

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería.

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA
APLICACIÓN DE LA GUÍA DE CUIDADO AL PACIENTE
ADULTO POLITRAUMATIZADO EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE,
TACNA 2017

TESIS

Presentada por:

Lic. Ingrid Liliana Arce Ramos

Lic. Marilly Elizabeth Viza Vizcarra

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 Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA
APLICACIÓN DE LA GUÍA DE CUIDADO AL PACIENTE
ADULTO POLITRAUMATIZADO EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE,
TACNA 2017**

TESIS

Presentada por:

LIC. INGRID LILIANA ARCE RAMOS

LIC. MARILLY ELIZABETH VIZA VIZCARRA

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres.

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado

Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidenta

Dra. Elya Alejandrina Maldonado de Zegarra

Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor

Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por darnos la dicha de vivir, ser nuestro guía espiritual, fortaleza y fuerza en el camino.

A nuestra asesora Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, por su enseñanza y orientación para el desarrollo de nuestra profesión.

Y en especial a nuestras familias, a quienes les debemos la existencia y todo lo que somos, cristalizando una de nuestras grandes aspiraciones.

INGRID Y MARILLY.

AGRADECIMIENTO

Queremos dar gracias especiales: A esta prestigiosa casa de estudios Universidad Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Enfermería.

A nuestras familias, quienes son importantes en nuestras vidas, y siempre están a nuestro lado para lograr la culminación de nuestra carrera profesional.

Al Hospital Hipólito Unanuey en particular al Servicio de Emergencia por brindarnos las facilidades, para realizar el presente estudio.

INGRID Y MARILLY.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	3
1.1 Fundamentos y Formulación del Problema	3
1.2 Objetivos	8
1.2.1 Objetivo General:	8
1.2.2Objetivos Específicos.	8
1.3 Justificación.....	9
1.4 Formulación de la Hipótesis	10
1.5 Operacionalización de las Variables.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes de la investigación	15
2.2 Base Teórica	20
2.2.1 Modelo de Relación de Persona a Persona de Joyce Travelvee	20
2.2.2 Nivel de conocimiento sobre la guía de cuidado a un paciente adulto politraumatizado	25
2.2.3Aplicación de la guía de cuidado a un paciente adulto politraumatizado	38
2.3 Definición conceptual de términos.....	43
2.3.1 Conocimiento	43

2.3.2 Paciente adulto politraumatizado	43
2.3.3 Guía de cuidado a un paciente adulto politraumatizado	43
2.3.4 Aplicación de la guía de cuidado a un paciente adulto politraumatizado	44
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1 Tipo y diseño de Investigación	45
3.2 Población y Muestra	46
3.2.1 Población:	46
3.2.2 Muestra:	46
3.2.3 Unidad de análisis	47
3.2.4 Tipo de Muestreo	47
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos Técnicas.	47
3.4 Procedimientos de recolección de Datos.....	49
3.5 Procesamiento y análisis de los datos.....	51
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	52
4.1 Resultados	52
4.2 Discusión.....	62
CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS	80

RESUMEN

La presente investigación tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y su relación con la aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017. El estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional; con una muestra de 18 profesionales de enfermería. Se aplicó para la variable independiente la técnica entrevista e instrumento el cuestionario; para la variable dependiente la técnica observación e instrumento lista de cotejo. Los resultados fueron: La mayoría (77,8%) de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia poseen un nivel de conocimiento Alto de la guía de cuidado al paciente politraumatizado; en menor porcentaje (11,1%) nivel Promedio y nivel Bajo. La mayoría (94,4%) de los profesionales de enfermería evidenciaron aplicación correcta de la guía del cuidado al paciente adulto politraumatizado y en menor porcentaje (5,6%) aplicación incorrecta. Conclusión: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de la guía del cuidado al paciente adulto politraumatizado.

Palabras clave: Conocimiento, aplicación, guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado.

ABSTRACT

The present investigation had the objective of determining the level of knowledge and its relation with the application of the care guide to the polytraumatized adult patient in the nursing professional of the emergency service of the Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017. The descriptive study, cross-sectional and correlational; with a sample of 18 nursing professionals. The interview technique and the questionnaire instrument were applied for the independent variable; for the dependent variable, the observation technique and the checklist instrument. Obtaining the following results: • The majority (77,8%) of the nursing professionals of the emergency service have a high level of knowledge of the trauma patient care guide; in a lower percentage (11,1%) average level and low level. The majority (94,4%) of the nursing professionals showed correct application of the care guide to the multiple trauma patient and in a lower percentage (5,6%) incorrect application. Conclusion: There is a significant relationship between the level of knowledge and the application of the care guide to the multiple trauma patient.

Key words: Knowledge, application, care guide to the multiple trauma adult patient.

INTRODUCCIÓN

Más del 90% de las muertes por traumatismo se producen en países con ingresos bajos y medios, en los que no suelen aplicarse medidas de prevención y cuyos sistemas de salud están menos preparados para afrontar el reto. Como tales, los traumatismos contribuyen claramente al círculo vicioso de la pobreza y producen consecuencias económicas y sociales que afectan a las personas, las comunidades y las sociedades. El efecto socioeconómico de las incapacidades por traumatismo se multiplica en los países con ingresos bajos, que suelen contar con sistemas poco desarrollados de cuidados y rehabilitación postraumáticos, y con una infraestructura de bienestar social deficiente o inexistente. De todos los tipos de traumatismos, se ha prestado, con acierto, atención prioritaria a los derivados de accidentes de tránsito (1).

La actuación principal ante un politraumatizado es un factor predeterminante en la supervivencia y disminución de secuelas del paciente, ante la complejidad del cuidado humano la actuación del profesional de enfermería es imprescindible y fundamental dentro de los equipos de emergencias, su participación es producto de la interacción de conocimientos, habilidades y destrezas para brindar un cuidado holístico. Aunque dentro de los Equipos de Emergencias el planteamiento de

actuación está siempre en la aplicación de la guía del cuidado al politraumatizado en lo que compete a su actuar dentro del trabajo en equipo y en la coordinación con sus distintos miembros. No debemos olvidar que el proceso de atención de enfermería es el esquema fundamental para nuestra actuación. De su desarrollo, junto con el trabajo en equipo dependen la calidad de nuestras actuaciones profesionales, así como el bienestar, el restablecimiento de la salud y la mejora de la calidad de vida de nuestros pacientes.

