogan como pacientes polifracturados, pero aquellos en que la vida corre serio riesgo se les cataloga como politraumatizados. En la primera podemos encontrar lesiones de mano, o extremidades que, de ser necesario, con la operación de amputación, el problema podría quedar resuelto, mientras que los politraumatizados requieren del conocimiento del estado real del paciente mediante pruebas de radiografía o tomografía y el uso necesario de nuevas técnicas de tratamiento. (3)

El Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna enfrenta la demanda alta de atención de pacientes politraumatizados de diversa forma. Es por ello, que en dicho servicio se observó que el Profesional de Enfermería especialista y no especialista, cuya condición le permite un desenvolvimiento independiente, eficiente, con rapidez en forma ordenada y sistemática; aún se observa debilitada su accionar en cuanto al Manejo del Paciente Politraumatizado, se evidencia indecisiones al momento de prestar atención al

paciente, no aplican el A: Vía aérea, B: Ventilación y respiración, C: Circulación y control de hemorragia, D: Déficit neurológico y E: Exposición al entorno (ABCDE) en forma ordenada, ya sea por escasez de tiempo, o por la alta demanda de pacientes; también se observa ausencia de apoyo en el momento de aglomeración de pacientes, ya que existe poca cantidad de Personal de Enfermería por turno y la demanda es alta, y cada personal de enfermería tiene a su cargo una cantidad de pacientes en diferentes áreas; se puede apreciar que en su mayoría el personal de Enfermería tiene el conocimiento adecuado, solo que no lo pone en práctica por diferentes motivos ya mencionados.

Esto se asemeja al estudio de Pupiales, J. (4), realizado en Ecuador evidencia que el 100% de enfermeras conocen el proceso, pero no lo ejecutan. Pudiendo ser por falta de uso de instrumentos que les permita guiar su labor y asumir con mayor seguridad lo que le corresponde realizar, sabiendo que el paciente solo cuenta con 3 minutos para pasar a un estado de recuperación o quedar con secuelas irremediables de por vida. Y otro lo conoce, pero no lo pone en práctica al ingresar un paciente en ese estado.

Durante las coordinaciones y entrevistas a las autoridades pertinentes refieren no tener un Protocolo sobre el Manejo del Paciente Politraumatizado; y en las entrevistas con el Personal de Enfermería refieren lo mismo que “no saben si existe el Protocolo del Manejo del Politraumatizado”, “no saben cómo empezar a realizar la atención en ese tipo de pacientes comentando que no cuentan con constantes capacitaciones en la atención a un Paciente Politraumatizado. Es por ello que se necesita que todo el Personal de Salud esté capacitado y conozca todo el Manejo del Paciente Politraumatizado.

También se cuenta con un grupo de enfermeros que son contratados que dejan de laborar en dicho hospital y son remplazados por otros, habiéndose hecho esto como un círculo vicioso, llegando sin la experiencia necesaria en este servicio para la atención del paciente politraumatizado, y como no se tiene evidencia documentada que determine el cuidado enfermero en el paciente politraumatizado en emergencia, no se llega a realizar la atención adecuada.

Los conocimientos que van relacionados con las practicas se encuentran deficientes en cuanto a las pocas capacitaciones que les brinda el hospital y la ausencia de compromiso del personal antiguo en actualizarse a las nuevas estrategias del manejo del paciente politraumatizado. Semejante al estudio realizado por Ñañez, M. (8) su estudio realizado en Lima – Perú 2017 su nivel de conocimiento es medio con el 45%. Siendo casi la mitad del profesional que tiene un conocimiento regular siendo personal joven como antiguo cayendo a una forma mecánica y rutinaria en los procedimientos.

Durante el ejercicio profesional ordinario, la actuación del enfermero, frente al paciente politraumatizado es de vital importancia para la supervivencia y reducción de secuelas, por tal razón su actuación es fundamental dentro del equipo de atención porque al realizar una buena intervención integral en el paciente, podrá fomentar el bienestar, el restablecimiento de la salud y la mejora de la calidad de vida del paciente. Así mismo no se evidencia investigaciones previas relacionadas al estudio de las variables de esta investigación. (5)

Es por ello que se desea realizar este trabajo de Investigación para poder comprobar si existe esta deficiencia en el Servicio de Emergencia por parte del Personal de Enfermería, para así poder aportar ciertas estrategias y recomendaciones para mejorar la calidad de atención que se brinde al paciente politraumatizado.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Existe relación entre el conocimiento y práctica en el manejo del paciente Politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018?

1.2. OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el manejo del paciente Politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018

Objetivos Específicos:

- Caracterizar a la población Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia.
- Evaluar el nivel de conocimientos en el manejo del paciente Politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia.
- Describir la práctica en el manejo del paciente Politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia.
- Relacionar el conocimiento y práctica en el manejo del paciente Politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El Traumatismo se ha transformado en una calamidad que posee un gran impacto socioeconómico para la sociedad, provocado por la alta tasa de morbilidad y secuelas que ocasiona altos costos hospitalarios, que obliga a los regímenes a enfrentar la enfermedad en manera multisectorial, con el propósito de disminuir los daños mediante el diseño múltiples estrategias. Los sistemas de

salud, deben contar con una adecuada organización y procesos asistenciales adecuados que brinden un buen resultado en la atención del paciente politraumatizado.

La actuación principal ante un politraumatizado es un factor predeterminante en la supervivencia y disminución de secuelas y complicaciones del paciente, siendo la actuación de enfermería imprescindible y fundamental dentro de los equipos de emergencias, así como para realizar una buena valoración integral del paciente. Se evidencia que durante la atención a los pacientes poli traumatizados el actuar del profesional de enfermería no es acorde a las prioridades establecidas en la norma de atención inmediata al paciente Poli traumatizado, donde recomienda se haga uso del A: Vía aérea, B: Ventilación y respiración, C: Circulación y control de hemorragia, D: Déficit neurológico y E: Exposición al entorno (ABCDE).

Por ende, el profesional de enfermería como parte del equipo de salud debe estar capacitado y actualizado de forma sistemática acorde a los progresos científicos y tecnológicos en el manejo del paciente politraumatizado, ya que según las

estadísticas en la primera hora de sucedido el evento existe una alta mortalidad, asociada a que ocurre debido a un manejo inadecuado. Se desea saber los conocimientos que ellos poseen, si los procedimientos que ejecutan se ajustan a un consenso general, o si el cuidado que brindan al politraumatizado es la correcta.

Los resultados de esta investigación estarán guiados a suministrar información actualizada a la institución, al profesional de enfermería que labora en el hospital, que permita formular estrategias y acciones de intervención. Así como para construir procedimientos acordes a los avances científicos, tecnológicos, sobre los cuidados iniciales del paciente politraumatizado, que contribuya a mejorar la calidad de atención de enfermería en cuanto al trato más humanizado inherente a la profesión y disminuir la morbimortalidad asociado a estos eventos.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H1: Si existe relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el Profesional de

Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento en el manejo del paciente Politraumatizado.	Se define como el proceso cognitivo adquirido sobre el paciente politraumatizado y que se desarrolla en la valoración clínica y categorización de lesiones (aplicando el índice de severidad de lesiones) (10)	Valoración primaria	DESARROLLO DE PREGUNTAS <ul style="list-style-type: none"> • A: Vía aérea con protección de la columna cervical <ul style="list-style-type: none"> - Valoración - Apertura de la vía aérea - Hiperextensión del cuello - Explorar oro faríngea y retirar cuerpo extraños • B: Ventilación y Respiración <ul style="list-style-type: none"> - Aporte de oxígeno - Ingurgitación yugular - Monitoreo de la frecuencia respiratoria - Vía aérea permeable - Auscultar campos pulmonares - C: Circulación y control de hemorragia <ul style="list-style-type: none"> - Coloración de la piel - Pulso - Compresión torácica - Hemorragias - Canalización de vía periférica - Administración de soluciones, cristaloides, soluciones isotónicas, hipotensores, expansores - D: Déficit neurológico <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conciencia - Escala de Glasgow - Respuesta pupilar - E: Exposición al entorno <ul style="list-style-type: none"> - Movilización del paciente en bloque - Desvestir completamente el paciente - Riesgo de hipotermia 	Items 1 Items 2 Items 3 Items 4 Items 5 Items 6 Items 7 Items 8 Items 9 Items 10 Items 11	Respuesta correcta: Conocimiento alto: 16 - 22 puntos Conocimiento medio: 8 - 15 puntos Conocimiento bajo: 0 - 7 puntos	Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal

		Valoración secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • ABCDE en toda la evaluación • Anamnesis (Aplica la siguiente nemotecnia: AMECE) • Valoración del Índice de severidad de las lesiones (ISS) • Conductas a seguir en el paciente estable • Conductas a seguir en el paciente inestable • Valoración neurológica • Valora la escala de intubación • Adecuado manejo de la vía aérea • Valora la dificultad respiratoria • Valoración del trauma abdominal • Valoración del trauma pélvico 			
Práctica en el Manejo del paciente Politraumatizado	Es el conjunto de habilidades y destrezas que la enfermera realiza a través de su experiencia y el conocimiento, del Manejo del Paciente Politraumatizado (11)	Valoración Primaria	<p>A: acciones en la vía aérea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevación del mentón - Inmovilización del cuello - Oxigenación - Monitoreo de la respiración - Asistir al medico - Verificar la permeabilidad - Evaluación de la respiración <p>B: acciones en la ventilación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspección de movimientos respiratorios - Realizar respiración básica y avanzada - Signos de neumotórax a tensión, tórax inestable y neumotórax abierto - Monitoreo de la respiración - Cubrir la herida <p>C: acciones en la circulación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar al paciente - Conservar la temperatura - Canalización de 2 venas de grueso calibre - Administración de soluciones cristaloides - En caso de hemorragia, aplicar presión directa - Evaluar signos de taponamiento - Inserción de sonda vesical 	<p>Evaluación primaria:</p> <p>Items 1 Items 2 (1 – 9 preguntas) Items 3 (1 – 6 preguntas) Items 4 (1 – 18 preguntas) Items 5 (1 – 3 preguntas) Items 6 (1 – 2 preguntas)</p> <p>Evaluación</p>	<p>Práctica adecuada: 48 – 94 puntos</p> <p>Práctica inadecuada: 1 – 47 puntos</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Guevara, G. (3), Realizó el estudio a cerca de: **Conocimiento y aplicación en la evaluación inicial al paciente politraumatizado por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del hospital básico cayambe, en el periodo de abril a julio 2016 en Ecuador.** Los resultados obtenidos en la investigación demuestra que el 60% de las enfermeras/os conocen el procedimiento de enfermería a realizar en el paciente politraumatizado que presenta hemorragia, no tienen un conocimiento y manejo en la atención inicial de vía aérea el mismo que no cumple y no verifica; mientras que en la observación de actuación de enfermería durante la atención a pacientes un 40% prioriza la secuencia de la nemotécnica A: Vía Aérea, B: Buena Ventilación, C: Circulación y control de hemorragia, D: Déficit Neurológico y E: Exposición, y solo un 30% cumple verificando la permeabilidad de la vía aérea, esto determinó la importancia de que

el profesional de enfermería debe poseer conocimientos para aplicarlos en atención a los pacientes con politraumatismo.

Pupiales, J. (4), realizó una investigación a cerca de: **Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo – 2017 en Ecuador.** De los datos obtenidos se pudo determinar el 69,7 % corresponde al grupo de 15 a 40 años, seguido de 40 a 60 años con el 14,3 % y con el 16 %, se encuentran el grupo de 60 años en adelante; predominando el sexo masculino con el 63,8 %. Concluyendo que el 100 % de las enfermeras del área de emergencia conocen sobre el proceso de atención de enfermería, pero no lo ejecutan. Las actividades que realizan son de forma mecánica y rutinaria, el 35,3 % de las enfermeras manifiesta que se guían por protocolos de enfermería, motivo por el cual proporcionan una atención oportuna eficaz y eficiente.

Hermenejildo, B. y Yagual, G. (5), Realizó el estudio a cerca de: **Atención de enfermería en pacientes poli traumatizados en el área de emergencia del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor” Ecuador 2013.** Donde la muestra fueron los pacientes que ingresan

al área de emergencia y las enfermeras que laboran en el área respectiva. Las técnicas utilizadas fueron las de observación con su respectiva guía sobre el paciente politraumatizado, y las encuestas mediante un cuestionario de preguntas sobre Manejo del paciente politraumatizado. Dentro de los resultados, encontraron que el 60 % de las enfermeras del área de emergencia conocen sobre el proceso de atención de enfermería, pero no lo ejecutan. Las actividades que realizan son de forma mecánica y rutinaria, el 60 % de las enfermeras manifiesta que no tienen estandarizado protocolos de enfermería.

Cañizales y Calderón (6), Realizó el estudio a cerca de: **El conocimiento sobre las acciones a seguir en la atención del paciente politraumatizados**. Como resultado se encontró que el 90% del personal tiene conocimiento sobre el uso correcto de los métodos para cateterización de vías, asimismo el 70 % del personal aplica este conocimiento en la práctica clínica en cuanto a posibles lesiones respiratorias.

Blas, C. (7), Realizó el estudio a cerca de: **Nivel de conocimiento y aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de emergencia del**

hospital ii ESSALUD Pasco - Perú 2015. Los resultados fueron que el 85,0% (17 enfermeros) alcanzaron un conocimiento regular y también 55,0% (11 enfermeros) aplican el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados. Por otro lado, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados ($P \leq 0,038$) y este manejo con el nivel de conocimiento sobre generalidades de politraumatismo ($P \leq 0,046$) y sobre manejo del paciente con politraumatismo ($P \leq 0,038$). Conclusiones: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el profesional de enfermería.

Ñañez, M. (8), Realizó el estudio a cerca de: **Nivel de conocimientos en estudiantes del 4to. Año de enfermería sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado en el ámbito prehospitalario Lima - Perú 2017.** Los resultados fueron El nivel de conocimiento es de 45% nivel medio (45%) 31% alto y 24% bajo; el nivel de conocimiento se ha dividido en 5 dimensiones: Apertura de la Vía Aérea y Control de la Columna Cervical, Ventilación y Oxigenación, Circulación y Control de Hemorragia, Evaluación

neurológica y exposición del paciente con prevención de la hipotermia. Conclusión Se encuentra que un porcentaje significativo de estudiantes de Enfermería poseen un nivel de conocimiento medio, lo cual revela que deben de recibir mucha más información e incidir en aprender y mejorar habilidades esenciales en el manejo de este tipo de pacientes.

Por su parte **Roldan J. (9)** llevó a cabo el estudio **“Conocimientos de las enfermeras(os) del programa SAMU (Sistema de atención médica de urgencias) sobre la evaluación inicial al paciente poli traumatizado”, en Perú – 2013**. Obteniendo como resultado al 100%, en la dimensión primaria (21) tiene idea del ABCDE y (20) desconoce; y en la dimensión secundaria el 41% aplica y 59% no aplica. Los profesionales de enfermería necesitan de una actualización constante, para el manejo inicial del paciente poli traumatizados, por ser pacientes en alto riesgo.

2.2. BASES TEÓRICAS:

Como bases teóricas que sustentan la investigación, se recopiló una serie de aspectos relacionados con los indicadores de la variable en estudio.

2.2.1. CONOCIMIENTO

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar. (10)

El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica. (10)

El conocimiento vulgar es vago; inexacto limitado por la observación. Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es ametódico, asistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos. (10)

Según Salazar Bondy, define el conocimiento: como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que

es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos d otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos. (10)

Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón. Y, en cuanto a las formas de adquirir el conocimiento y medir el conocimiento, tenemos: (10)

- Informal: se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida, por este sistema aprenden los cambios sociales, se complementan con los medios de comunicación.

- Formal: se adquiere a través de las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos. (10)

POLITRAUMATIZADO

La OMS la define como la lesión corporal a nivel orgánico intencional o no intencional, resultante de una exposición aguda infringida a cantidades de energía que sobrepasan el umbral de tolerancia fisiológica. (11)

Persona que sufre más de una lesión traumática grave, alguna o varias de las cuales supone, aunque sea potencialmente, un riesgo vital para el accidentado. (11)

La fisiopatología del politraumatizado puede enfocarse dividiéndolo en aparato circulatorio, respiratorio, locomotor y sistema nervioso. El desfallecimiento cardiocirculatorio puede deberse a un shock hipovolémico; que se manifiesta clínicamente cuando se alcanza un 15% de pérdidas del volumen sanguíneo o a un shock cardiogénico; que ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear la sangre suficiente

a los órganos del cuerpo, y puede suceder antes del traumatismo, o ser la causa, aunque, lo más frecuente en el paciente politraumatizado es debido a una contusión directa sobre el corazón. (12)

CLASIFICACIÓN DEL POLITRAUMATISMOS

Es de suma importancia para el personal que apoyará en el manejo inicial del politraumatizado, ya que es el que se realiza en el lugar donde se produjo el evento y a poco tiempo de ocurrido, por lo que se debe de determinar principalmente de qué tipo de politrauma se trata en función de la gravedad, es decir realizar el triage: (13)

- Politraumatismo leve: Paciente cuyas lesiones son superficiales, contusiones sin heridas ni fracturas.
- Politraumatismo moderado: Con lesiones o heridas que generan algún tipo de incapacidad funcional mínima.
- Politraumatismo severo o grave: Pacientes con alguna de las siguientes condiciones (13)
 - Muerte de cualquier ocupante del vehículo
 - Eyección de paciente de vehículo cerrado

- Caída mayor a dos veces la altura del paciente
- Impacto a gran velocidad > 50 Km./h
- Compromiso hemodinámico: presión sistólica < 90 mmHg
- Bradipnea < 10 resp. o taquipnea > 30 resp.
- Trastorno de conciencia, Glasgow < 13
- Fracturas de dos o más huesos largos
- Herida penetrante en cabeza, cuello, dorso, ingle
- Si la extracción desde el vehículo dura más de 20 min. o ha sido dificultosa.
- O que presenten alguna de las siguientes características como agravante:
 - Edad > 60 años
 - Embarazo
 - Patología grave preexistente (13)

VALORACION PRIMARIA

Cuando se llega al lugar donde se produjo el evento, se debe de recolectar la mayor cantidad de datos sobre este y proceder a evaluar a la persona en forma inmediata, datos como cuánto tiempo ha transcurrido desde el evento, si conductor pasajero, o peatón, cómo fue el accidente, son de

vital importancia para poder identificar el tipo de lesión más probable, todos estos datos nos ayudarán a realizar una evaluación dirigida y permitirían una mejor sobrevida. (13)

Recordemos que siempre se debe seguir el esquema de evaluación del ABCDE, y a la par de este manejo protocolizado, la evaluación dirigida: (8)

A (airway). Vía aérea con protección de la columna

cervical: La vía aérea, es la parte más importante de la evaluación inicial, el solo permeabilizar la vía aérea removiendo cuerpos extraños de la vía aérea superior puede llegar a disminuir hasta en un 20%, en ese momento, la mortalidad del individuo, se debe determinar ¿qué vía aérea definitiva va a tener este paciente?, para esto el punto clave es el estado de conciencia, paciente despierto y colaborador, solo ameritaría aporte de oxígeno con máscara venturi y monitoreo del nivel de conciencia, con la escala de Glasgow sería suficiente, y si ésta disminuye a valores < 8 puntos, se debe permeabilizar la vía aérea en forma artificial, bastaría solo con un tubo orofaríngeo, siempre evitando el que se produzca efecto nauseoso, y si el paciente está inconsciente

(EGC < 8) o presenta algún tipo de lesión en el cuello como hematoma, se debe de plantear la intubación orotraqueal, ya que en el caso del trauma cervical, este podría tratarse de un hematoma y éste aumentar produciendo la obstrucción mecánica de la vía aérea y sería más difícil realizarlo posteriormente. (13)

La protección y estabilización de la columna cervical se debe de realizar en forma manual hasta que se cuente con un collarín cervical, el punto clave sería que se debe de asumir que todo paciente que sufre de un politraumatismo tiene potencialmente un trauma cervical. (13)

Todas las maniobras de permeabilización de vía aérea deben de realizarse protegiendo la columna cervical. (13)

Situaciones críticas:

- Obstrucción de vía aérea: Permeabilización o intubación orotraqueal
- Fracturas máxilofaciales y mandibulares: Intubación orotraqueal
- Trauma de laringe o tráquea: Intubación orotraqueal

- Lesiones cervicales: Fractura vertebrales, hematomas cervicales: Intubación orotraqueal
- Coma: RGC < 8 puntos: Intubación orotraqueal (8)

B (breathing). Control de la ventilación y respiración:

Debemos de evaluar si el paciente respira, qué frecuencia y amplitud tiene cada respiración, si el tórax se moviliza simétricamente, se debe de realizar la palpación del tórax buscando fracturas costales o enfisema, ya que esto nos daría idea de la presencia de un neumotórax el cual podríamos drenar con un catéter grueso N° 14 o 16G colocado en la línea media claviclar del 2° espacio intercostal del hemitórax afectado. (8)

Siempre se debe de administrar oxígeno suplementario por máscara Venturi o bolsa de reservorio para asegurar una adecuada oxigenación tisular. (13)

Situaciones críticas:

- Neumotórax abierto: Descompresión o drenaje torácico inmediato.
- Tórax inestable con contusión pulmonar: Intubación orotraqueal y soporte ventilatorio manual.

- Depresión del SNC: Intubación orotraqueal y soporte ventilatorio manual.
- Patrones anormales de respiración: Intubación orotraqueal y soporte ventilatorio manual.
- Respiraciones diafragmáticas por neumotórax a tensión lesión de médula espinal: Intubación orotraqueal y soporte ventilatorio manual. (13)

C (circulation). Control de las hemorragias y soporte

circulatorio: El objetivo principal en este punto es evitar la hipovolemia por hemorragias, condicionando perfusión sistémica con las complicaciones subsiguientes, la evaluación del pulso en las grandes arterias es un indicativo del estado hemodinámico de los pacientes, la forma siguiente es una guía rápida de obtener datos:(8)

- Pulso radial no es palpable con sistólica por debajo de 80 mmHg.
- Pulso femoral no es palpable con sistólica por debajo de 70 mmHg.
- Pulso carotídeo no es palpable con sistólica por debajo de 60 mmHg.(13)

Se debe de buscar el origen de las hemorragias y se debe buscar detenerlas con medidas hemostáticas mecánicas, compresiones directa con gasas o apósitos o torniquetes aplicados en forma intermitente por sobre el miembro afectado, y procediendo siempre a realizar la canalización de dos vías periféricas con catéteres gruesos N° 16 o 18 G° con la finalidad de realizar la reposición de pérdidas de volumen sanguíneo efectivo, generalmente se acepta que la infusión de rescate se debe de realizar con solución salina o lactato de Ringer, aproximadamente 1,000 CC en los primeros 10 minutos y luego mantener una infusión continua.(13)

Situaciones críticas:

- Lesiones intra abdominales y/o intratorácicas: trauma de vísceras sólidas
- Fracturas de pelvis y fémur: inmovilización.
- Laceraciones de cuero cabelludo en pacientes pediátricos: heridas con mucha pérdida sanguínea
- Hemorragias externas de cualquier origen. (13)

D. (disability). Examen neurológico: Se evaluará el nivel de conciencia, este debe ser realizado con la escala de Glasgow, el monitoreo nos dará idea según sea el compromiso de lesión neurológica, recordando que este puede ser alterado por otras razones no neurológicas. (13)

La Escala de Coma de Glasgow utiliza tres parámetros que han demostrado ser muy replicables en su apreciación entre los distintos observadores: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. Debe desglosarse en cada apartado, y siempre se puntuará la mejor respuesta. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

Situaciones críticas:

- Traumatismo craneo encefálico (TCE): Derivar prontamente a centro hospitalario, administración de manitol
- Desarrollo de hipertensión intracraneal: administración de manitol y evaluación por especialista en centro de referencia
- Shock: Reposición hídrica enérgica
- Inadecuada oxigenación: Re evaluar el ABCD. (13)

E. (exposition, examination). Se debe de exponer la mayor parte del cuerpo en las que se sospeche exista algún tipo de lesión para realizar un completo examen en forma adecuada, siempre teniendo en cuenta que se debe de evitar la hipotermia y mantener siempre el respeto al pudor del sujeto.
(13)

VALORACIÓN SECUNDARIA

Tras la valoración inicial, se realiza una valoración secundaria más pormenorizada y de forma sistemática de cabeza a pies. Se puede iniciar en la ambulancia una vez realizada la evaluación primaria, pero es sustancialmente en la atención hospitalaria donde se procederá a su examen.

Se recabarán datos de la atención prehospitalaria sobre mecanismo y lugar del accidente, historia clínica y los problemas detectados en la evaluación primaria.

La evaluación y exploración primaria como hemos recordado anteriormente debe ser dinámica y repetida periódicamente (10-15 min) en busca de lesiones de riesgo vital. La monitorización debe ser continua en el box de urgencias.

Examen físico.

- Cabeza y cara.

Mediante inspección y palpación del cuero cabelludo, cráneo y cara se deben buscar lesiones externas y fracturas, así como la presencia de sangre en nariz, oídos, hematoma en anteojos o mastoideo (sospecha de fractura de base del cráneo). Debido a que el edema periorcular puede impedir posteriormente un examen con detenimiento, se debe valorar la agudeza visual (haciendo leer al paciente palabras de una solución intravenosa o de un paquete de gasas), tamaño pupilar, hemorragias en conjuntiva y fondos de saco, heridas penetrantes, luxación del cristalino y presencia de lentes de contacto (retirarlas antes de que aparezca el edema). (15)

Si existe traumatismo maxilofacial sin compromiso de la vía aérea o hemorragia masiva, se trata cuando el paciente esté estable. Los pacientes con fractura del macizo facial pueden presentar fractura asociada de la lámina cribiforme, por lo que el sondaje gástrico debe hacerse por vía oral. Además hay

que valorar de nuevo la vía aérea para detectar posibles cambios que amenacen su obstrucción. (15)

- Columna cervical y cuello.

Se debe suponer una lesión cervical inestable (fractura o lesión ligamentosa) en todo paciente politraumatizado especialmente en los casos que presente traumatismo por encima de la clavícula, por lo que el cuello debe ser inmovilizado hasta que la columna cervical sea adecuadamente evaluada y estudiada excluyendo la lesión (la ausencia de déficit neurológico no descarta lesión cervical). Hay que fijarse de nuevo en la posición de la tráquea, que debe estar en posición medial, y en la existencia o no de ingurgitación yugular. Si están ingurgitadas las venas yugulares, pensar por orden de frecuencia en neumotórax a tensión o taponamiento cardíaco. (15)

Se debe valorar la presencia de laceraciones, hematomas y heridas penetrantes. Cuando las heridas penetrantes se extiendan a través del músculo, no deben ser exploradas manualmente ya que requieren evaluación quirúrgica en quirófano. Las carótidas deben palparse y auscultarse;

debiéndose buscar signos de traumatismo cerrado sobre estos vasos, y si existen deben hacer sospechar con gran probabilidad una lesión de arterias carótidas, aunque inicialmente no haya signos ni síntomas. La existencia de enfisema subcutáneo a nivel del cuello nos debe hacer pensar en neumotórax o en rotura traqueal. (15)

- Tórax.

La inspección y palpación ha de ser completa del tórax anterior y posterior. La existencia de contusiones y/o hematomas nos deben alertar sobre posibles lesiones ocultas. Valorar los movimientos torácicos, inestabilidad torácica y la presencia de enfisema subcutáneo. Si existen heridas penetrantes no detectadas en el examen inicial se sellarán, y revisarán las ya selladas. (10)

Mediante auscultación y percusión de ambos hemitórax se valorará y reevaluará la presencia de hemotórax, neumotórax y contusión pulmonar. Se deben auscultar los ruidos respiratorios en el plano anterior y alto del tórax para detectar

neumotórax y en las bases en plano posterior para el hemotórax. Los ruidos cardíacos distantes y un pulso estrecho pueden indicar taponamiento cardíaco. Tanto en el taponamiento cardíaco como en el neumotórax a tensión puede no existir ingurgitación yugular por la hipovolemia asociada. La disminución de los ruidos respiratorios y la presencia de shock pueden ser la única indicación de neumotórax a tensión y de la necesidad de descomprimirlo. Si durante el examen inicial se hubiera descomprimido un neumotórax a tensión, se debe revisar la permeabilidad del catéter de drenaje. (15)

- Abdomen y pelvis.

En la inspección del abdomen se tiene que valorar si hay o no distensión y buscar lesiones externas que nos pongan sobre la pista de posibles lesiones internas. Palpar el abdomen en busca de dolor y/o defensa muscular y percudir por si hubiera timpanismo o matidez. A la auscultación se puede objetivar la presencia o no de ruidos. (15)

Hay que tener en cuenta que un examen abdominal normal inicialmente no excluye una lesión intraabdominal significativa. Por ello es importante una observación y reevaluación frecuente del mismo. (15)

Explorar la pelvis presionando las alas ilíacas (antero-posterior y lateralmente) y el pubis para descartar fracturas. (15)

- Periné, recto y vagina.

Valorar la presencia de sangre, desgarros o hematomas y sangrado uretral. (15)

- Músculo-esquelético.

Buscar heridas, deformidades, contusiones, etc. Palpar las extremidades buscando zonas dolorosas, crepitación, movimiento anormal u otros signos que identifiquen fracturas ocultas. Es muy importante valorar los pulsos periféricos para descartar lesiones vasculares, así como explorar alteraciones en la sensibilidad. Se curarán las heridas y se inmovilizarán

las fracturas, valorando los pulsos periféricos antes y después de la inmovilización. Las fracturas de columna dorso-lumbar y/o lesiones neurológicas deben sospecharse sobre la base de los hallazgos físicos y los mecanismos de lesión. Ante la sospecha de lesión medular se deberá empezar con el plan de actuación específico (esteroides a altas dosis dentro de las 8 horas siguientes, metilprednisolona 30 mg/kg en bolo durante 15 minutos, y a los 45 minutos, perfusión a 5,4 mg/kg/h durante 23 horas). (15)

- Neurológico.

Se debe realizar un examen neurológico completo que comprenda una evaluación motora y sensitiva y una reevaluación de la Escala de Coma de Glasgow y del tamaño y reactividad pupilar. Si se produce un deterioro neurológico, hay que volver a reevaluar el ABC descartando hipoxemia o hipovolemia. (15)

Las alteraciones sensitivas y/o motoras sugieren lesión medular o de nervios periféricos, aunque también pueden

deberse a isquemia por lesión vascular o síndrome compartimental. (15)

Hay que mantener una completa inmovilización del paciente (de toda la columna) en todo momento hasta que se excluya lesión espinal, sobre todo cuando se produce la transferencia del paciente. (15)

Traumatismo Craneoencefálico

La mortalidad global de Traumatismo Craneoencefálico (TCE) grave es casi del 40% y las secuelas de los que sobreviven no son nada desdeñables.

Los siguientes datos en la historia y la exploración física nos pueden hacer sospechar lesión intracraneal. El mecanismo de lesión (golpe-contragolpe), la existencia de pérdida de conocimiento y duración de la misma, tiempo transcurrido, amnesia del episodio, intoxicación etílica y otras drogas. La inspección de cabeza y cara en busca de fracturas, rinolicuorrea, signo de Battle (hemorragia tras el pabellón

auricular en la fractura de base de cráneo), otorragia, nos hará sospechar lesión intracraneal, pero no hay que olvidar que en ocasiones no hay lesiones externas aparentes en pacientes con TCE grave. (15)

La puntuación en la escala de Glasgow nos permite clasificar los Traumatismos Craneoencefálico (TCE) según su gravedad:

Clasificación:

- TCE leve: GLASGOW 15 – 14
- TCE moderado: GLASGOW 13 – 9
- TCE grave: menor de 9

Esta evaluación como ya hemos dicho es dinámica, y así un paciente con una puntuación de Glasgow bueno inicial puede deteriorarse rápidamente y precisar IOT.

La evaluación del paciente con Traumatismo Craneoencefálico (TCE) moderado o severo se completará

con la TC craneal. Este método nos informará acerca de lesiones focales (hematomas subdurales, epidural, intraparenquimatoso, HSA), edema o lesión axonal difusa (no visible en TAC en ocasiones si es muy inicial). Información sobre la PIC (desplazamiento de línea media, compresión de los ventrículos, herniaciones...). Lesiones óseas (fracturas bóveda craneal, peñasco-base de cráneo). Por último, existen escalas que integran la imagen radiológica del TAC con la clínica para determinar el pronóstico e identificar los pacientes que van a evolucionar a muerte encefálica o coma prolongado en las próximas horas. (15)

La radiografía (RX) de cráneo generalmente aporta poca información y su uso rutinario no está justificado. Tiene indicación en las fracturas-hundimiento craneales, cuerpos extraños en cuero cabelludo y heridas penetrantes. (15)

La Resonancia magnética nuclear (RMN) no suele ser práctica a la hora de evaluar al paciente con Traumatismo Craneoencefálico (TCE) en estado crítico. Tiene más sensibilidad para detectar la lesión axonal difusa inicial no visible en la tomografía axial craneal. (15)

El manejo del Traumatismo encéfalo craneano leve y la indicación de Tomografía axial craneal en ocasiones plantean problemas al urgenciólogo. Existen unos signos de alarma y unos factores de riesgo, que nos deben hacer sospechar una lesión cerebral potencialmente grave:

- Signos y síntomas de alarma:

- Pérdida de conocimiento inicial transitoria
- Amnesia postraumática, cefalea persistente
- Náuseas y vómitos
- Déficit neurológico
- Existencia de herida o contusiones en cuero cabelludo
- Síndrome vestibular
- Convulsión postraumática (la inmediata al traumatismo no se ha asociado a lesiones intracraneales).