Ante este contexto se realizó el presente trabajo de investigación que tuvo el objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y su relación con la aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017”.

El trabajo se encuentra organizado en cuatro capítulos: Capítulo I: Planteamiento del estudio, capítulo II: Marco Teórico, capítulo III: Metodología de la investigación, capítulo IV: Resultados y Discusión, continua con las conclusiones, recomendaciones, para concluir con las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Fundamentos y Formulación del Problema

El adulto politraumatizado generalmente por accidentes de tránsito sufre lesiones múltiples, afectando su estado general y tornándolo vulnerable a la disfunción de los órganos vitales y en concordancia al trabajo de perder la vida haciéndolo necesitado de un proceder de enfermería y el personal de salud.

En el año 2013, las lesiones por accidentes de tránsito ocuparon el tercer lugar a nivel mundial. Además, en los países desarrollados las lesiones se volvieron la tercera causa de mortalidad general y la primera causa en el grupo etáreo comprendido entre 15 a 40 años de edad. Se estima que cada habitante del mundo, durante toda su vida, tiene la probabilidad de uno en siete de sufrir, algún día, un accidente de tránsito. La magnitud del problema varía considerablemente según grupo de edad, sexo, región e ingresos económicos. En todo el mundo, la mortalidad por lesión es dos veces mayor para los hombres que para las mujeres. Casi el 50% de

la mortalidad relacionada con accidentes de tránsito ocurre en personas entre 15 y 44 años (1).

Al año 2015, en Perú de las más de 30.000 personas fallecidas entre los 15 y los 64 años, casi 8 000 lo fueron por causa traumática. Dentro de éstas, los mecanismos más frecuentes a tener presente son los accidentes de tránsito (alrededor de un 50% de los casos), y en menor medida, caídas de altura, heridas de bala, heridas por arma blanca, y aplastamientos (2).

La muerte en los pacientes politraumatizados puede darse en los primeros segundos o minutos del accidente, generalmente por lesiones difícilmente tratables (muy pocos de estos pacientes pueden ser salvados), como laceraciones cerebrales, de médula espinal alta o tronco cerebral, lesiones cardíacas, ruptura de aorta y de grandes vasos, hemorragias masivas (2).

En el Hospital Hipólito Unanue, al 2016, dentro de las primeras causas de morbilidad y mortalidad ingresados al servicio de emergencia estuvieron los traumatismos y envenenamientos, pero no hay un registro exacto de cuantos son, por esta causa específicamente (3).

El paciente que supera esta etapa entra en lo que se suele denominar la "hora de oro" del paciente politraumatizado, período en el que se pueden evitar algunas muertes "prevenibles" si se instaura en forma oportuna el tratamiento adecuado. En esta etapa la muerte sobreviene por hematomas subdurales o epidurales, hemoneumotórax, ruptura de bazo, laceración hepática, fractura de pelvis o lesiones múltiples asociadas con hemorragia masiva. Más tardíamente (días o semanas después del traumatismo), la muerte deriva de complicaciones secundarias a sepsis o falla orgánica múltiple (4).

De los factores que influyen en la morbimortalidad de los pacientes politraumatizados, son vulnerables a la acción de los sistemas de salud la oportunidad del rescate y reanimación del paciente, la calificación del personal que atiende al paciente, y la disponibilidad de métodos diagnósticos (por ejemplo, de diagnóstico por imágenes) y terapéuticos eficaces(cirugía, cuidados intensivos). En la atención de estos pacientes son muy relevantes también las decisiones y disposición de traslado interhospitalario cada vez que sea necesario (5).

El trabajo en equipo de enfermería se basa en conocimientos científicos que contribuyen a la recuperación de la salud y a la

promoción de la calidad de vida de los pacientes que han sufrido un politraumatismo y quizá en este aspecto haya un desconocimiento de los profesionales de enfermería de ¿Qué?, ¿Cómo? o en qué momento se debe realizar las acciones para optimizar esfuerzos , para actuar según prioridad, la valoración en el tratamiento y en el cuidado de acuerdo a guías o protocolos y tal vez este hecho de desconocer conduzca a omisiones involuntarias que pudieran repercutir negativamente en el paciente.

La guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado en el personal de enfermería del servicio de emergencia, es un documento que detalla la actuación a un paciente adulto con múltiples traumas que es atendido en emergencias del Ministerio de Salud.

Desde la perspectiva de una atención de calidad con garantías explícitas en salud, se debe llegar a garantizar a los pacientes politraumatizados un manejo de cuidado integral en el servicio de emergencia integral, atención oportuna y de calidad, que incluya las prestaciones de efectividad demostrada y sea provista por profesionales e instituciones calificados.

Ante lo planteado es necesario comprender que el actuar o proceder básico y elemental ante el adulto politraumatizado es preponderante

para la conservación de la vida y la reducción al máximo de las complicaciones que puede tener el paciente, siendo la participación del profesional de enfermería esencial e indispensable dentro del equipo de salud para brindar un atención integral tanto en el extrahospitalario como en el intrahospitalario.

Por ello se buscó determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017.

Ante el contexto descrito se formula la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General:

- Determinar el nivel de conocimiento y su relación con la aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto

politraumatizado en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017.

1.2.2 Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento de la guía de cuidado al paciente aduolpolitraumatizado en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna.
- Valorar la aplicación de la guía de cuidado al paciente aduolpolitraumatizado en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la guía de cuidado al paciente aduolpolitraumatizado en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna.