- Factores de riesgo:

- Alteración de la coagulación
- Intoxicación etílica y otras drogas
- Alcoholismo crónico

- Ancianos
- Patología neurológica o neuroquirúrgica previa
- Demencia
- Tratamiento anticoagulante y antiagregante (anticoagulantes, clopidogrel).

Los pacientes con Traumatismo encéfalo craneano y Glasgow 15 estables sin factores de riesgo asociado se pueden darse de alta si la observación en domicilio es adecuada. En los pacientes con Glasgow 15 y algún factor de riesgo asociado sin focalidad en el momento de la exploración se solicitará Tomografía axial conmutarizada craneal inmediata o tras un periodo de observación. En algunos casos como pacientes anticoagulados/ antiagregados sobre todo ancianos, puede ser necesario un periodo de observación hospitalaria de 24-48h con repetición de Tomografía axial conmutarizada antes del alta. Los pacientes con Traumatismo encéfalo craneano con Glasgow menor de 15 deben ser evaluados mediante Tomografía axial conmutarizada craneal y dejados en observación, aunque el resultado de ésta sea normal. (15)

- Son indicación de traslado a centros de neurocirugía:
 - Hemorragia intraparenquimatosa
 - Hemorragia intraventricular
 - Hemorragia subaracnoidea
 - Hemorragia epidural
 - Hemorragia subdural
 - Fractura con hundimiento, abiertas o de la base del cráneo

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS EN LA EVALUACIÓN SECUNDARIA.

A. DETERMINACIONES ANALÍTICAS.

A su llegada a urgencias deben extraerse muestras para:

- Hemograma y coagulación
- Bioquímica: que incluya glucosa, urea, creatinina, iones, creatina – fosfoquinasa (CPK), lactato deshidrogenasa (LDH), aspartato aminotransferasa (GOT), amilasa, en ocasiones enzimas cardíacas.
- Gasometría arterial.
- Pruebas cruzadas.
- Test de embarazo en mujeres en edad fértil.

- Cualitativo de orina. Tóxicos.

La cifra de hemoglobina inicial a la llegada a urgencias no suele ser un fiel indicador de las pérdidas sanguíneas y de la gravedad del sangrado. Al inicio se pierde sangre completa (hematíes + plasma) variando poco la proporción si no se ha iniciado la infusión de fluidos. A los 60 minutos debe determinarse un segundo y tercer hematocrito seriado para detectar sangrados ocultos. (15)

En la bioquímica determinaremos la glucemia, la función renal que puede estar afectada según la severidad de shock. La creatina – fosfocinasa (CPK) y mioglobina nos darán idea del grado de destrucción de tejidos (rabdomiolisis) especialmente importante en los pacientes atrapados, que pueden ocasionar fallo renal. La GOT puede aumentar en lesiones hepáticas y renales, su utilidad reside en su valor predictivo negativo. (15)

La gasometría arterial nos dará idea de cómo está la oxigenación y ventilación del paciente. Además, nos permite estimar la severidad del shock mediante la determinación del Exceso de bases (un exceso de bases en la primera

gasometría, más negativo de -10 nmol/l se asocia a una mortalidad del 50% y un déficit de -19 a una mortalidad del 90% e indica shock severo). En la gasometría podremos determinar también el pH, carboxihemoglobina de interés en incendios y la lactacidemia que suele indicar hipoperfusión tisular y que tiene valor en el contexto de un incendio, ya que un valor superior a 10 hace sospechar intoxicación por ac., Cianhídrico concomitante. (15)

La presencia de hematuria macroscópica y microscópica en el politraumatizado debe hacernos buscar posible lesión del sistema genitourinario.

Los tóxicos no son un examen imprescindible en la valoración secundaria.

B. PRUEBAS RADIOLÓGICAS.

Radiología simple.

En el paciente con lesiones críticas deben realizarse en primer lugar radiografías de Tórax y AP de pelvis para evaluar

las regiones con posibles lesiones con compromiso vital y para determinar si existe una posible fuente de hemorragia en el tórax o por una fractura pélvica. La radiografía de la columna cervical puede retrasarse mientras se mantenga la inmovilización.

El traslado a radiología debe realizarse tras objetivar que el paciente está estable y se han resuelto las lesiones vitales. El médico y la enfermera deben acompañar al paciente crítico a radiología. (15)

- Rx columna cervical: proyecciones anteroposterior (AP), lateral y odontoides. Precisa buena técnica para obtener C7 y platillo superior de T1. Lectura estructurada. Un 10-20% de las lesiones cervicales pasan inicialmente inadvertidas en la RX.

- RX columna dorsal y lumbosacra: debemos buscar signos que se relacionan con fracturas inestables: desplazamiento vertebral, ensanchamiento del espacio interespinoso, ensanchamiento de la articulación de las facetas. Ensanchamiento del canal medular. (15)

-RX tórax AP: suele realizarse en el box de urgencias y puede tener una calidad deficiente. Sirve para detectar hemo-neumotórax y lesiones costales. Tiene poca sensibilidad para detectar problemas en mediastino, cardiacos-pericárdicos y grandes vasos. En ocasiones puede pasar desapercibido un neumotórax anterior. (15)

- RX pelvis: a veces es necesario alguna proyección especial para evaluar correctamente la zona sacra.

- RX cráneo: ya se ha comentado que aporta poca información en los pacientes con TCE. Útil en el diagnóstico de fractura-hundimiento craneal, cuerpos extraños en cuero cabelludo y lesiones penetrantes.

- RX macizo facial y orbitas: estudio inicial. Completar con Tomografía axial conputarizada si sospecha de lesiones.

- Rx de extremidades: en general anteroposterior (AP) y lateral (L) incluyendo la articulación distal y proximal. (15)

Ecografía de urgencias.

Técnica no invasiva e inocua cada vez disponible en más servicios de urgencias. Requiere entrenamiento y experiencia para aumentar su sensibilidad, aunque la curva de aprendizaje es muy rápida.

Aparte del protocolo e-FAST ya comentado en el traumatismo abdominal cerrado, la ecografía permite al médico de urgencias las siguientes opciones:

- Valorar y monitorizar el estado hemodinámico del paciente mediante la estimación no invasiva de la repleción de la vena cava inferior.

- Guiar procedimientos aumentando la seguridad, la probabilidad de éxito y disminuyendo las complicaciones:
 - vía venosa central.
 - vía periférica difícil
 - drenaje pleural
 - pericardiocentesis.

- La ecografía en la sala de urgencias además permite detectar rápidamente un embarazo y la viabilidad de éste (latido cardíaco fetal). Evaluar la función miocárdica, ayudando en el diagnóstico diferencial de Shock. Detectar la correcta intubación orotraqueal de forma rápida y sencilla. (15)

- Tiene utilidad a la hora de detectar rápidamente en la sala de urgencias fracturas de huesos largos (interrupción de la cortical ósea) y en la evaluación de la circulación de los miembros (aunque no es la técnica de elección). (15)

2.2.2. PRÁCTICA

Ejercicio que, bajo la dirección de una persona, se realiza aplicando los conocimientos teóricos para adquirir destreza o habilidad en un trabajo o profesión; generalmente, es indispensable para poder ejercer públicamente. (16)

MANEJO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

A) VÍA AÉREA ACCIONES DE ENFERMERÍA

Ante un paciente politraumatizado nuestra primera acción es asegurar la vía aérea, controlado la columna cervical, ya que todo paciente politraumatizado tiene una afectación de la columna cervical hasta que se demuestre lo contrario. Durante el examen físico se debe buscar signos de obstrucción de la vía aérea ocasionados por cuerpos extraños, fracturas de mandíbula o de huesos faciales, lesión de tráquea o de laringe, vómito o sangre. Se debe estar atento a la identificación de signos y síntomas como: disnea, respiración laboriosa, cianosis, traumatismos de cara o cuello, ansiedad, pánico, ausencia del murmullo vesicular, incapacidad para hablar, diaforesis, taquicardia entre otros.

(16)

Acciones de enfermería a realizar

- Apertura de la vía aérea mediante elevación del mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextensión del cuello; retirar los cuerpos extraños y aspirar secreciones, vómitos o sangre.
- Inmovilización del cuello con un collar rígido.

- Oxigenación a concentraciones altas mediante un dispositivo de bolsa u válvula o con máscara.
- Monitoreo de la función respiratoria.
- Asistir al médico durante la entubación endotraqueal o durante la realización de la cricotiroidotomía si fuera necesario.
- Verificación de la permeabilidad de las fosas nasales en los niños menores de 1 año ya que son respiradores nasales obligatoriamente.
- Evaluación frecuente de la respiración.

B) VENTILACIÓN ACCIONES DE ENFERMERÍA

Asegurar una vía aérea permeable, es el primer paso para una correcta ventilación. Si la respiración no mejora después de despejar la vía aérea, se debe buscar otra causa: un trauma torácico directo, ejemplo fracturas costales. El traumatismo craneal puede provocar patrones respiratorios anómalos que comprometen la ventilación, una lesión medular alta provoca respiración abdominal y parálisis de los músculos intercostales. (16)

Acciones de enfermería a realizar

- Exposición del pecho del paciente e inspección de los movimientos respiratorios; determinar la frecuencia respiratoria.
- Si no hay respiración espontánea, realizar la respiración básica y avanzada.
- Búsqueda de signos de neumotórax a tensión, tórax inestable y neumotórax abierto.
- Monitoreo permanente del patrón respiratorio.
- Cubrir la herida torácica con gasa o apósito estéril.

C) CIRCULACIÓN ACCIONES DE ENFERMERÍA

La pérdida de sangre es una de las principales manifestaciones en el paciente politraumatizado. La primera reacción del organismo a la pérdida hemática es la vasoconstricción periférica, para preservar el flujo sanguíneo del cerebro, corazón, pulmón y riñones. El diagnóstico inicial del shock es clínico, y se basa en la evaluación de la perfusión de los órganos y de la oxigenación tisular.

El shock representa la manifestación más importante del compromiso circulatorio; al disminuir de forma aguda el volumen sanguíneo y la disminuir de la resistencia vascular periférica. Es importante la identificación de síntomas como: taquicardia, pulsos débiles, piel fría y pálida, diaforesis, taquipnea, alteraciones del estado de conciencia, retrasó del llenado capilar, oliguria o anuria. (16)

Acciones de enfermería:

- Evaluación del paciente: estado de conciencia, llenado capilar, coloración de la piel y la temperatura corporal.
- Conservación de la temperatura corporal y evitar hipotermia por exposición prolongada.
- Canalización de 2 venas de grueso calibre como mínimo, preferentemente que no sea en pliegues.
- Administración de soluciones cristaloides.
- En caso de hemorragia externa, aplicar la presión directa sobre el sitio sangrante con una compresa estéril o un vendaje compresivo.
- Evaluación de los signos de taponamiento cardíaco como hipotensión ingurgitación yugular, disminución de los ruidos

cardíacos, preparar los equipos y asistir al médico en los procedimientos a realizar.

- Inserción de sonda vesical para el monitoreo de la diuresis previa evaluación de las contraindicaciones como son: trauma pélvico y/o sangrado vesical. (16)

D) DÉFICIT NEUROLÓGICO – ACCIONES DE ENFERMERÍA

La evaluación inicial del estado de conciencia comienza en el momento de la recepción del paciente, por medio del diálogo y de los diferentes procedimientos que pueden producirle dolor después del ABC, se comprueba el estado de las pupilas y se determina el grado de compromiso neurológico. (16)

Acciones de enfermería:

- Oxigenación a concentraciones altas por medio de máscara y/o bolsa.
- Administración de analgésicos según indicación médica

E) EXPOSICIÓN – ACCIONES DE ENFERMERÍA

Se expone al paciente retirando toda la ropa, la cual a veces es necesario cortarla. Se desnuda al paciente y se realiza el examen físico en busca de lesiones que ponen en riesgo su vida; luego se debe cubrir para evitar la hipotermia, que en el politraumatizado es común y tiene efectos nocivos. Se debe tomar medidas para preservar el calor corporal que incluyen cobijas calientes, líquidos endovenosos tibios y aumento de la temperatura en la sala de trauma (si se dispone de aire acondicionado). (16)

Acciones de enfermería:

- Desnudar completamente al paciente. En general es preferible retirar la ropa cortándola. No exponer innecesariamente al paciente.
- Realizar un examen físico céfalo caudal.
- Administración de líquidos tibios.
- Evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre.

TEORIA DE ENFERMERIA: PATRICIA BENER

De Principiante a Experta: Excelencia y Dominio de la Práctica de la Enfermera Clínica

Describe los cuidados del enfermero como un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermera capaz de responder a la necesidad de ayuda, las propias personas llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero. (17)

Los cuidados del paciente politraumatizado comienzan con la evaluación primaria que incluye la vía aérea, con las precauciones debidas en cuanto a la columna cervical, la respiración, la circulación y un breve examen neurológico. (17)

Una vez completada la valoración primaria, se desnuda el paciente, se le cubre para mantener la temperatura corporal y se realiza una determinación detallada de los signos vitales. Por último, se lleva a cabo una evaluación secundaria más

detallada, de la cabeza a los pies, para identificar posibles lesiones; estas evaluaciones se deben realizar en forma simultánea. (17)

El cuidado y las competencias de enfermería en el área clínica

La práctica clínica supone tanto habilidades como conocimientos que deben ser puestos en práctica para la prestación de cuidados de calidad que serán evaluados según la satisfacción del paciente y que la enfermera debe saber relacionar en el momento del actuar pues es trabajar con lo aprendido en el pregrado. La práctica clínica señala fundamentalmente algunos componentes a los cuales la enfermera le apunta; el primero es la persona o paciente quien justifica el porqué de la profesión, el segundo la esencia del ser de enfermería, que son los cuidados brindados con excelente calidad ya sea preventivo, curativo o paliativo dependiendo del tipo de paciente. (17)

Para la enfermera(o) su razón de ser es el cuidado, su función es ver al individuo como un todo buscando su armonía y

equilibrio, abordando una realidad con un modelo de cuidado de enfermería en busca de una aplicación del cuidado integral; la responsabilidad de enfermería es fundamentar la teoría que guía su práctica, aquí es importante resaltar que Leonardo da Vinci, citado por León, planteó que la práctica sin la teoría es como el hombre que sale a la mar sin mapa, es un barco sin timón. Con esto, se afirma que durante el proceso de enfermería se debe brindar una atención integral que reúna y cumpla con los requerimientos del individuo como ser holístico. En enfermería este aspecto es relevante por lo que se resalta en la teoría propia. (17)

De novata a experta

Los principales conceptos expresados por Benner, quien retoma del modelo de Dreyfus citado por Peña “Con la experiencia y la maestría se transforma la habilidad”, plantea que todas las situaciones prácticas son más complejas, por lo cual en su obra expone los supuestos teóricos que enmarcan la disciplina enfermera: enfermería, persona, salud y entorno. (17)

Según Nelson, quien cita la teoría propuesta por los hermanos Dreyfus en torno a la experticia y la no moral, en la cual los seres humanos no solo acuden en la vida diaria a principios para enfrentar situaciones morales dilemáticas, también se apoyan en el conocimiento de una gran cantidad de ejemplos acumulados a partir de la experiencia y con los cuales fijan un determinado curso de acción. Esta es una de las principales fuentes teóricas de Benner. En el modelo denominado “Adquisición y desarrollo de habilidades y competencias” los hermanos Dreyfus observaron los niveles en la adquisición de habilidades y cómo las personas aprenden, con base en ello han ofrecido un modelo de experiencia sobre cómo un individuo adquiere experticia progresivamente y lo describen en la siguiente clasificación: (17)

- Principiante: se utiliza la experiencia específica.
- Principiante avanzado: se utiliza el pensamiento analítico basado en normas de la institución.
- Competente: el estudiante percibe que toda la formación es importante.
- Eficiente: se pasa de ser un observador externo a tener una posición de implicación total.

- Experto: valora los resultados de la situación.

En la etapa novata una persona sigue unas reglas que son independientes del contexto y no siente ninguna responsabilidad por cualquier otra cosa que seguir las reglas. La competencia se desarrolla después de haber vivido considerables experiencias, que permiten a los individuos utilizar la intuición en la toma de decisiones; esa experiencia se caracteriza por fluidez o rendimiento que se da automáticamente y ya no depende del conocimiento explícito. (17)

La Filosofía de Patricia Benner muestra el proceso que la enfermera(o) atraviesa desde recién graduada(o) hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad. (17)

Clasificación de Benner: Conceptos principales y definiciones de las etapas de la enfermera en la clínica

- **Principiante:** La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella. (17)

- **Principiante avanzado:** En este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrará sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige. (17).

- **Competente:** Se es competente cuando la enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por sí misma. (17)

- **Eficiente:** La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus

conocimientos y destrezas, y está más implicada con el paciente y su familia. (17)

- **Experta:** La enfermera Posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado. (17)

El enfoque de Benner de principiante a experto es el de una formación por competencias, las cuales se verán reflejadas en el quehacer de enfermería o en el crecimiento personal y profesional. Existen destrezas que solo se podrán fijar al saber práctico en este ámbito, donde el profesional entra en contacto directo con el paciente. De esta manera también se debe obtener la facilidad de aplicar los valores, aptitudes y actitudes ya que el desarrollo personal se basa en estos tres grandes factores que evidencian la extraordinaria capacidad que tiene el enfermero para la solución de cualquier conflicto o problema que pueda presentarse en el área clínica. (17)

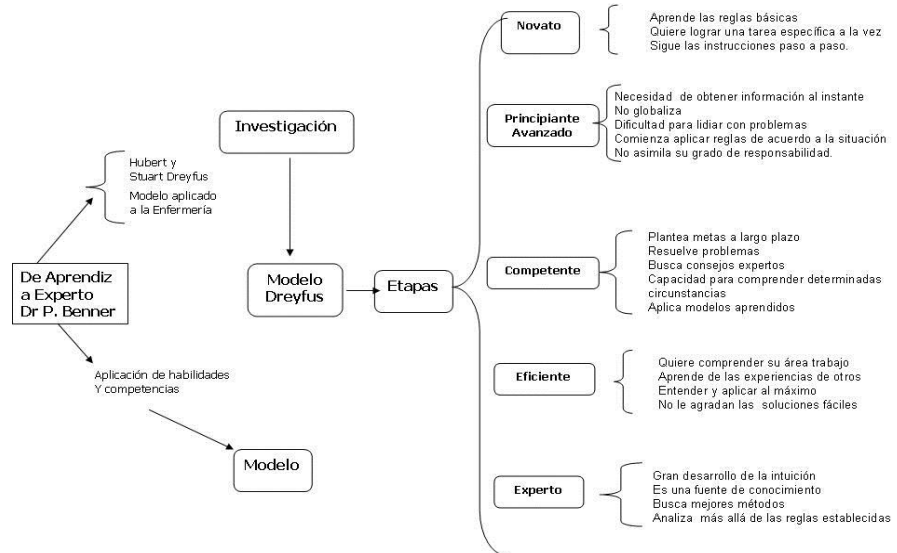
En el ámbito clínico se protagoniza un papel en el que se cuida la salud de un ser humano que lo necesita. Allí el profesional de enfermería demuestra que tan competente es al brindar un cuidado integral a la persona hospitalizada pues ella se sentirá satisfecha y su estadía en el hospital no se convertirá en una experiencia desagradable. Se debe ser estricto en cuanto al conocimiento científico de las intervenciones y su respectiva justificación, puesto que se enfrentan situaciones que requieren del saber inmediato y que serán de vital importancia manejarlas adecuadamente para mejorar la condición o el estado de salud en que se encuentra el paciente; esto genera un estrés que al ser controlado de manera asertiva permitirá llegar a la “expertise” de la que habla Benner en cuanto a la práctica en enfermería. (17)

La enfermera(o), más que el afán de adquirir experiencia en un área específica, tiene como motivación el reconocimiento empresarial que genera en algún momento determinado, ascensos e incentivos salariales. Sin embargo, debe desarrollar competencias especiales de acuerdo con el área específica de desempeño, según la clasificación dada

por Benner la etapa más alta que puede adquirir es el de “experta(o)”. En el campo asistencial se requiere de este profesional para que se desempeñe en áreas específicas, puesto que reúne los conocimientos, habilidades y actitudes determinadas para ese rol. (17)

De acuerdo a la revisión realizada, se proponen como ejemplo tres perfiles en los cuales se señalan las diversas características que debe tener la enfermera experta, se describen los atributos que debe tener una enfermera(o) en el cuidado de los pacientes que se encuentran en urgencias, cuidado crítico y pediatría teniendo en cuenta la concepción que tiene Benner de los principales supuestos de enfermería: persona, ambiente, salud y enfermería. (17)

Origen y clasificación de la teoría de Patricia Benner.



Adaptado al español del esquema de Mathieu Berube, 2009.

Principales supuestos de Enfermería según la Filosofía de Patricia Benner.

- **Enfermería:** Es “una relación de cuidado. Durante el proceso de interacción se da un ambiente recíproco de ayudar y ser ayudado, cuya ciencia está basada en la moral y en la ética. La enfermería busca la historia de los pacientes y de esa manera indagar sus antecedentes. (17)

- **Persona:** La persona es un ser que durante su vida desarrolla diferentes características de personalidad que se dan por experiencias vividas, el cuerpo y la mente son

independientes, de tal modo que la enfermera centra sus cuidados en el cuerpo. (14)

- **Salud:** Se define como lo que se puede percibir, mientras que estar sano es la experiencia humana de la salud o de la integridad. (17)

- **Situación:** Hace referencia al entorno en donde se encuentra el cuerpo en determinado momento, a la interacción que se da con el medio y con las costumbres. (17)

La enfermera(o) en la práctica de urgencias

La enfermera(o) del servicio de urgencias además de tener una formación integral y una serie de conocimientos frente a las situaciones que se presenten debe poseer una serie de habilidades y destrezas que la convierten en un profesional experto generando calidad en la atención y cuidados al paciente. La enfermera de urgencias desempeña un papel importante en este servicio al realizar la valoración inicial logra clasificar, agilizar procesos y determinar la

actuación correspondiente que se debe tener frente al paciente. (17)

La enfermera(o) en el servicio de urgencias debe tener la capacidad de liderar los procesos y brindar soluciones inmediatas, eficaces y asertivas las cuales cumplan con la atención integral al paciente; durante el desarrollo de las actividades de enfermería debe evaluar la pertinencia del servicio prestado o definir correctivos para el alcance del logro, debe asumir responsabilidades asistenciales, y todas las competencias, habilidades y actitudes de acuerdo a las necesidades que demandan los pacientes, lo cual se relaciona con Benner cuando busca que la enfermera tenga capacidades frente a nuevos retos o se destaque en un área determinada, generando el desarrollo de habilidades tanto cognitivas como manuales, lo que hace que se forme como experto; pertenecer al equipo del servicio de enfermería implica responsabilidad, autonomía, rapidez y veracidad. (17)

En la práctica clínica de urgencias la enfermera debe hacer buen uso de su conocimiento, debido a que de su experticia depende la seguridad y en muchas ocasiones la

vida del paciente. Una decisión errada puede ser vital tanto para el paciente como para ella. Adicionalmente el desarrollo en esta área amerita de una práctica dinámica que involucra el trabajo de todos los demás profesionales, por ello es necesario el desarrollo de otras habilidades como el trabajo en equipo, toma rápida de decisiones acertadas y resolución de conflictos, que dan como resultado una práctica armónica; y lo más importante la calidad de la atención generando satisfacción del paciente. (17)

La enfermera en la práctica del cuidado crítico

En el camino que la enfermera recorre para llegar a la “expertise” en un área de cuidados intensivos se deben considerar los criterios por los cuales fue evaluada para ocupar dicho cargo, y como primera medida se debe estudiar el perfil que requiere una enfermera de cuidado crítico. (17)

La formación de una enfermera novata en la UCI requiere de un constante ejercicio entre la teoría y la práctica para que la calidad de la atención no se muestre afectada, y así mismo tendrá que verse involucrado el acompañamiento

incondicional por la enfermera experta puesto que viendo las características que requiere la enfermera en la UCI es en este momento donde estas se aplican.

Es por esta razón que la enfermera debe componerse de sabiduría, agilidad e “intuición”; esta última podría considerarse la de mayor importancia, puesto que dará a la enfermera una base sólida de la que podrá apoyarse para intervenir clínica e intensivamente. Gobed y Chassy, plantean que Benner “propone una nueva teoría de la experiencia y la intuición de enfermería, que hace hincapié en la percepción y solución de problemas siendo conscientes de que están íntimamente relacionados”. (17)

Cada vez que se brinda una atención en salud basada en conocimientos e intervenciones hacia el paciente la enfermera debe reflexionar al respecto y establecerse así mismas metas enfocadas en mejorar dicha atención para llegar a la excelencia en el cuidado crítico. (17)

La enfermera en la práctica pediátrica

La enfermera(o) especializada(o) en el área de pediatría tiene un perfil más complejo comparado con otras áreas de desempeño, teniendo en cuenta que su labor va dirigida al binomio niño-familia. El niño percibe la enfermera(o) como una persona amigable, quien debe tener la suficiente experticia para disminuir el efecto negativo que genera la hospitalización. El profesional, adicional a todos los conocimientos y habilidades requeridos para proporcionar cuidado de buena calidad, debe estar calificado para incorporar la lúdica y así generar agilidad en el proceso de recuperación del paciente. (17)

En los servicios de pediatría las enfermeras(o) son tradicionalmente evaluadas por los padres y cuidadores, y la práctica está ampliamente utilizada como la base de pruebas de conocimientos de enfermería. (17)

Con base en lo anterior y teniendo en cuenta la definición de experta formulada por Benner, en el cuidado asistencial del paciente pediátrico el profesional de enfermería adapta el contexto para un mejor cuidado del niño y mantiene un vínculo directo e inseparable con su familia, generando un desarrollo

profesional más extremo que da como resultado un cuidado humanizado. (17)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

Conocimiento: es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar. (10)

Paciente politraumatizado: Paciente que sufre lesiones múltiples externas e internas que involucran uno o más órganos y sistemas causados por un mecanismo externo que pueden involucrar la vida. (12)

Manejo del paciente politraumatizado: es la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado continuo y observación del paciente, con quien se maneja la vía aérea, ventilación, circulación y control de hemorragia, déficit neurológico para evitar las complicaciones que pongan en peligro la vida con apego a estándares a través de intervenciones de enfermería. (11)

Atención de enfermería: es el conjunto de actividades y comportamientos que se aseguran la mejor atención posible del paciente mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería. (16)

Profesional de Enfermería: Persona profesional registrada y calificada mediante formación avanzada con título universitario, para realizar cuidados con calidad y eficiencia al individuo, familia y comunidad. (18)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

El diseño del presente estudio de Investigación es cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal ya que determinó los conocimientos que tiene el profesional de Enfermería en determinado tiempo y espacio.

Descriptivo: Porque se evaluó el conocimiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unánue.

Transversal: Según el periodo y secuencia del estudio; porque las variables involucradas se midieron en un solo momento.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.2.1. POBLACIÓN:

La población estuvo conformada por los 25 Profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna.

3.2.2. MUESTRA:

a) UNIDAD DE ANÁLISIS

Los profesionales de enfermería del Hospital Hipólito Unanue – Tacna.

Criterios de Inclusión:

- Profesionales de enfermería que aceptaron participar en el estudio.
- Profesionales de enfermería que se encontraron en la programación del personal.
- Tiempo de Servicio mayor de 2 años.
- Condición Laboral: Nombrados y Contratados

Criterio de Exclusión:

- Profesional de enfermería que se encontraron de vacaciones.
- Profesional de enfermería que no aceptaron participar en el estudio.

b) TAMAÑO DE LA MUESTRA

Estuvo conformada por el 100% de la población siendo 25 Profesionales de Enfermería.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

3.3.1. Técnicas

En el presente estudio para medir el conocimiento se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos un cuestionario de preguntas cerradas y para medir la práctica se utilizó como técnica la observación y como instrumento una guía de evaluación donde se evaluó al Personal de

Enfermería si cumple o no cumple la atención adecuada al paciente politraumatizado; el cuestionario y la guía de práctica fueron elaboradas por la Lic. Yeshira Vidal Arias y Lic. Neri Maquera Pilco, por ser el más adecuado para cumplir con los objetivos del estudio.

3.3.2. Instrumentos

Consta de 2 partes:

Nivel de Conocimiento:

Elaborado por las investigadoras la Lic. Yeshira Vidal Arias y Lic. Neri Maquera Pilco de la segunda especialidad de enfermería.

Técnica: Encuesta; mediante un Cuestionario que constó de 11 ítems, de los cuales la primera parte se refirió a la Evaluación Primaria que constó de 6 ítems (de la 1° a la 6° pregunta) y una segunda parte que se refirió a la Evaluación Secundaria que constó de 5 ítems (de la 7° a la 11° pregunta).

Donde una respuesta correcta equivale a 02 puntos y una respuesta incorrecta equivale a 0 puntos; y se clasifica de la siguiente manera:

- Conocimiento Alto : 16 - 22 puntos
- Conocimiento Medio : 8 – 15 puntos
- Conocimiento Bajo : 0 - 7

(Ver Anexo N°01)

Nivel de Práctica:

Elaborado por las investigadoras la Lic. Yeshira Vidal Arias y Lic. Neri Maquera Pilco de la segunda especialidad de enfermería.

Técnica: Observación; mediante una Guía de Evaluación que constó de 14 Ítems; de los cuales la primera parte se refirió a la Evaluación Primaria que constó de 6 Ítems, donde el Ítem 1 (constó de 1 pregunta), el Ítems 2 (de 1 a 9 preguntas), Ítems 3 (de 1 a 6 preguntas), Ítems 4 (de 1 a 18 preguntas), Ítems 5 (de 1 a 3 preguntas) y el Ítems 6 (1 a 2 preguntas);

y una segunda parte que se refirió a la Evaluación Secundaria que constó de 8 Ítems (1 pregunta por Items).

Donde una respuesta correcta equivale a 02 puntos y por respuesta incorrecta equivale a 0 puntos; y se clasifica de la siguiente manera:

- Práctica Adecuada : 48– 94 puntos
- Práctica Inadecuada : 1 – 47 puntos
- No practica : 0 puntos

(Ver Anexo N°02)

- **VALIDEZ:**

La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos conformados por 3 Profesionales de la Salud, los cuales tienen experiencia en investigación respecto al área de nuestro estudio, nos hicieron la apreciación y crítica sobre el tipo de preguntas para el instrumento y la guía de observación, el estadístico a desarrollarse fue DPP= 1,29 cayendo en la zona “A” lo cual significa una adecuación total

del instrumento y guía de observación, lo cual nos indica que sí puede ser aplicado para la recolección de información del estudio. (Ver Anexo N°03)

- **CONFIABILIDAD:**

Para la prueba de confiabilidad que se utilizó fue el Alfa de Cronbach, el cual es el método de fiabilidad más utilizado en psicometría. Su interpretación será que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1 mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad marcada a partir de 0,60.

En esta investigación el índice en cuestión al Conocimiento como instrumento el Cuestionario fue de 0,759 y en cuestión a la Práctica como instrumento la Guía de Evaluación fue de 0,804; lo que nos indica una marcada homogeneidad y equivalencia de respuesta a todos los ítems a la vez para todos los encuestados, se garantiza la confiabilidad del instrumento y por la cual el instrumento puede ser aplicado. (Ver Anexo N°04)

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la aplicación de los instrumentos se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Hipólito Unanue, la jefa del Departamento de Enfermería para la respectiva autorización y Jefa del servicio de Emergencia. Para la aplicación de nuestro instrumento según cronograma establecido y al 100% de nuestra población.

a. Para la medición de la variable en cuanto al Conocimiento se realizó en los turnos que estaban programados el Personal de Enfermería, se le hizo firmar el Consentimiento Informado y se le entregó un Cuestionario de Preguntas que se le dejó y se respondió en forma anónima, para posteriormente recogerlo según el turno que estaban programados. Se dejaron los cuestionarios en los turnos de las mañanas los días Lunes, Miércoles y Viernes.

b. Para la medición de la variable en cuanto a la Práctica se realizó bajo una Guía de Evaluación los días Lunes, Miércoles y Viernes en las mañanas y nos ubicamos en un

punto estratégico en el hall de espera de los pacientes, ocurrido el hecho entramos a los ambientes de la atención inmediata para su supervisión con nuestro uniforme de enfermería apoyando y colaborando en la atención, para luego llenar la Guía de Evaluación de acuerdo al actuar del Profesional de Enfermería. De la misma forma, tuvimos oportunidad de evaluar al Personal de Enfermería durante nuestras prácticas profesionales de especialidad.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS:

Los datos obtenidos a través de los instrumentos, han sido codificados y luego vaciados a una base de datos manualmente y posteriormente a un programa de informática para el análisis descriptivo.

El procesamiento de datos se realizó:

- Tratamiento de datos: previa verificación de la información recolectada de la encuesta y de primera mano.