1.3 Justificación

El presente estudio de nivel de conocimientos y la aplicación de las guía de cuidado al adulto politraumatizado, se realiza porque

los accidentes de tránsito representa el 30% de causas de morbimortalidad a nivel de la Región Tacna, con las consecuentes secuelas de discapacidades y complicaciones que en muchos de los pacientes politraumatizados la muerte en los primeros minutos de ocurrido el suceso.

Por esta razón, el paciente politraumatizado requiere que el equipo de salud y particularmente el profesional de enfermería tenga una actuación eficiente y eficaz en el cuidado de este tipo de paciente con el propósito de proteger la vida y reducir situaciones que afectan o empeoran su actual estado de salud por omisiones o desconocimiento de las pautas establecidas en protocolos o guías de cuidado al paciente politraumatizado.

El estudio es importante porque la información que proporcionemos pueden ser útiles para implementar programas de capacitación continua que coadyuven a mejorar, fortalecer el conocimiento y la aplicación de las guías de cuidado al paciente adulto politraumatizado en el profesional de enfermería en pro del paciente que se beneficia al recibir una atención eficiente, oportuna y de calidad.

1.4 Formulación de la Hipótesis

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la guía de cuidado al paciente aduropolitraumatizado en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017.

1.5 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento de la guía de cuidado al paciente adultopolitraumatizado en el personal de enfermería.	Es el conjunto de información, ideas, sabiduría que tiene la enfermera sobre la atención al paciente adulto politraumatizado mediante acciones determinadas que aseguren una buena calidad de vida y disminuyen las secuelas neurológicas en el paciente(14).	Definición Etiología Factores de riesgo Evaluación primaria Evaluación secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Define que es un politraumatismo. • Conoce las causas del politraumatismo. • Describe los factores de riesgo. • Conoce la evaluación primaria. • Conoce la evaluación primaria. 	Nivel de conocimiento: Alto: De 17 a 20 puntos. Promedio: De 11 a 16 puntos. Bajo: De 0 a 10 puntos.	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE Aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado en el personal de enfermería.	Es la ejecución de las intervenciones de enfermería en el Servicio de emergencia por la coexistencia de lesiones traumáticas múltiples producidas por	En la alteración de la perfusión tisular cerebral, cardio pulmonar, gastrointestinal y periférico.	<ul style="list-style-type: none"> • Valora el estado de conciencia del paciente. • Controla en forma estricta las funciones vitales, priorizando frecuencia cardíaca y presión arterial. • Administra oxígeno prescrito. • Canaliza vía periférica con cateter intravenoso N° 16, 18. • Realiza control seriado de Glicemia. 	Intervención: Correcta: De 37 a 72 puntos. Incorrecta: De 0 a 36 puntos.	Nominal

	<p>un mismo accidente, que comporta riesgo vital para el paciente, realizado de forma correcta e incorrecta (14).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Monitoriza función cardiaca. • Toma muestra y valore resultados de gases arteriales. • Coloca sonda foley, según indicación médica. • Realiza control estricto de balance hídrico. • Mantiene al paciente en control de diuresis horaria. • Administra soluciones por vía endovenosa según indicación médica. • Mantiene preparado el coche deparado y equipo para intubación. • Realiza coordinaciones para la tomografía, ecografía y rayos X • Mide presión intracraneal cada media hora. • Realiza movimientos en bloque • Valorar diuresis. • Realiza medición y monitoreo de presión venosa central (PVC). • Toma muestra de sangre para control seriado de hematocrito, hemoglobina y grupo (19). • Administra transfusiones sanguíneas o hemoderivados según prescripción médica. • Toma muestra de sangre y valore resultados de electrolitos 		
--	---	--	--	--	--

		<p>Disminución del gasto cardíaco.</p> <p>Deterioro del intercambio gaseoso.</p>	<p>(14).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valora estado de conciencia. • Evalúa presencia de cianosis (piel). • Valora presencia de pulsos periféricos. • Toma y valora EKG. • Valora presión arterial y presión venosa central (P.A. y PVC). • Realiza monitorización cardíaca • Monitorea presión arterial • Valora llenado capilar. <ul style="list-style-type: none"> • Permeabiliza vía aérea • Aspira secreciones con sistema de circuito cerrado y según técnica. • Mantiene al paciente en posición semifowler y/o lateralizado. • Administra oxígeno según prescripción. • Toma muestra de sangre para gasometría y valore resultados • Mantiene el equipo preparado para intubación. • Prepara al paciente para tomar Rayos de tórax. 		
--	--	--	--	--	--

		<p>Limpieza ineficaz de las vías respiratorias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aspira secreciones con sistema de circuito cerrado. (GP A2). • Realiza monitorización de Oximetría de pulso. • Valora presencia de reflejo tusígeno /o nauseoso. • Anota características de las secreciones. • Mantiene una adecuada hidratación del paciente evitando excesos. • Mantiene al paciente en posición semifowler. • Mantiene preparado el equipo para realizar posible intubación. • Valora lesiones y fracturas músculo • Toma muestra de sangre para valoración de gasometría. 		
--	--	--	---	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Durante la revisión bibliográfica realizada se encontró trabajos de investigación referente a las variables de estudio.

A nivel internacional

Tarazona L. (6), realizó el estudio sobre el “Nivel de conocimiento de la enfermería en la atención al usuario adulto politraumatizado en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Pablo-sede norte Brasil 2012”, de tipo cuantitativo aplicativo descriptivo transversal. La población estuvo constituida por todas las enfermeras asistenciales (16). Concluyó que las enfermeras (62,5%) poseen un conocimiento medio, seguido de 2 (12,5%) poseen un conocimiento alto y por último 4 (25%) poseen un conocimiento bajo en la atención al usuario politraumatizado en la evaluación primaria.