- Procesamiento: se utilizó el Excel y el Software estadístico SSPS versión 20 en español, para ordenar los datos a fin de que se puedan presentar y analizar.

- Para la comprobación de la prueba de hipótesis general se utilizó la prueba exacta de Fisher para la relación entre las variables.

- Presentación: se presenta tablas y gráficos estadísticos de simple y doble entrada con la finalidad de una mejor comprensión de los resultados.

- Análisis: razón, proposiciones e interpretación, mediante procesos de inducción y deducción.

Posteriormente se realizó el análisis y la interpretación de los datos utilizando para ello el marco teórico correspondiente, realizando así un contraste entre los datos obtenidos y nuestra realidad, en primer término, en cuanto a los datos generales y luego a los datos específicos que se relacionan directamente con la variable del estudio.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para el desarrollo de la investigación se puso en práctica los principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Se hizo uso del consentimiento informado a todo el Profesional de Enfermería encuestado, se les explicó los objetivos y las hipótesis que se formularon en el presente trabajo de investigación, y decidieron libremente ser parte de ello. (Ver Anexo N°05)

Los Profesionales de Enfermería gozaron de autonomía al decidir participar libremente del presente trabajo de investigación, y dieron su aceptación con la firma del consentimiento informado.

Es Principio de Justicia, ya que los datos recolectados solo fueron usados con fines de investigación, respetando el propósito de la misma.

El principio de Beneficencia; las investigadoras en todo momento consideraron los derechos de las Profesionales de Enfermería y de los pacientes politraumatizados, y en cada etapa de la investigación se resguardó la integridad de los mismos.

El Principio de Maleficencia; fue necesario poner en práctica, ya que el profesional de enfermería, hace gala de su experiencia, de sus conocimientos y de su destreza para no causar intencionalmente ningún daño al paciente.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

En este capítulo se presentan en tablas y gráficos estadísticos descriptivos que corresponden a la información obtenida como resultado de la investigación y los análisis estadísticos que a continuación se detalla.

TABLA N^a 01

**DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS
DEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA TACNA, 2018**

CARACTERÍSTICAS		N°	%
EDAD	18-29 años	6	24
	30-59 años	14	56
	60 a más años	5	20
	TOTAL	25	100
SEXO	Masculino	3	12
	Femenino	22	88
	TOTAL	25	100
GRADO DE FORMACIÓN	Lic. Enfermería	15	60
	Esp. en Enfermería	10	40
	TOTAL	25	100
SITUACIÓN LABORAL	Contratada	7	28
	Nombrada	18	72
	TOTAL	25	100
AÑOS DE EXPERIENCIA	Menor de 1 año	1	4
	1 a 5 años	4	16
	6 a 10 años	14	56
	11 a 15 años	6	24
	TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta aplicada sobre Conocimiento y Práctica sobre el Manejo del paciente politraumatizado por el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del HHU, Tacna 2018.

Elaborado por: Las autoras del presente trabajo de investigación.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 01 se observa que, en cuanto a la **edad** el porcentaje mayor es de 56% de profesionales de Enfermería que comprenden los 30–59 años y una minoría de 20% comprende los 60 años a más. En cuanto al **sexo** el porcentaje mayor es de 88% que corresponde al sexo femenino y una minoría de 12% corresponde al sexo masculino. En **grado de formación** el porcentaje mayor es de 60% son Lic. En Enfermería y un 40% corresponden a Especialistas en Enfermería. En **Situación Laboral** el porcentaje mayor es de 72% que corresponden a Personal de Enfermería Nombrado, y un 28% corresponden a Personal de Enfermería Contratado. En cuanto a los **años de experiencia** del Profesional de Enfermería, el porcentaje mayor es de 56% que comprenden entre los 6 a 10 años, y una minoría de 4% comprende entre menos de 1 año.

GRÁFICO N° 01.a

**DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS
DEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA TACNA, 2018**

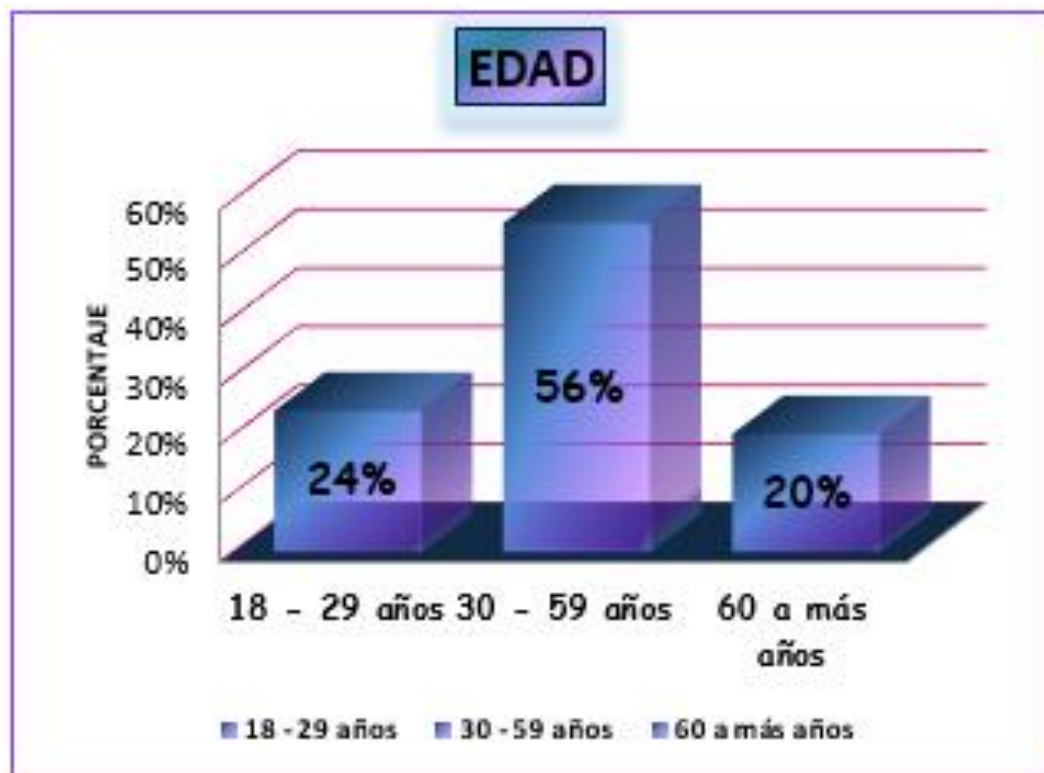


Tabla N° 1

GRÁFICO N° 01.b

**DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS
DEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA TACNA, 2018**

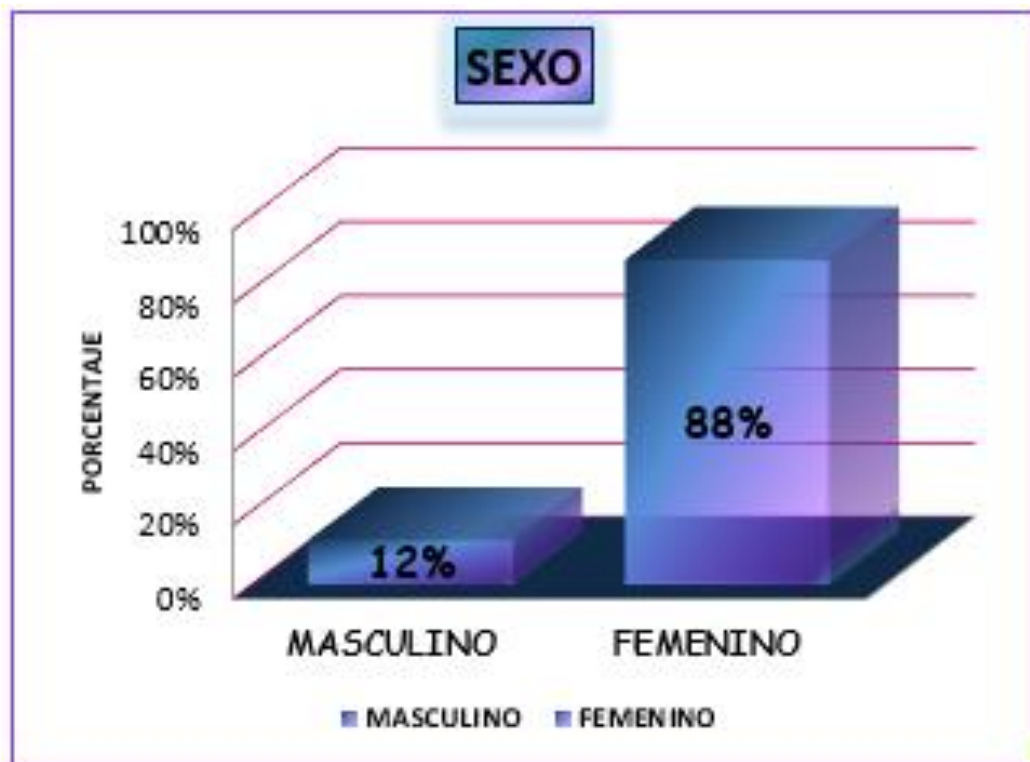


Tabla N°1

GRÁFICO N° 01.c

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS
DEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA TACNA, 2018

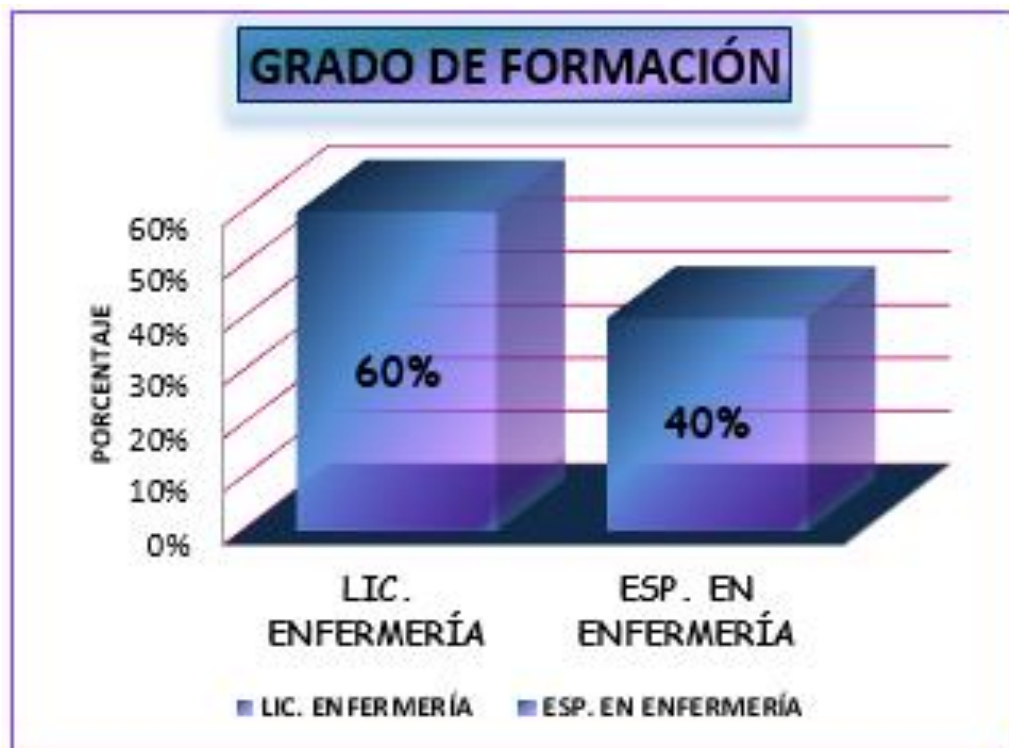


Tabla N°1

GRÁFICO N° 01.d

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TACNA, 2018



Tabla N° 1

GRÁFICO N° 01.e

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TACNA, 2018

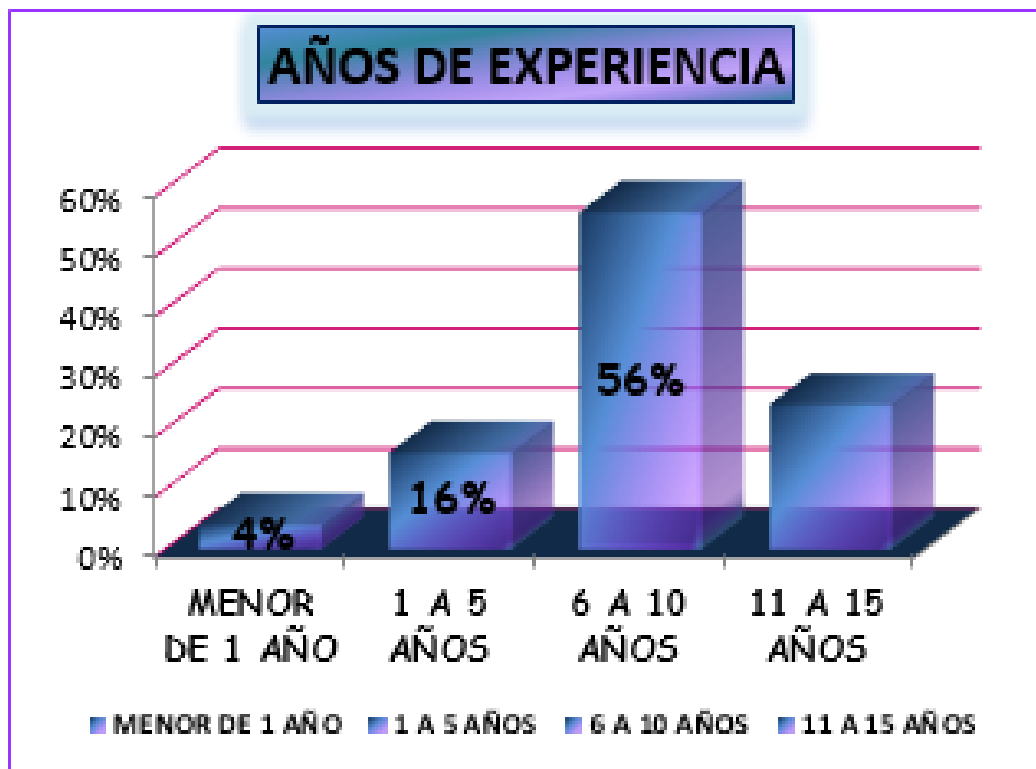


Tabla N° 1

TABLA N° 02

**CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DEL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO POR EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA TACNA, 2018**

CONOCIMIENTO	Nº	%
ALTO	7	28
MEDIO	16	64
BAJO	2	8
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta aplicada sobre Conocimientos del Manejo del paciente politraumatizado por el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del HHU, Tacna 2018.

Elaborado por: Las autoras del presente trabajo de investigación.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 02 se observa que, el porcentaje mayor de Profesionales de Enfermería tiene un Nivel Medio de Conocimientos acerca del Manejo del paciente politraumatizado con un 64%; mientras que un 28% obtuvieron un Nivel Alto de Conocimientos y una minoría con 8% un Nivel Bajo de Conocimientos.

GRÁFICO N° 02

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA TACNA, 2018

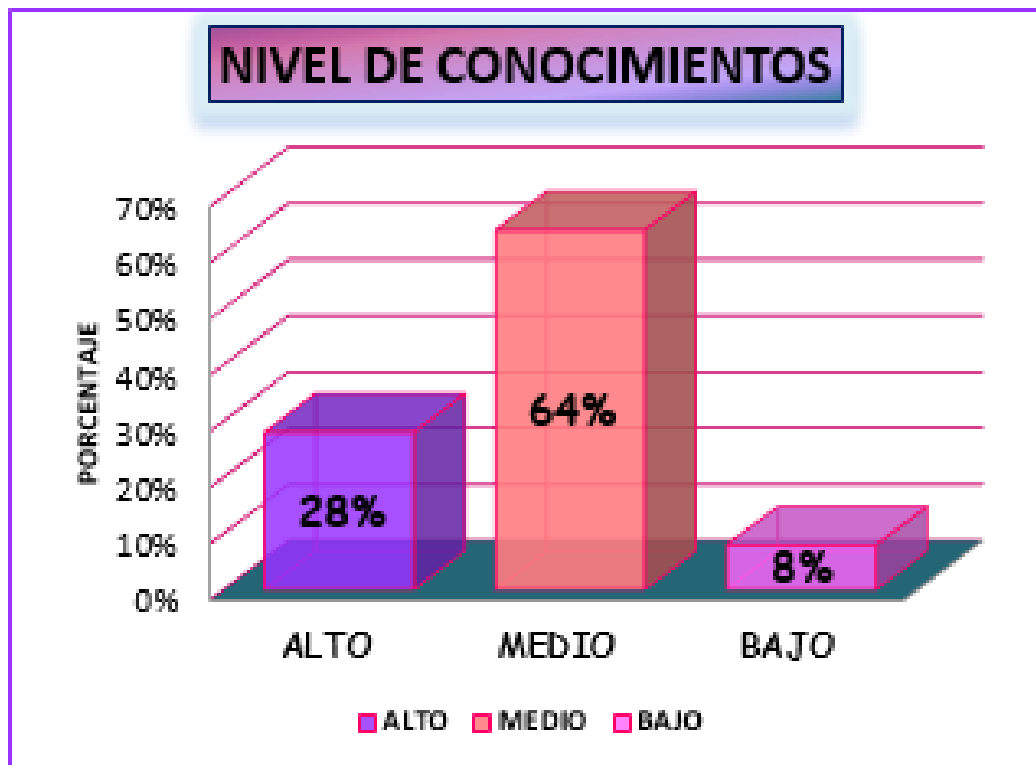


Tabla N° 2

TABLA N^a 03

**PRÁCTICA EN EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO
POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TACNA, 2018**

PRACTICAS	Nº	%
PRACTICA ADECUADA	12	48
PRACTICA INADECUADA	13	52
TOTAL	25	100

Fuente: Guía de Observación aplicada sobre la Práctica del Manejo del paciente politraumatizado por el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del HHU, Tacna 2018.

Elaborado por: Las autoras del presente trabajo de investigación.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 03 se aprecia que, el porcentaje mayor de Profesionales de Enfermería expresan una Práctica Inadecuada acerca del Manejo del paciente politraumatizado con un 52%; mientras que un 48% expresaron una Práctica Adecuada.

GRÁFICO N° 03

**PRÁCTICA EN EL MANEJO DEL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO POR EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA TACNA, 2018**

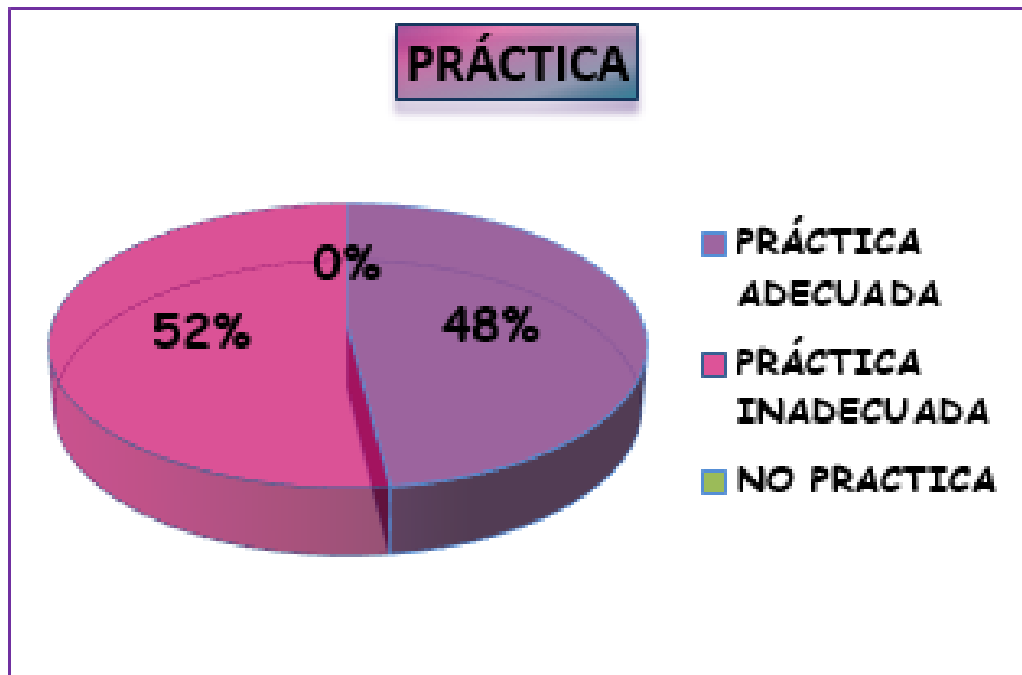


Tabla N° 3

TABLA N^a 04

**CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA EN EL
MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA TACNA, 2018**

CONOCIMIENTO	PRÁCTICA					
	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	5	20	2	8	7	28
MEDIO	7	28	9	36	16	64
BAJO	0	0	2	8	2	8
TOTAL	12	48	13	52	25	100

P < 0,05

Fuente: Encuesta y Guía de Observación aplicada sobre Conocimiento y Práctica sobre el Manejo del paciente politraumatizado por el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del HHU, Tacna 2018.

Elaborado por: Las autoras del presente trabajo de investigación.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se observa que, el porcentaje mayor de Profesionales de Enfermería encuestadas obtuvieron un 36% en el Nivel de Conocimientos Medio sobre el Manejo del Paciente politraumatizado con una Práctica Inadecuada; un 28% de Profesionales de Enfermería encuestadas obtuvieron un Nivel de Conocimiento Medio sobre el Manejo del Paciente politraumatizado con una Práctica Adecuada; un 20% de Profesionales de Enfermería encuestadas obtuvieron un Nivel de Conocimiento Alto sobre el Manejo del Paciente politraumatizado con una

Práctica Adecuada, un 8% de Profesionales de Enfermería encuestadas obtuvieron un Nivel de Conocimiento Alto sobre el Manejo del Paciente politraumatizado con una Práctica Inadecuada, de igual manera un 8% de Profesionales de Enfermería encuestadas obtuvieron un Nivel de Conocimiento Bajo sobre el Manejo del Paciente politraumatizado con una Práctica Inadecuada y un 0% en el Nivel de Conocimiento Bajo sobre el Manejo del Paciente politraumatizado con una Práctica Adecuada. Se aplicó el Test exacto de Fisher, $P < 0,05$, dando lugar a que existe asociación. Por lo que se confirma la hipótesis que si existe relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el Personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

GRÁFICO N° 4

CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN LAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA TACNA, 2018

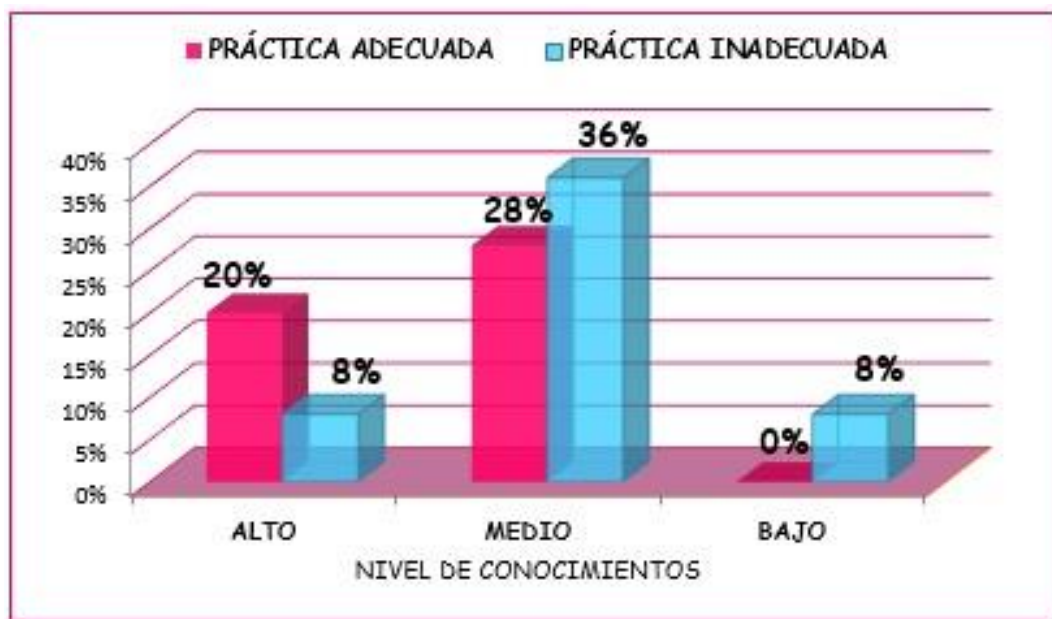


Tabla N° 4

4.2. DISCUSIÓN:

Según la distribución de la Caracterización Demográfica de los Profesionales de Enfermería tenemos:

En la Tabla N°1 se observa que, de un total de 25 Profesionales de Enfermería encuestados (100%); en cuanto a la Edad el porcentaje mayor de Profesionales de Enfermería encuestados comprende entre los 30–59 años de edad con un 56%, mientras que un 24% comprenden entre los 18-29 años de edad, y un 20% comprenden entre los 60 años de edad a más. Se puede evidenciar que los Profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia, una mayoría se encuentra en una edad promedio, lo que beneficia en cuanto a la atención de los pacientes.

En cuanto al Sexo, de un total de 25 Profesionales de Enfermería encuestados (100%), el porcentaje mayor es de 88% que comprenden al sexo femenino, y un 12% que comprenden al sexo masculino. En cuanto al Grado de Formación un 60% son Licenciados en Enfermería y un 40% son Especialistas en Enfermería. Se puede evidenciar que los Profesionales de

Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia, la mayoría son del sexo femenino, ya que nuestra profesión hace más énfasis al sexo femenino, pero hoy en día por igual está siendo parte del sexo masculino; también se evidencia que la mayoría de Profesionales de Enfermería son Licenciadas (os), de acuerdo a las indagaciones realizadas el personal de enfermería si realizó sus estudios de segunda especialidad, solo que no han sacado su Título de Especialista.

En cuanto a la Situación Laboral un 72% del Personal de Enfermería es Nombrado y un 28% es Contratado. En cuanto a los Años de Experiencia, el porcentaje mayor es de 56% que comprenden los 6 a 10 años del Profesional de Enfermería, un 24% comprenden los 11 a 15 años, un 16% comprenden de 1 a 5 años y un 4% comprenden menores de 1 año. Se puede evidenciar que los Profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia, una mayoría es Nombrado y tiene semejanza a que la mayoría del personal de enfermería sus años de experiencia oscilan entre los 6 a 10 años.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación son relevantes y teniendo en cuenta el primer objetivo específico, que fue: Evaluar

el nivel de conocimientos en el manejo del paciente Politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia, se obtiene:

En la Tabla N° 2, se observa que, el porcentaje mayor de Profesionales de Enfermería tiene un Nivel Medio de Conocimientos acerca del Manejo del paciente politraumatizado con un 64%; mientras que un 28% obtuvieron un Nivel Alto de Conocimientos y una minoría con 8% un Nivel Bajo de Conocimientos.

Este resultado coincide con un estudio local reportado por Blas, C. (5), Realizó el estudio a cerca de: Nivel de conocimiento y aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de emergencia del hospital ii ESSALUD Pasco - Perú 2015. Los resultados fueron que el 85,0% (17 enfermeros) alcanzaron un conocimiento regular y también 55,0% (11 enfermeros) aplican el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizado; aunque este porcentaje supere al obtenido en este estudio.

Del mismo modo este resultado también se asemejan con lo investigado por Ñañez, M. (13), Realizó el estudio a cerca de: Nivel de conocimientos en estudiantes del 4to. Año de enfermería sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado en el ámbito prehospitalario Lima - Perú 2017. Los resultados fueron El nivel de conocimiento es de 45% nivel medio, 31% alto y 24% bajo.

De los resultados obtenidos en este estudio sobre el Nivel Alto de Conocimiento sobre el Manejo del paciente politraumatizado, se relaciona a que las Profesionales de Enfermería acertaron más con la respuesta correcta sobre el significado del ABCDE, donde el 93,7% respondió correctamente; también el 86% de los Profesionales de Enfermería conocía que la tracción mandibular consiste en la reclinación de la cabeza, apertura de la boca, empuje hacia delante de la mandíbula; el 76,1% de los Profesionales de Enfermería conoce que se utiliza el tubo oro faríngeo para mantener la vía aérea libre cuando la lengua se cae, ya que el paciente esta inconsciente.

El nivel de conocimiento medio, estuvo más relacionado a la Evaluación Secundaria, ya que el 61% respondió correctamente y acertó que se debe realizar en la Valoración Secundaria;

también estuvo relacionado sobre la Escala de Glasgow, encontrándose que solo el 55,2% sabía a partir de qué valor se podía entubar a un paciente; por otro lado, sobre que se debe hacer cuando el paciente politraumatizado esta inestable, el 53,8% conocía que tipo de monitoreo se debe hacer.

En nivel de conocimiento bajo, estuvo más atribuido sobre el tratamiento integral del paciente politraumatizado, ya que el 54% de los Profesionales de Enfermería desconocía que se debe realizar el Soporte Ventilatorio; también el 52% no conocían que también se debe realizar el Soporte Hemodinámico; así mismo, el 60,2% desconocía que se debe hacer en la Evaluación Secundaria.

Podemos concluir que las Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia, en su mayoría tienen un nivel de conocimiento medio 64%; y en general, se observa que más de la mitad del profesional de enfermería tiene este tipo de conocimiento, ya sea porque se evidencia que la mayoría son Licenciados en Enfermería, algunos iniciaron sus estudios de segunda especialidad y no concluyeron, y otros no sacaron su Título de Especialista; de igual manera resulta beneficioso que la

mayoría del Personal de enfermería sea Nombrado y tengan entre 6 y 10 años de experiencia.

En la Tabla Nº 3, se observa que la Práctica frente al Manejo del paciente politraumatizado en las Profesionales de Enfermería, evidenciamos que el 52% tienen prácticas inadecuadas sobre el Manejo del paciente politraumatizado, mientras que una minoría de 48% tienen una práctica adecuada.

Estos resultados de asemeja a un estudio realizado por Pupiales, J. (4), realizó una investigación a cerca de: Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo – 2017 en Ecuador. Concluyendo que el 100 % de las enfermeras del área de emergencia conocen sobre el proceso de atención de enfermería, pero no lo ejecutan.

Así mismo se tiene otro estudio de Hermenejildo, B. y Yagual, G. (5), Realizó el estudio a cerca de: Atención de enfermería en pacientes poli traumatizados en el área de emergencia del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor” Ecuador 2013. Resultados, encontraron que el 60 % de las enfermeras del área

de emergencia conocen sobre el proceso de atención de enfermería, pero no lo ejecutan.

Es importante resaltar que las Prácticas Adecuadas de los Profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia, principalmente se relaciona a que el 48% de los Profesionales de Enfermería prioriza la secuencia del ABCDE y un 45% conoce las actividades de la Vía Aérea y control de la Columna Cervical; mientras que un 52% realiza procedimientos para una buena ventilación, y un 47% de Profesionales de Enfermería utiliza métodos para una buena circulación y control de hemorragias.

La Práctica Inadecuada estuvo relacionada a que el 67% de los Profesionales de Enfermería no realiza una buena valoración Neurológica; así como el 58% de los Profesionales de Enfermería no realiza una buena exposición de las zonas afectadas, y un 62% de los Profesionales de Enfermería no realizan una buena evaluación secundaria del paciente politraumatizado.

Es importante considerar que los conocimientos por los Profesionales de Enfermería no son suficientes, ya que no se evidencia introyección del conocimiento con el actuar frente al

manejo del paciente politraumatizado. Lo que lleva a confirmar el escaso conocimiento habitual y demostrativo que se ha reflejado en algunos aspectos, se puede decir que el Personal de Enfermería no realiza correctamente el actuar, ya que existe una demanda alta de casos de pacientes politraumatizados, y existe poco personal de enfermería dispuesto a brindar atención personalizada al paciente de acuerdo a sus necesidades, de igual manera se evidencia que solo el 40% del personal de enfermería es Especialista en Emergencia y Desastres y existe un 28% de Personal contratado, que vienen de otros servicios diferentes y que en muchos casos no se encuentran habituados en estos tipos de casos que se presentan en el Servicio de Emergencia.

Coherente con el cuarto objetivo específico, en la Tabla N° 4:

Se evidencia que existe una relación estadística significativa, entre el Conocimiento y la Práctica sobre el Manejo del paciente politraumatizado por los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia ($p < 0,05$). Este resultado es similar con lo encontrado en el estudio de Blas, C. (5), Realizó el estudio a cerca de: Nivel de conocimiento y aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de emergencia del hospital ii ESSALUD Pasco - Perú

2015. Conclusiones: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el profesional de enfermería.

Asi mismo, es similar con el estudio de Paucar, J. (19), Realizó el estudio a cerca de: Conocimiento y Prácticas de la enfermera(o) en el manejo del paciente politraumatizado hospital de Apoyo Chepén 2018. Conclusiones: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el manejo del paciente politraumatizado $p < 0.001$.

Este resultado difiere significativamente con un estudio realizado por Yujacvi, L. (20), Realizó el estudio acerca de: Conocimiento y Práctica de Enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado, Valencia 2017. Conclusiones: No hay relación entre el conocimiento y la práctica ejecutada, esta situación podría estar influenciada por la ausencia de formación especializada, una carente educación en servicio para el cuidado del paciente crítico.