Inga R. (7), en su “Estudio bacteriológico en infecciones de mayor incidencia en el servicio de emergencia del Hospital Nacional de

Venezuela 2004-2014”, estudio descriptivo, consideró como población a todos los pacientes con criterios de sepsis admitidos en el área de trauma Shock y a los pacientes críticos de Emergencia. Concluyendo que: la frecuencia de enfermedades infecciosas en el servicio de emergencia es del 11%, siendo la edad promedio de los pacientes de 66 años, el 58% ingresa a la unidad de trauma shock, y el porcentaje de infecciones intrahospitalarias es de 21%.

Illa P. (8), en su estudio “Nivel de conocimiento y práctica de los cuidados a los pacientes en las unidades de emergencia en el Hospital de Cuba 2017”, estudio descriptivo correlacional, con una población de 60 enfermeras, concluyendo que el 95% presentó nivel de conocimiento alto y un 90% nivel óptimo en la práctica, encontrándose relación entre las variables ($p < 0,05$).

A nivel nacional:

Maldonado D. (9), desarrolló la Tesis “Grado de satisfacción del usuario en el triaje de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral del Distrito de San Juan de Lurigancho periodo 2012”, estudio descriptivo, en una muestra de 50 profesionales de enfermería. Concluyó que de 50 profesionales de salud, el grado de satisfacción de los usuarios que son atendidos en el triaje de emergencia del

Hospital Aurelio Díaz Ufano es mayoritariamente grado medio (82%), en menor porcentaje grado bajo (16%) y ningún usuario presentó un alto nivel de satisfacción con la atención recibida, los usuarios que no son atendidos en la emergencia y son derivados a consultorios externos presentan el menor grado de satisfacción alcanzando el 32% a diferencia del 7% que presentan grado bajo de satisfacción y que si fueron atendidos por emergencia, esta diferencia es significativa estadísticamente.

El componente de satisfacción que presenta más bajo el grado de satisfacción es la diligencia o capacidad de respuesta a la emergencia (26%) seguido de la confiabilidad (20%) a la calidez (16%). Esta última presenta el menor porcentaje de usuarios que señalan un alto grado de satisfacción respecto a este componente”.

Salas B. (10), realizó la investigación “Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la atención al paciente prioridad I del Hospital Rebagliati 2010”, estudio descriptivo, en una muestra de 78 enfermeras; cuyo resultado fue que el 70% tenía conocimiento alto, y estudios de especialidad, además en cuanto a la capacitación el 100% se encontraban capacitados.

Mercado G. (11), desarrolló el estudio “Cuidado al paciente politraumatizado y estrés laboral en el profesional de enfermería del Hospital Honorio delgado Arequipa 2013”, estudio correlacional y en una muestra de 67 enfermeras del servicio de emergencia, en el cual resultó que existe relación entre las variables, en donde el nivel de estrés fue bajo y el cuidado fue eficiente en un 68%.

Hurtado E.(12), en su trabajo de investigación “Actuación del profesional de enfermería a un paciente con traumatismo en el servicio de emergencia del Hospital Honorio Delgado Arequipa 2013”, estudio descriptivo – transversal, con una población de 20 enfermeras, concluyendo que: El 95% presentó nivel alto de actuación a un paciente con traumatismo.

Palma K. (13), realizó el estudio de “Aplicación de la guía de emergencia al paciente adulto en el Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa Lima 2015”. Estudio descriptivo, con una población de 35 profesionales de enfermería. Concluyendo que el 95% aplica correctamente la guía, y además el 94% del personal tiene especialidad en emergencia y desastres.

A nivel local:

Machado M. (14), realizó el estudio “Nivel de conocimientos en el personal de salud sobre Resucitación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2012”, estudio descriptivo, en una población como el personal médico y no médico. Se obtuvo los siguientes resultados: Que del total de encuestas revisadas se consideraron 16 con resultados muy satisfactorios (más de 80 puntos) 12 encuestas satisfactorias, (entre 60 y 80 puntos) y 40 insatisfactorias (menos de 60 puntos).Concluyendo: Que existe un insuficiente nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar cerebral, lo que hace necesario la capacitación del personal del Centro en las maniobras de reanimación cardiopulmonar cerebral.

Huamán C. (15), en su tesis “Nivel de conocimiento y su relación al cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital III Essalud Tacna 2014”, estudio descriptivo, con una población de 25 enfermeras, concluyó que el 80% conoce y realiza el cuidado al paciente con politraumatismo. Encontrándose relación y se tiene como sugerencia una actualización y especialización del personal de enfermería.

2.2 Base Teórica

2.2.1 Modelo de Relación de Persona a Persona de Joyce Travelvee

Joyce Travelvee, en el Modelo de Relación de Persona a Persona, expresa que: “la enfermera posee un sustrato de conocimientos y principios morales, para ayudar a otros seres humanos a prevenir la enfermedad, recuperar la salud, encontrar un sentido a la vida y a la enfermedad y mantener el grado máximo de salud” (15).

En la profesión de enfermera, hay dos maneras de enfocar los cuidados enfermería, dos abordajes fundamentales:

Abordaje subjetivo científico: Bien reconocido, utilizado y valorizado por todos. En él la enfermera da cuidados “del mundo exterior”, utiliza un plan, un protocolo preciso e identifica lo más objetivamente posible los signos, síntomas, los problemas y las necesidades del “paciente”.

Abordaje inter-subjetivo: Más global y profundo, ya que la enfermera debe integrar relación, proceso de cuidados y modelo de enfermería.

Esta integración es un proceso largo y exige una implicación profesional y personal. Este proceso no es cuantificable, y no es registrado.

Características de la relación de ayuda en Enfermería (15):

- Es una relación deliberada y consciente entre una persona que necesita ayuda y otra que está capacitada para proporcionarla.
- Es un proceso que evoluciona por etapas dinámicas que se van sucediendo a medida que transcurre la relación.
- Es una relación que provoca cambios en ambos participantes del proceso.
- Trabaja sobre experiencias del presente.
- Es una experiencia de encuentro interpersonal que se va construyendo.
- La persona que ayuda tiene que haber desarrollado capacidad interpersonal.
- Debe tener conocimiento, para utilizarlo a favor del consultante.
- Paciencia y tolerancia para buscar soluciones
- Abrirse y permitir el acercamiento
- Es temporal claramente delimitada en el tiempo
- Se reconoce al otro como persona.