La relación encontrada en este cruce de variables, esta explicada porque se observa un orden decreciente en los Profesionales de

Enfermería con Prácticas Adecuadas en el Manejo del paciente politraumatizado; ya que la proporción del Nivel de Conocimiento Alto es 20%, lo cual se observa en orden creciente al Nivel de Conocimiento Medio con 28% y orden decreciente para el Nivel de Conocimiento Bajo con 0%.

Lo mismo ocurre cuando los estudiantes tienen una Práctica Inadecuada, ya que hay un orden creciente y directo, entre el Nivel de Conocimiento Alto con 8% y la proporción al Nivel de Conocimiento Medio con 36% y orden decreciente en el Nivel de Conocimiento Bajo con 8%.

Es así que se afirma la hipótesis que si existe relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el Personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados de la presente investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- Los Profesionales de Enfermería tienen un Conocimiento Medio (64%) sobre el Manejo del Paciente Politraumatizado debido a que el personal de salud no muestra interés en actualizarse, tanto el personal nuevo como el personal antiguo, ambos entran a una rutina de trabajo de cada día y no diferencian que cada paciente debe ser tratado de acuerdo a su patología, y más aún si se trata de un paciente politraumatizado que requiere de mucho más conocimiento para un actuar adecuado.
- Los Profesionales de Enfermería tienen una Práctica Inadecuada (52%) sobre el Manejo del Paciente Politraumatizado debido a que el Profesional de Enfermería no tiene el conocimiento adecuado como para realizar un manejo adecuado del paciente politraumatizado, ya que no realiza una buena valoración neurológica, no realiza una buena exposición de las zonas afectadas y no realizan una buena evaluación secundaria del paciente politraumatizado siendo debilitada su accionar frente a este tipo de paciente.

- Se demostró que existe relación estadística significativa entre el Nivel de Conocimiento con la Práctica ($p < 0,05$) sobre el Manejo del Paciente Politraumatizado en los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018. Tiene relación significativa, ya que un conocimiento medio va dar como resultado una práctica inadecuada, debido a que los profesionales de la salud no muestran compromiso en mejorar como persona y como equipo de trabajo para brindar calidad de atención al paciente.

RECOMENDACIONES

- Socializar el presente trabajo a todo el personal de salud del servicio de emergencia con el propósito de estimular los resultados obtenidos para que se capaciten y actualicen, y a las enfermeras jóvenes se motiven a capacitarse y al personal antiguo se relacione más con los procesos de atención de enfermería actuales. Y ambos puedan hacer una retroalimentación constante.
- Que las autoridades del departamento de enfermería y el equipo de salud, diseñen programas de educación permanente en el Servicio de Emergencia, dirigido al profesional de enfermería como a todo personal de salud que se encuentre involucrado en la atención al paciente politraumatizado, con estrategias a fortalecer las competencias sobre el manejo del paciente politraumatizado.
- Promover que el profesional de enfermería que labora en el Hospital Hipólito Unanue se comprometa a involucrarse en los nuevos procesos de atención de enfermería y hacer un autoanálisis de debilidades y fortalezas que tiene el Servicio de Emergencia para la mejora continua y garantizar la calidad de la atención integral en el paciente politraumatizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Medicina Intensa. Epidemiología del trauma. Disponible en:
<http://www.medintensiva.org/es/epidemiologia-del-trauma-grave/articulo/S0210569114001806/>
- (2) Diario Médico. Politraumatizado. Disponible en:
<http://www.diariomedico.pe/?p=10931>
- (3) Guevara Bolaños G. E. Conocimiento y aplicación en la evaluación inicial al paciente politraumatizado por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del hospital básico Cayambe, en el periodo de abril a julio 2016 [Título Especialista de Enfermería en Trauma y Emergencia]. Quito – Ecuador: Editorial: Científico – técnica; 2016.
- (4) Pupiales Molina J. F. Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo – 2017. [Título de Lic. En Enfermería]. Ibarra – Ecuador: Editorial: Científico – Técnica; 2017.

- (5) Hermenejildo, B. y Yagual, G. Atención de enfermería en pacientes poli traumatizados en el área de emergencia del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor” Ecuador 2013. [Título de Lic. en Enfermería]. Quito – Ecuador: Editorial: científico – Técnica; 2013.
- (6) Cañizales y Calderón. El conocimiento sobre las acciones a seguir en la atención del paciente politraumatizados. [Título de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Quito – Ecuador: Editorial: científico – Técnica; 2014.
- (7) Blas Rojas C. A. Nivel de conocimiento y aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de emergencia del hospital II ESSALUD Pasco 2015 [Título de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Huánuco – Perú: Editorial: Científico – Técnica; 2015
- (8) Ñañez Huapaya M. A. Nivel de conocimientos en estudiantes del 4to. Año de enfermería sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado en el ámbito prehospitalario Lima - Perú 2017. [Título de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Lima – Perú: Editorial: Científico – Técnica; 2017.

- (9) Roldan J. Conocimientos de las enfermeras(os) del programa SAMU (Sistema de atención médica de urgencias) sobre la evaluación inicial al paciente poli traumatizado Lima - Perú 2013. [Título de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Lima – Perú: Editorial: Científico – Técnica; 2013.
- (10) Gestión del Conocimiento. El conocimiento: una aproximación a su definición. Matilde Flores Urbáez. Revista Espacios. Vol. 26 (2). 2005. Pág. 22.
- (11) Dr. Rodrigo García. Manejo inicial del politraumatizado. [Diapositiva]. Córdova: Dr. Rodrigo García; 2018. 23 Diapositivas
- (12) OMS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud [en línea] [Fecha de acceso 14 de septiembre del 2018]; N° 245 – 324 URL disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-052290/es/>
- (13) José Miguel Espinoza. Atención básica y avanzada del politraumatizado. Basic and Advanced Care of Polytraumatized Patients [Internet]. 2011 [citado 14 set. 2018]; 28(2):1-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200007

- (14) Ramón Aguilar, J. Atención inicial al paciente politraumatizado. Emergencias [en línea] 2018 [fecha de acceso 14 de septiembre del 2018]; No 061 URL disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/atencion%20inicial%20al%20paciente%20politraumatizado.pdf>
- (15) Francisco Javier de la Fuente Gutiérrez. Atención inicial al paciente politraumatizado [fecha de acceso 14 de septiembre del 2018] URL disponible en: file:///C:/Users/USER_003/Downloads/politraumatizado_tema.pdf
- (16) Diego Melgarejo Ávila. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO. [fecha de acceso 14 de septiembre del 2018] URL disponible en: <https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/politraum.htm>
- (17) Carrillo Algarra, A. J. García Serrano, L. Cárdenas Orjuela, C. M. Díaz Sánchez, I. R. Yabrudy Wilches, N. Enfermería Global. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Revista Electronica Trimestral de Enfermería. Vol. 32. Octubre 2013.

- (18) Castillo, Lostaunau Del Rio y otros. Aplicación del proceso de atención de enfermería del paciente politraumatizado en emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2009. [Título de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Lima – Perú: Editorial: Científico – Técnica; 2012.
- (19) Paucar Gonzalez, J. Conocimiento y Prácticas de la enfermera(o) en el manejo del paciente politraumatizado hospital de Apoyo Chepén 2018. [Título de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Trujillo – Perú: Editorial: Científico – Técnica; 2019.
- (20) Yujacvi Cousin, L. Conocimiento y Práctica de Enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado, Valencia 2017. [Título de maestría en enfermería cuidado integral al adulto críticamente enfermo]. Valencia: Editorial: Científico – Técnica; 2017.

ANEXOS

ANEXO N°01

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

Cuestionario sobre el Conocimiento del Manejo del Paciente Politraumatizado

Este instrumento tiene como finalidad evaluar el nivel de conocimiento en el manejo del paciente Politraumatizado, que realizan los profesionales de enfermería en el servicio de emergencias del HHUT. Su aporte, al responder este cuestionario será muy valioso. Desde ya se agradece su participación, garantizando que la información es totalmente confidencial y anónima.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X en la respuesta elegida. Se solicita mucha veracidad en sus respuestas.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad: 18 a 29 años (Joven) 30 a 59 años (adulto).... 60 a más
(adulto mayor)

2. Sexo:
Masculino:.....
Femenino:.....

3. Grado de formación:
Licenciada:
Especialista en emergencia:.....

4. Situación laboral:
Nombrada

Contratada

5. Años de experiencia en el servicio de emergencia:
< 1 año:.....
1 a 5 años:.....
6 a 10 años:.....
11 a 15 años:.....

6. Recibe capacitación sobre el Manejo del Paciente Politraumatizado:
Si :...
No:....

7. La capacitación que recibe sobre el Manejo del Paciente politraumatizado lo califica como:
Excelente....
Buena:.....
Mala:.....

8. Dispone de insumos necesarios para el Manejo del Paciente Politraumatizado:
Suficiente:.....
Insuficiente:.....

9. ¿El servicio de emergencia cuenta con Protocolos sobre el Manejo del Paciente Politraumatizado?
Si:...
No:...
Desconoce:....

II. DESARROLLE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

Marque verdadero o Falso según corresponda:

1. El ABCDE intrahospitalario consiste en:

A: vía aérea con protección cervical; B: Ventilación; C: circulación; D: déficit neurológico; E: exposición y examen

A: vía aérea y control cervical () Si esta inconsciente coloca cánula de Guedel, aspiración de secreciones

B: Ventilación () Valora la frecuencia respiratoria, inspecciona el tórax (tapa heridas), coloca oxígeno.

C: Circulación () Valora la escala de Glasgow

D: Déficit neurológico () busca hemorragias, color y temperatura de la piel

E: Exposición y examen () cubre y previene la hipotermia

2. En la valoración primaria, el manejo de la atención con obstrucción de las vías aéreas es: Seleccione una o más de una:

a) Técnicas básicas de apertura de la vía aérea: Maniobra frente-mentón, elevación mandibular, Tracción mandibular

b) Técnicas básicas instrumentalizadas: dispositivos: Guedel, aspiración, mascarilla -balón, oxígeno, capnografía precoz

c) Dispositivos supraglóticos alternativos a la intubación

d) En la vía aérea: garantizar vía aérea permeable, tracción mandibular y aspiración

3. La tracción mandibular consiste en:

a) Reclinación de la cabeza, apertura de la boca, empuje hacia adelante de la mandíbula

- b) Reclinación de la cabeza, apertura de la boca, cierre de la nariz con los dedos
- c) Reclinación de la cabeza, apertura de la boca, rotación lateral de la cabeza
- d) d. Reclinación de la cabeza, apertura de la boca, limpieza de la boca

4. ¿Para qué se utiliza el tubo oro faríngeo (tubo de mayo)? Seleccione una o más de una:

- a) Para protección de aspiración
- b) Para facilitar la respiración durante la administración de O₂ con una máscara de oxígeno
- c) Para aperturar las fosas nasales
- d) Para mantener la vía aérea libre cuando le lengua se cae, ya que el paciente esta inconsciente
- e) Para protegerse de posibles mordidas en una intubación

5. Relacione:

- a) Problemas respiratorios () Taquicardia, bradicardia, disminución de la perfusión periférica, disminución de la presión arterial, perfusión orgánica (dolor torácico, estado mental, débito urinario), sangrado , pérdida de líquidos, ECG
- b) Problemas circulatorios ()respiración dificultosa, falta de aliento, respiración ruidosa, patrón respiratorio asincrónico.
- c) Problemas neurológicos () Escala de Glasgow, pupilas, signos de lateralización.
- d) Problemas en la obstrucción de la vía aérea () respiración ruidosa, cianosis, uso de músculos accesorios

6. ¿Cuáles son las alternativas seguras para asegurar la vía aérea?

Seleccione una o más de una:

- a) Combitubo
- b) Máscara laríngea
- c) Tubo Safar
- d) Tubo laríngeo
- e) Tubo de mayo

7. En la valoración secundaria, se realiza lo siguiente. Marque verdadero (V) o falso (F) según corresponda:

- a) Se evalúa el ABCDE ()
- b) Se aplica la valoración del índice de severidad en las lesiones ()
- c) Valora la conducta a seguir según la estabilidad e inestabilidad del paciente. ()
- d) Valora el control de daños, en shock hemorrágico; realiza la clasificación del estado del shock. ()
- e) Valoración neurológica: la escala de Glasgow, tamaño y reacción pupilar. ()
- f) Valora la escala de intubación temprana ()
- g) Realiza un adecuado manejo de la vía aérea: escala de Mallampati, Frente mentón, tracción mandibular, uso adecuado de dispositivos de la vía aérea. ()
- h) En caso de trauma torácico valora la dificultad respiratoria por tórax inestable, neumonía a tensión, taponamiento cardiaco etc. ()
- i) En caso de trauma abdominal, valora la distensión abdominal y lesión abdominal inaparente. ()
- j) En el trauma pélvico, valora si está abierto (preparación pre quirúrgica para cirugía inmediata) o cerrado; y si es cerrado valora la estabilidad e inestabilidad del paciente para categorizarlo como urgencia o emergencia.

8. ¿A partir de qué valor en la Escala de coma de Glasgow debería ser intubado un paciente? Seleccione una o más de una:

- a) 3-6
- b) 5-7
- c) 9-11
- d) 12-15

9. Cuando el paciente Politraumatizado se encuentra inestable, se realizará:
Marque verdadero (V) o falso (F)

- a) Monitoreo hemodinámico y cardiovascular ()
- b) Monitoreo respiratorio ()
- c) Monitoreo renal ()
- d) Monitoreo hematológico ()
- e) Monitoreo Neurológico ()
- f) Equilibrio de ácido base y electrolitos ()

10. El tratamiento integral del Paciente Politraumatizado implica: Marque verdadero (V) o falso (F) según corresponda:

- a) Soporte ventilatorio ()
- b) Soporte hemodinámico ()
- c) Protección gástrica ()
- d) Soporte metabólico – nutrición ()
- e) Profilaxis y tratamiento trombo embólico ()
- f) Terapia antimicrobiana ()
- g) Protección renal (volumen y diuréticos) ()

11. El manejo del Paciente Politraumatizado. Marque verdadero (v) o falso (f) según corresponda:

- a) En una evaluación primaria, se debe reconocer y tratar inmediatamente un sangrado que ponga en riesgo la vida del paciente o un paro cardíaco. ()
- b) Evaluación primaria: primera impresión: el enfoque es ABCDE, y en la evaluación secundaria es la segunda impresión: examinación de la cabeza a los pies. ()
- c) En la evaluación secundaria consiste en la valoración constante del ABCD, anamnesis (AMECE), valoración de la escala ISS, y conducta a seguir según el estado del paciente
- d) En la evaluación secundaria la prioridad consiste es estabilizar al paciente con un aporte adecuado de oxígeno a los órganos vitales y en continuar con una secuencia establecida y adecuada de prioridades para identificar lesiones que ponen potencialmente en peligro la vida. ()
- e) Un grado IV de Mallampati predice una intubación difícil en el 90% de los casos ()
- f) La ASA (American Society of Anaesthesiologists) considera a la máscara laríngea dentro de un algoritmo como alternativa para la intubación endotraqueal difícil ()
- g) Una vez estabilizado el Paciente politraumatizado, o después de haber sido internado quirúrgicamente, pasa a continuar sus vigilancia y tratamiento específico a la unidad de cuidados intensivos ()
- h) En la clasificación del estado de choque(hemorragia) el I-II se administrará cristaloides y observación; mientras que en el estadio III y IV se administrará cristaloides, coloides y hemoderivados

ANEXO N°02

Guía de Observación sobre la Práctica del Manejo del Paciente Politraumatizado

Este instrumento tiene como finalidad describir la práctica en el Manejo del paciente poli traumatizado por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del HHUT

Instrucciones:

1. El correcto llenado es muy importante, garantiza una información confidencial por el uso de codificación para cada persona observada.
2. La guía tiene 5 ítems relacionado a las dimensiones del Manejo del paciente Politraumatizado, en la cual se verá el cumplimiento o no de la actividad (indicador) en el procedimiento correspondiente. Si la enfermera (o) cumple con la actividad se coloca el valor de la actividad en el recuadro de SI, y si no realiza la actividad se coloca el valor de 0 en el recuadro de NO.
3. En cada actividad Usted puede anotar observaciones no consideradas en la presente guía y son relevantes para cada actividad.