Aplicando la Teoría de Joyce Travelsee en el estudio, el profesional de enfermería para brindar los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia; debe poseer los conocimientos necesarios en el área, actualizándose y capacitándose por medio de guías, protocolos, normas, etc. Y así ayudar a otros seres humanos a recuperar la salud después del proceso de la enfermedad.

La enfermera del servicio de emergencia debe tener conocimiento y un marco teórico que le permita realizar sus interpretaciones acerca de lo que vive el consultante, fundadas en conocimiento científico, ético, estético y personal. Se abre un espacio interpersonal que permite la coexistencia de problemas y sentimientos opuestos sin sucumbir a la necesidad de ahorrarse molestias buscando un término prematuro o la “solución” inmediata a los problemas. Es abrirse y permitir el acercamiento corriendo el riesgo de preocuparse por otro pasando por las limitaciones personales que pueden aparecer en el proceso.

Emergencia médica y/o quirúrgica:

Se entiende por emergencia médica y/o quirúrgica toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en

peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II.

Red de Servicios de Emergencia:

Conjunto de servicios de emergencia organizados según capacidad resolutive, interconectados por redes viales y comunicación oportuna, que establecen relación funcional con el servicio de mayor capacidad de resolución en emergencias, a fin de asegurar la atención progresiva al paciente en situación de emergencia (15).

Todo establecimiento de salud, está obligado a brindar atención médico quirúrgica de emergencia a toda persona que lo necesite, conforme a lo señalado en la Ley N° 27604 y el Decreto Supremo 016-2002/SA.

El Servicio de Emergencia debe contar con un Jefe de Guardia especialista en Medicina Interna o en Medicina de Emergencias y Desastres y con las mayores competencias para la atención de emergencias y la gestión del servicio. En el caso de Servicios de Emergencia de especialidades podrá contar con el especialista

según el caso {Pediatra, Gineco-Obstetra), según dispositivo Decreto Supremo N° 024-83-PCM.

Unidad de Reanimación o Shock Trauma:

Área del servicio de emergencia destinada a la evaluación, diagnóstico y tratamiento inmediato de los pacientes que presentan daños de Prioridad I.

Jefe (a) de Enfermería del Servicio de Emergencia:

Enfermera colegiada y de preferencia con especialidad, acreditar labor continua en el Servicio de Emergencia, mayor de 3 años para hospital II y de 5 años para hospital III respectivamente, contar con Certificado / Constancia de participación en Educación Continua, expedidos por instituciones reconocidas. * Contar con estudios en Gestión o Administración de Servicios, mínimo 3 meses para hospital II y 6 meses para hospital III. No estar incurso en sanciones éticas. Contar con habilidades y actitudes proactivas, estabilidad psicológica y emocional, buena salud física y capacidad de trabajo(15).

Enfermera Asistencial:

Enfermera colegiada, de preferencia con especialidad o con competencias en el manejo de pacientes en situación de emergencia. Certificado/Constancia de participación en actividades de capacitación referidas a la especialidad, expedidos por instituciones reconocidas. Acreditar labor en forma exclusiva en el Servicio de Emergencia. Contar con habilidades y actitudes proactivas, estabilidad psicológica y emocional, buena salud física y capacidad de trabajo (15).

2.2.2 Nivel de conocimiento sobre la guía de cuidado a un paciente adulto politraumatizado**Nivel de conocimiento:**

El conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido .Es la facultad consciente o proceso de comprensión entendiéndose que es propio del pensamiento, percepción inteligencia y de razón (16).

Se le clasifica en:

Conocimiento sensorial: respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos.

Conocimiento intelectual: Ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas.

Conocimiento de la razón: Referidas a las causas internas fundamentales generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas.

El ser humano y el conocimiento.

Cuando el ser humano se enfrenta al mundo circundante sea este natural o social, entre él y los objetos o fenómenos objetivos del conocimiento se establece lo que se llama una relación cognoscitiva(15).

Para el ser humano esta relación se produce en dos niveles inseparables:

Concreto: de relación directa o inmediata entre el sujeto y el objeto, con el que se obtiene un conocimiento sensorial en base a la actividad de los 5 sentidos.

Abstracto: de relación indirecta entre el sujeto y el objeto, con el que se obtiene un conocimiento abstracto en función de la actividad pensante en que se cristaliza en conceptos juicios y raciocinios.

Las creencias se expresan sistemáticamente en la ciencia que constituye esa modalidad gnóstica orientada a subjetivizar el conocimiento, depurarlos de todos los elementos subjetivos que lo distorsionan y lo torna impreciso. Así los conocimientos constituyen una adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la ciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos reales en la ciencia humana, representan la adquisición de datos verificados y verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como el pensamiento (4).

Es el conjunto de información, ideas, sabiduría que tiene la enfermera sobre la atención al usuario politraumatizado realizando determinadas acciones en el usuario asegurando una buena calidad de vida y disminuyendo las secuelas neurológicas(17).

El conocimiento en el profesional de enfermería es la capacidad que tiene el profesional de enfermería para aplicar lo aprendido en el campo ocupacional (15).

El nivel de conocimiento sobre la guía de cuidado a un paciente adulto politraumatizado es el conjunto de información, ideas,

sabiduría que tiene la profesional de enfermería sobre la atención al usuario/ paciente politraumatizado realizando determinadas acciones en el usuario asegurando una buena calidad de vida y disminuyendo las secuelas neurológicas (17).

El nivel de conocimiento es la capacidad de aprehender en un nivel alto, intermedio y bajo (16).

Paciente adulto politraumatizado:

Definición: Paciente que sufre lesiones externas e internas que involucran uno o más órganos y sistemas, causados generalmente por un mecanismo externo que pone en riesgo la vida (17).

Etiología:

El trauma es la primera causa de muerte en la población joven y la tercera en la población general, siendo el politraumatizado, la primera causa por trauma, sobre todo en las primeras cuatro décadas de la vida, con un porcentaje elevado de incapacitados permanentes, con la consiguiente repercusión laboral y económica para la sociedad y para el estado. La morbilidad está directamente ligada a la gravedad y nivel de compromiso de las lesiones iniciales del paciente politraumatizado (17).

Factores de riesgo:

- Coexistencia de trauma cráneo encefálico y lesiones viscerales y/o periféricas.
- Coexistencia de lesiones viscerales y lesiones periféricas.
- Coexistencia de dos o más lesiones periféricas graves.
- Mala movilización del politraumatizado
 - Factor Tiempo: debe tomarse las medidas correctivas lo más pronto posible.

Los periodos de mortalidad traumática:

Periodo I: son los primeros minutos después del trauma, que el sujeto fallece instantáneamente o pocos minutos después del impacto, por lesiones letales de órganos o estructuras vitales, rotura de grandes vasos, rotura cardiaca, lesión cerebral irreversible.

Periodo II: primeras horas después del accidente, que la muerte se produce por causas potencialmente evitables, denominada mortalidad precoz, evitable mediante adecuada y oportuna atención por personal especializado.

Periodo III: abarca semanas siguientes al trauma, donde la mortalidad se da por el fracaso multiorgánico, complicaciones post operatorias, sepsis, etc.

Los traumatismos importantes implican que el tratamiento debe comenzar antes de que se establezca un diagnóstico definitivo.

La tarea diagnóstica del clínico consiste en identificar el sistema orgánico al borde de la insuficiencia (18).

Los **síntomas y signos** más frecuentes son:

Los signos y síntomas más frecuentes están relacionados al órgano lesionado o sistema y la gravedad del daño ocasionado por el mismo.

Los traumatismos moderados y severos implican que el tratamiento debe comenzar antes de que se establezca un diagnóstico definitivo.

Se debe evaluar clínicamente al paciente en forma integral, la inspección debe ser prolija y revisar la continuidad de la piel y faneras. Evaluar los órganos vitales y el adecuado funcionamiento de los mismos. Orientar la evaluación clínica a las zonas corporales de impacto del trauma.

Evaluación primaria.

Considerar obstrucción de vía aérea, fractura facial, lesión cervical, lesión de tráquea.

Vía aérea y control cervical.

- Tracción mandibular con control cervical.
- Aspiración de secreciones o cuerpo extraño.

- Descartar fracturas faciales, desviación de la traquea.
- Mantener permeabilidad con cánula orofaríngeo.
- Si es necesario, aislar vía aérea: intubación endotraqueal o Cricotirotomía.
- Alinear el cuello y collarín cervical.

Ventilación.

- Evaluar posible neumotórax a tensión, neumotórax abierto, tórax inestable, hemotórax.
- Administrar oxígeno y o ventilar con ambú, si ventilación está comprometida.
- Desnudar tórax, si lesiones lo permiten.
- Inspección: simetría, trabajo respiratorio, heridas, ingurgitación yugular.
- Palpación: enfisema subcutáneo, crepitantes.
- Percusión: matidez, resonancia torácica.
- Auscultación.
- Descartar lesiones vitales: drenar neumotórax, ventilación asistida, sellado valvular en neumotórax abierto.
- Pulsioximetría(19).

Circulación.

- Evaluar hemorragia interna, fractura de pelvis, fractura de fémur.
- Control de hemorragias externas.
- Valorar estado hemodinámica (pulso, color, temperatura, relleno capilar, nivel de conciencia).
- Colocar dos vías endovenosas.
- Monitorizar electrocardiograma

Déficit neurológico.

- Evaluar mala oxigenación, shock, TEC.
- Valorar pupilas. Escala de Glasgow: si menor de 8, colocar tubo endotraqueal.

Exposición del paciente.

Evaluación secundaria.

Antecedentes personales.

Mecanismo de la lesión.

Exploración física.

Cabeza y cara: reevaluar vía aérea. Otorragia, pupilas, equimosis mastoides, agudeza visual, fractura facial, fractura con hundimiento de cráneo, descartar cuerpo extraño en vía aérea, fractura maxilar.

Cuello: asegurar inmovilización cervical, desviación de tráquea, ingurgitación yugular, enfisema subcutáneo, alteración sensibilidad del cuello, soplos carotídeos. Descartar lesión de columna cervical, de tráquea, de carótida.

Tórax: signos de trauma torácico cerrado o abierto, alteración de expansión torácica, enfisema subcutáneo, revisar costillas, clavícula. Auscultación de paredes anteriores, bases, precordio. Descartar contusión pulmonar, rotura traqueo bronquial, ruptura de diafragma, neumotórax, hemotórax, taponamiento cardiaco, ruptura de esófago, ruptura aortica, fractura de clavícula, costillas.

Abdomen: auscultar ruidos intestinales, valorar dolor y sensibilidad a la palpación, resistencia muscular. Descartar rotura hepática, de bazo, páncreas, renal, víscera hueca.

Pelvis: comprobar dolor e inestabilidad a la presión antero-posterior, medial y sínfisis púbica. Descartar fractura de pelvis, lesión de recto, génito urinaria.

Recto y genitales: buscar equimosis y heridas de perine, hematoma escrotal, sangre en el meato, sangre intra rectal, posición de la próstata, tono esfínter anal. Descartar lesión de uretra, vejiga, vagina y recto(15).

Extremidades: hematomas, deformidades, coloración distal, crepitación, pulsos, sensibilidad, relleno capilar. Descartar síndrome compartimental, fracturas con compromiso vascular.

Neurológico: reevaluar estado de conciencia (Glasgow), pupilas, déficit motor, en extremidades. Descartar hemorragia epidural, hematoma subdural (18).

Revaloración frecuente.

Mantener equilibrio hidroelectrolítico.

Procedimientos complementarios a la evaluación secundaria.