DATOS GENERALES:

Fecha: _____ Turno: _____ Hora: _____

EVALUACIÓN PRIMARIA	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. Prioriza la secuencia de ABCDE			
1. Vía aérea y control de la columna cervical: a) Apertura la vía aérea <ul style="list-style-type: none">• En personas inconscientes levanta el mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextender el cuello.• Revisa la boca y extrae todo tipo de cuerpo extraño. (teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad) b) Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las			

<p>personas inconscientes.</p> <p>c) Coloca el collar de Philadelphia, asumiendo que toda persona politraumatizada tiene lesión cervical hasta demostrar lo contrario.</p> <p>d) Aspira secreciones, cada vez que el paciente lo requiera y coloca en posición de decúbito lateral si no hay trauma cervical.</p> <p>e) Administra oxígeno al 100% por máscara con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt / mn, mejorando la perfusión cerebral.</p> <p>f) Si la paciente lesionada continua apneica e hipoxémica, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (orotraqueal o nasotraqueal)</p> <p>g) Si es fallida la ventilación proporciona, en forma continua ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú</p> <p>h) Una vez realizada la intubación endotraqueal, verifique la posición del tubo, auscultando ambos campos pulmonares y observando expansión torácica. Insufla el balón, fija el tubo y conecta al Ambú, tubo en T o al ventilador mecánico de acuerdo a parámetros prescritos.</p> <p>i) Si es imposible la intubación, prepara el material para la cricotiroidea o traqueostomía quirúrgica. Previo consentimiento informado de él o su familia cuando la persona esté inconsciente.</p>			
<p>2. Ventilación</p> <p>a) Valora la Frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básico-RCP-a</p> <p>b) Inspecciona el tórax: Observa la forma simetría en la expansión e integridad: busca heridas para taparlas)</p> <p>c) Identifica signos de Neumotorax a tensión como: ausencia de murmullo vesicular del lado afectado, dificultad respiratoria, agitación psicomotora, cianosis aleteo nasal, taquicardia, hipotensión, sudoración, ingurgitación de las venas yugulares, etc. Y prepara el material</p>			

<p>para realizar punción pleural.</p> <p>d) Detecta signos de Neumotórax abierto: observa si hay herida abierta en el pecho con salida de burbujas de sangre alrededor del sitio de la lesión. Verifica si hay dolor, ansiedad y disnea. Coloca apósito en la herida abierta.</p> <p>e) Detecta signos de tórax inestable: Verifica si hay asimetría y movimiento no coordinado durante la respiración (respiración paradójica), dolor severo y disnea durante la inspiración, disminución de la expansibilidad pulmonar, respiración rápida poca profunda y cianosis. A la palpación crepitaciones. Realiza estabilidad del área lesionada.</p> <p>f) Proporciona oxígeno: Asegura oxigenación Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación.</p>			
<p>3. Circulación y control de hemorragia:</p> <p>a) Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia.</p> <p>b) Controla el pulso y presión arterial</p> <p>c) Valora el llenado capilar</p> <p>d) Valora coloración de la piel y temperatura</p> <p>e) Busca hemorragias y cohíbe hemorragias no importantes.</p> <p>f) Reposición de la volemia. – Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 18</p> <p>g) Realiza prueba cruzada, de acuerdo a protocolos establecidos</p> <p>h) Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentaje de pérdida de sangre.</p> <p>i) Administra cristaloides, coloides y hemoderivados, según la identificación de clasificación del estado de choque.</p> <p>j) Identifica la inestabilidad del paciente, cuando presenta hemorragia extrema.</p> <p>k) Aplica presión directa sobre el sitio sangrante con una compresa estéril y</p>			

<p>vendaje compresivo, previa revisión rápida de la herida, aplicando las medidas de bioseguridad.</p> <p>l) Prepara y administra medicamentos según prescripción médica: Omeprazol o Ranitidina, ceftriaxona, Transamin, enoxaparina etc.</p> <p>m) Detecta signos de taponamiento cardiaco: hipotensión severa, ingurgitación yugular, tonos cardiacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para Pericardiocentesis.</p> <p>n) Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario)</p> <p>o) Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo al protocolo. (contraindicado en sospecha de fractura de base de cráneo)</p> <p>p) Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora.</p> <p>q) Controle la temperatura corporal</p> <p>r) Valora la colocación del CVC (pvc).</p>			
<p>4. Déficit Neurológico:</p> <p>a) Valora la escala de Glasgow: Apertura ocular Respuesta verbal Respuesta motora</p> <p>b) Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor)</p> <p>c) Signos de lateralización</p>			
<p>5. Exposición: (desnudar a la persona)</p> <p>a) Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical)</p> <p>b) Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada).</p>			
EVALUACIÓN SECUNDARIA	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. Valora constantemente el ABCD			
<p>2. Aplica la siguiente nemotecnia: AMECE (Preguntar al paciente si está consciente, o a la familia o al personal que le prestó atención prehospitalaria)</p> <p>A: alergia, M: medicamento que toma usualmente, E: enfermedades anteriores, C: última comida, E: eventos y ambientes relacionados con el trauma.</p>			

<p>3. Valoración de las lesiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La enfermera (o) aplica y valora el índice de severidad de las lesiones (ISS), que va de 0 a 5 b) Tras la valoración ISS, realiza la evaluación del riesgo: que va desde trauma menor a una supervivencia incierta. 			
<p>4. Conducta a seguir según la estabilidad del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Paciente estable: <ul style="list-style-type: none"> a) Realiza la exploración física completa b) Cursa exámenes auxiliares c) Reevaluación de ATLS b) Paciente inestable: <ul style="list-style-type: none"> a) Realiza el control de daños b) Preparación pre quirúrgica c) Cursa Interconsulta a UCI, para su traslado d) Restauración fisiológica e) Restauración fisiológica 			
<p>4.1 Orienta al paciente y a sus familiares sobre los procedimientos a realizar (Exámenes de diagnóstico: radiografía, tomografía), y autorización mediante el consentimiento informado</p>			
<p>4.2 Una vez realizadas las pruebas es necesario que la enfermera conozca los resultados, para planear oportunamente las acciones de enfermería y proporcionar cuidados que el mismo procedimiento exige</p>			
<p>4.3 Valora en la gestante politraumatizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Medición de la altura uterina b) Sangrado vaginal o salida de líquido amniótico c) Presencia de contracciones d) Colabora en la evaluación feto placentaria (doppler). 			
<p>4.4 Estabilizado el paciente pasa a la unidad de UCI para continuar su vigilancia y tratamiento definitivo</p>			

ANEXO Nº 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la

Nº de Ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	4	4	4,33
2	3	5	5	4,33
3	5	4	5	4,67
4	5	4	4	4,33
5	4	5	5	4,67
6	4	4	5	4,33
7	4	5	4	4,33
8	5	3	5	4,33
9	4	5	4	4,33
10	4	5	4	4,33
11	5	4	5	4,67

siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 1,29**

ANEXO N° 04

ANALISIS DE FIABILIDAD

INSTRUMENTO	ALFA DE CRONBACH BASADA EN LOS ELEMENTOS TIPIFICADOS	N° DE ELEMENTOS
CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO	0,759	11
PRACTICA SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO	0,804	14

ANEXO N°05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Conocimiento y practica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018”.

Habiendo siendo informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; deposito la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimadas estudiantes:

Yo Lic. Yeshira Mayté Vidal Arias y Lic. Neri Nelly Maquera Pilco, investigadora del presente estudio, nos comprometemos a guardar la máxima confidencialidad en cuanto a la información que se me brinde a través del instrumento, así mismo manifiesto que los resultados del presente estudio no le causarán perjuicio alguno.

Atte.

Srta. Yeshira Mayté Vidal Arias
Responsable de la Investigación

Srta. Neri Nelly Maquera Pilco
Responsable de la Investigación

ANEXO N°06
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre el conocimiento y práctica en el manejo del paciente Politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el manejo del paciente Politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018 <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Caracterización de la población del Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia ➤ Evaluar el nivel de conocimientos en el manejo del paciente Politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia ➤ Describir la practica en el manejo del paciente Politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia ➤ Relacionar el conocimiento y práctica en el manejo del paciente Politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia 	<p>H 1: Si existe relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo del paciente Politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.</p> <p>H 0: No existe relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo del paciente Politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Conocimiento en el manejo del paciente Politraumatizado por el Profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Práctica en el Manejo del paciente Politraumatizado por el Profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.</p>	<p>Conocimiento Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar.</p> <p>Práctica Ejercicio que, bajo la dirección de una persona, se realiza aplicando los conocimientos teóricos para adquirir destreza o habilidad en un trabajo o profesión; generalmente, es indispensable para poder ejercer públicamente.</p>	<p>Manejo del paciente Politraumatizado: atención primaria</p> <p>Manejo del paciente Politraumatizado: atención secundaria</p>	<p>Atención primaria: A: Vía aérea con protección de la columna cervical B: Ventilación y Respiración C: Circulación y control de hemorragia D: Déficit neurológico E: Exposición al entorno</p> <p>Atención secundaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Examen físico <ul style="list-style-type: none"> - Traumatismo craneoencefalico ■ Examen de diagnostico <ul style="list-style-type: none"> - Laboratorio - Rayos X <p>Realiza correctamente</p> <p>Realiza Incorrectamente</p>	<p>Conocimiento alto</p> <p>Conocimiento medio</p> <p>Conocimiento bajo</p> <p>Practica adecuada</p> <p>Practica inadecuada</p>	<p>Población: La población estará conformada por todos los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.</p> <p>Muestra: Conformada por 25 Profesionales de Enfermería.</p> <p>Técnica e Instrumento: Constará de 2 partes. Un cuestionario para medir el nivel de conocimientos y una Guía para verificar si realiza correctamente las prácticas.</p>

ANEXO N°07

FORMATO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones:

El presente documento, tiene como objeto recoger las informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

“Conocimiento y Práctica sobre el Manejo del paciente politraumatizado en las Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018”

Se compone de 10 ítems, los que acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

- i. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- ii. Representa una absolución escasa de la interrogante.
- iii. Representa la absolución del ítem en términos intermedios.
- iv. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
- v. Representa el valor mayor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una (X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems de los instrumentos mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que aumentar o que aspectos habría que suprimirse?					

Muchas Gracias

Firma y Sello

ANEXO N°08

TABLAS DE TABULACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

EVALUACIÓN PRIMARIA

I. Secuencia del ABCDE

ITEMS	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
a) Prioriza la secuencia del ABCDE	12	48%	13	52%

II. Vía Aérea y Control de la Columna Cervical

ITEMS	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
a) Apertura la vía aérea <ul style="list-style-type: none"> • En personas inconscientes levanta el mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextender el cuello. • Revisa la boca y extrae todo tipo de cuerpo extraño. (teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad) 	11	44%	14	56%
b) Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes.	12	48%	13	52%
c) Coloca el collar de Philadelphia, asumiendo que toda persona politraumatizada tiene lesión cervical hasta demostrar lo contrario.	10	40%	15	60%
d) Aspira secreciones, cada vez que el paciente lo requiera y coloca en posición de decúbito lateral si no hay trauma cervical.	13	52%	12	48%
e) Administra oxígeno al 100% por mascarilla con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt / mn, mejorando la perfusión cerebral.	12	48%	13	52%
f) Si la paciente lesionada continúa apneica e hipoxémica, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (orotraqueal o nasotraqueal).	13	52%	12	48%
g) Si es fallida la ventilación proporciona, en forma continua ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú	12	48%	13	52%
h) Una vez realizada la intubación	10	40%	15	60%

endotraqueal, verifique la posición del tubo, auscultando ambos campos pulmonares y observando expansión torácica. Insufla el balón, fija el tubo y conecta al Ambú, tubo en T o al ventilador mecánico de acuerdo a parámetros prescritos.				
i) Si es imposible la intubación, prepara el material para la cricotiroidea o traqueostomía quirúrgica. Previo consentimiento informado de él o su familia cuando la persona esté inconsciente.	11	44%	14	56%

III. Ventilación

ITEMS	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
a) Valora la Frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básico-RCP-a	13	52%	12	48%
b) Inspecciona el tórax: Observa la forma simetría en la expansión e integridad: busca heridas para taparlas)	10	40%	15	60%
c) Identifica signos de Neumotoráx a tensión como: ausencia de murmullo vesicular del lado afectado, dificultad respiratoria, agitación psicomotora, cianosis aleteo nasal, taquicardia, hipotensión, sudoración, ingurgitación de las venas yugulares, etc. Y prepara el material para realizar punción pleural.	12	48%	13	52%
d) Detecta signos de Neumotórax abierto: observa si hay herida abierta en el pecho con salida de burbujas de sangre alrededor del sitio de la lesión. Verifica si hay dolor, ansiedad y disnea. Coloca apósito en la herida abierta.	11	44%	14	56%
e) Detecta signos de tórax inestable: Verifica si hay asimetría y movimiento no coordinado durante la respiración (respiración paradójica), dolor severo y disnea durante la inspiración, disminución de la expansibilidad pulmonar, respiración rápida poca profunda y cianosis. A la palpación crepitaciones. Realiza estabilidad del área lesionada.	11	44%	14	56%
f) Proporciona oxígeno: Asegura	13	52%	12	48%

oxigenación. Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación.				
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

IV. Circulación y control de hemorragias

ITEMS	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
a) Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia.	13	52%	12	48%
b) Controla el pulso y presión arterial	13	52%	12	48%
c) Valora el llenado capilar	12	48%	13	52%
d) Valora coloración de la piel y temperatura	12	48%	13	52%
e) Busca hemorragias y cohibe hemorragias no importantes.	11	44%	14	56%
f) Reposición de la volemia. – Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 18	15	60%	10	40%
g) Realiza prueba cruzada, de acuerdo a protocolos establecidos	12	48%	13	52%
h) Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentaje de pérdida de sangre.	12	48%	13	52%
i) Administra cristaloides, coloides y hemoderivados, según la identificación de clasificación del estado de choque.	13	52%	12	48%
j) Identifica la inestabilidad del paciente, cuando presenta hemorragia extrema.	12	48%	13	52%
k) Aplica presión directa sobre el sitio sangrante con una compresa estéril y vendaje compresivo, previa revisión rápida de la herida, aplicando las medidas de bioseguridad.	13	52%	12	48%
l) Prepara y administra medicamentos según prescripción médica: Omeprazol o Ranitidina, ceftriaxona, Transamin, enoxaparina etc.	15	60%	10	40%
m) Detecta signos de taponamiento cardiaco: hipotensión severa, ingurgitación yugular, tonos cardiacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para Pericardiocentesis.	12	48%	13	52%
n) Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario)	14	56%	11	44%

o) Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo al protocolo. (contraindicado en sospecha de fractura de base de cráneo)	14	56%	11	44%
p) Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora.	15	60%	10	40%
q) Controle la temperatura corporal	15	60%	10	40%
r) Valora la colocación del CVc (pvc).	12	48%	13	52%

V. Déficit Neurológico

ITEMS	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
a) Valora la escala de Glasgow: Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuesta motora	14	56%	11	44%
b) Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor)	12	48%	13	52%
c) Signos de lateralización	12	48%	13	52%

VI. Exposición

ITEMS	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
a) Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical)	12	48%	13	52%
b) Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada).	11	44%	14	56%

EVALUACIÓN SECUNDARIA

I. Valora el ABCD

ITEMS	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
a) Valora constantemente el ABCD	12	48%	13	52%

II. Aplica nemotecnia AMECE

ITEMS	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
a) Pregunta al paciente, a la familia o al personal que le prestó atención: A: alergia, M:	11	44%	14	56%

medicamento que toma usualmente, E: enfermedades anteriores, C: última comida, E: eventos y ambientes relacionados con el trauma.				
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

III. Valoración de las lesiones

ITEMS	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
a) La enfermera (o) aplica y valora el índice de severidad de las lesiones (ISS), que va de 0 a 5	13	52%	12	48%
b) Tras la valoración ISS, realiza la evaluación del riesgo: que va desde trauma menor a una sobrevivencia incierta.	12	48%	13	52%

IV. Conducta a seguir según el paciente

ITEMS	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
a) <u>Paciente estable</u> : Realiza la exploración física completa, Cursa exámenes auxiliares y Reevaluación de ATLS <u>Paciente inestable</u> : Realiza el control de daños, Preparación pre quirúrgica, Cursa Interconsulta a UCI, para su traslado y Restauración fisiológica.	12	48%	13	52%
b) Orienta al paciente y a sus familiares sobre los procedimientos a realizar (Exámenes de diagnóstico: radiografía. tomografía), y autorización mediante el consentimiento informado.	15	60%	10	40%
c) Una vez realizadas las pruebas es necesario que la enfermera conozca los resultados, para planear oportunamente las acciones de enfermería y proporcionar cuidados que el mismo procedimiento exige.	12	48%	13	52%
d) Valora en la gestante politraumatizada: Medición de la altura uterina, Sangrado vaginal o salida de líquido amniótico, Presencia de contracciones y Colabora en la Evaluación feto placentaria (Doppler).	15	60%	10	40%
e) Estabilizado el paciente pasa a la unidad de UCI ,para continuar su vigilancia y tratamiento definitivo.	14	56%	11	44%