Regla de los seis tubos en la atención inicial del politraumatizado:

Esenciales:

Tuboendotraqueal.

Línea venosa: catéter venoso 14-18, dos; en miembro superior.

Sonda naso gástrico.

Sonda vesical.

Opcionales:

Drenaje pleural.

Catéter peritoneal.

Dentro de las pruebas diagnósticas: de sangre, hemograma, hematocrito, glucosa, urea, creatinina, electrolitos, gasometría arterial, perfil coagulación, grupo sanguíneo y Rh, electrocardiograma, examen completo de orina. Radiografías básicas: columna cervical C1-C7, Tórax, Pelvis. Estudio diagnóstico de abdomen: lavado peritoneal, Ecografía abdominal, laparotomía exploratoria, TAC abdominal si sospecha de lesión retroperitoneal. Estudio diagnóstico cráneo encefálico: TAC cerebral: si en coma, GLASGOW < 8, focalización, anisocoria, lesión abierta. Píelo grafía intravenosa. Cistografía (19).

Interconsultas, según trauma implicado:

- Neurocirugía.
- Cirugía General.
- Cirugía de tórax.
- Traumatología.

Criterios de referencia interna y externa:

UCI.

Inestabilidad hemodinámica.

Tratamiento médico, manejo del medio interno.

Ventilación mecánica.

Hospitalización.

Estable hemodinámica mente.

Requiere tratamiento médico, hospitalizado.

Sala de observación de Emergencia.

Primeras horas luego del trauma, estable hemodinámicamente, en observación, de acuerdo a evolución clínica, para definir tratamiento indicado.

Sala de Operaciones.

Luego de evaluación por especialidad, tratamiento definitivo es quirúrgico

Otro hospital o Institución.

Si el hospital, no tiene capacidad o tecnología adecuada para resolver trauma grave del paciente(17)

Alta médica.

Poli contuso leve, que luego de evaluación clínica y exámenes auxiliares adecuados, no revela gravedad.

A su domicilio con indicaciones.

Con Referencia o Contrarreferencia.

Todo paciente que ingrese a un servicio de urgencias debe ser considerado portador potencial de enfermedades transmisibles y por lo tanto todo el personal debe contar con el uso de las barreras protectoras.

Elementos necesarios en un servicio de urgencias para la atención inicial del trauma:

- Oxígeno (máscaras, nebulizadores)
- Collar cervical semirrígido
- Succionador (cánulas rígidas)
- Cánulas orofaríngea y nasofaríngea
- Tubos endotraqueales (de varios números)
- Laringoscopio (con hojas curvas y rectas)
- Bolsa reservorio de oxígeno
- Catéteres plásticos No. 14 ó 16.
- Jeringas
- Tubos de tórax y trampas de agua
- Apósitos y compresas estériles
- Inmovilizadores para fracturas

- Tablas espinales largas
- Equipo de pequeña cirugía.
- Monitores cardiacos, con desfibrilador.
- Pulsioxímetro.
- Medicamentos: analgésicos, vacuna antitetánica, suero fisiológico, polipéptidos polimerizados, sangre, adrenalina, atropina, dopamina, antibióticos (19).

2.2.3 Aplicación de la guía de cuidado a un paciente adulto politraumatizado

Es la ejecución de las intervenciones de enfermería en el Servicio de emergencia por la coexistencia de lesiones traumáticas múltiples producidas por un mismo accidente, que comporta riesgo vital para el paciente, realizado de forma correcta e incorrecta (17).

El politraumatismo es considerado como múltiples traumatismos es decir heridas o lesiones intencionales o no intencionales en el cuerpo a partir de un mecanismo contra el cual el cuerpo no puede proteger así mismo. Significa la alteración multisistémica, poniendo en grave riesgo de vida. Se requiere tratamiento multidisciplinario por ser principal causa de muerte. Los Traumatismos múltiples tienen el potencial de afectar cada sistema en forma simultánea (16).

Población objetivo: Jóvenes, adultos y adultos mayores que hayan sufrido algún tipo de agresión física ocasionando el problema de salud que acudan al servicio de emergencias.

Objetivo: Brindar atención inmediata al paciente politraumatizado e identificar signos y síntomas de alarma. Brindar atención oportuna limitando el riesgo a daños sobre agregados.

Intervención de Enfermería:

Alteración de la perfusión tisular cerebral, cardio-pulmonar, gastrointestinal y periférico.

- Valora el estado de conciencia del paciente.
- Controla en forma estricta las funciones vitales, priorizando frecuencia cardíaca y presión arterial.
- Administra oxígeno según prescripción.
- Canaliza vía periférica con cateterismo intravenoso N° 16, 18.
- Realiza control seriado de Glicemia.
- Monitoriza función cardíaca.
- Toma muestra y valore resultados de gases arteriales.
- Coloca sonda foley, según indicación médica.

- Realiza control estricto de balance hídrico.
- Mantiene al paciente en control de diuresis horaria.
- Administra soluciones por vía endovenosa según indicación médica.
- Mantiene preparado el coche de paro y equipo para intubación.
- Realiza coordinaciones para la tomografía, ecografía y rayos X
- Mida presión intracraneal cada media hora.
- Realiza movimientos en bloque.
- Valora diuresis.
- Realiza medición y monitoreo de presión venosa central (PVC).
- Toma muestra de sangre para control seriado de hematocrito, hemoglobina y grupo (19).
- Administra transfusiones sanguíneas o hemoderivados según prescripción médica.
- Toma muestra de sangre y valore resultados de electrolitos (14).

Disminución del gasto cardiaco.

- Valora estado de conciencia.
- Evalúa presencia de cianosis (piel).

- Valora presencia de pulsos periféricos.
- Toma y valora EKG.
- Valora presión arterial y presión venosa central (P.A. y PVC).
- Realiza monitorización cardíaca.
- Monitorea presión arterial.
- Valora llenado capilar.

Deterioro del intercambio gaseoso:

- Permeabiliza vía aérea.
- Aspira secreciones con sistema de circuito cerrado y según técnica.

Coloca tubo oro faríngeo.

- Mantiene al paciente en posición semifowler y/o lateralizado.
- Administra oxígeno según prescripción.
- Toma muestra de sangre para gasometría y valore resultados.
- Mantiene equipo preparado para intubación.
- Prepara al paciente para tomar Rayos de tórax.

Limpieza ineficaz de las vías respiratorias:

- Aspira secreciones con sistema de circuito cerrado. (GP A2).
- Realiza monitorización de Oximetría de pulso.
- Valora presencia de reflejo tusígeno /o nauseoso.
- Anota características de las secreciones.
- Mantiene una adecuada hidratación del paciente evitando excesos.
- Mantiene al paciente en posición semifowler.
- Mantiene preparado el equipo para realizar posible intubación.
- Valora lesiones y fracturas músculo.
- Toma muestra de sangre para valoración de gasometría.

Daño:

Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención:

- * Prioridad I : Gravedad súbita extrema.
- * Prioridad II : Urgencia mayor.
- * Prioridad III : Urgencia menor.
- * Prioridad IV : Patología aguda común.(18)

2.3 Definición conceptual de términos

2.3.1 Conocimiento

Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano (13).

2.3.2 Paciente adulto politraumatizado

Se define como politraumatizado a aquella persona mayor de 20 años que sufre un traumatismo múltiple con afectación de varias regiones anatómicas u órganos (20).

2.3.3 Guía de cuidado a un paciente adulto politraumatizado

Es un documento de suma importancia para el personal que apoyará en el manejo inicial del politraumatizado, 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, el triage y cuidado del paciente (18).

2.3.4 Aplicación de la guía de cuidado a un paciente adulto politraumatizado

Es la ejecución de las intervenciones de enfermería en el Servicio de emergencia por la coexistencia de lesiones traumáticas múltiples producidas por un mismo accidente, que comporta riesgo vital para el paciente, realizado de forma correcta e incorrecta (17).

CAPÍTULO III

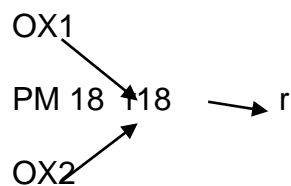
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y diseño de Investigación

El trabajo de investigación es un estudio cuantitativo porque es factible de medición; es descriptivo, porque observan y detalla las características de la variable; es correlacional dado que evalúa la asociación o relación entre las variables; de corte transversal porque el estudio se realizó en un determinado tiempo y de diseño no experimental, ya que no se manipula deliberadamente de las variables (20).

Tipo de investigación:

Tiempo



Leyenda:

X1: Aplicación de la guía de cuidado a un paciente adulto politraumatizado.

X2:Nivel de conocimiento de la guía de cuidado a un paciente adulto politraumatizado.

P=población

M= muestra

r=relación

O=variable

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población:

La población estuvo conformada por la totalidad de personal profesionalde enfermería (N=18) que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

3.2.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por (N=18) personal profesional de enfermería, se trabajó con toda la población.

Criterios de inclusión:

- Personal profesional de Enfermería que laboren en el Servicio de Emergencia.
- Personal profesional de Enfermería de ambos sexos.

- Personal profesional de Enfermería que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal Profesional de Enfermería de otros servicios.
- Personal Profesional de enfermería que se encuentre de vacaciones o licencia.

3.2.3 Unidad de análisis

Profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

3.2.4 Tipo de Muestreo

Se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se trabajó con el 100% de la población, ya que las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos Técnicas.

Las técnicas utilizadas en la investigación fueron la encuesta y observación, para medir el nivel de conocimiento y la aplicación de la guía de cuidado al politraumatizado respectivamente.

Instrumentos:

Instrumento N° 01:

Para la variable independiente se utilizó el Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de la guía de cuidado al paciente politraumatizado diseñado por el Ministerio de Salud 2016. Consta de 20 ítems con preguntas de opción múltiple. La respuesta correcta (1) punto y la incorrecta (0) puntos. (Ver Anexo N° 01)

Escala de puntaje:

- Nivel Alto : De 17 a 20 puntos.
- Nivel Intermedio : De 11 a 14 puntos.
- Nivel Bajo : De 0 a 10 puntos.

Instrumento N° 02:

Para la variable dependiente se utilizó la Lista de cotejo de la aplicación de la guía del cuidado al paciente adulto politraumatizado del Ministerio de Salud 2016. Consta de 54 puntos, con las opciones de Aplica (2 puntos), a veces aplica (1 punto) y no aplica (0 punto). (ver Anexo N° 02)

Cuya escala de puntaje es:

- Intervención Correcta: De 37 a 72 puntos.
- Intervención Incorrecta: De 0 a 36 puntos.

Validez de los instrumentos:

Ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos y la prueba de distancias múltiples teniendo como resultado (1,02) adecuación total. (Ver Anexo N° 03).

Prueba Piloto:

Se aplicó la prueba piloto tomando en cuenta al 10% (5) de la población con similares características, pero en otro lugar de estudio.

Confiabilidad

Se aplicó la prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach resultando para el Instrumento 01 (0,86) y 02 (0,89) Adecuación total. (Ver Anexo N° 04).

3.4 Procedimientos de recolección de Datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se coordinó con la institución, la jefatura del servicio de enfermería para las facilidades en la ejecución del proyecto de investigación.

- Se coordinó con el personal profesional de enfermería para la fecha de aplicación del instrumento.
- Se informó que la recolección de datos tenía dos momentos:
La aplicación de los instrumentos tuvo 2 momentos:
 1. Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante, previa codificación de los instrumentos para respetar su anonimato.
 2. Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- Se pidió el consentimiento del personal profesional de enfermería haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- El cuestionario del nivel de conocimientos se aplicó en un tiempo de 20 minutos.
- La lista de cotejo sobre aplicación de la guía al politraumatizado se aplicó cuando se presentó un caso durante el turno del personal profesional de enfermería.

3.5 Procesamiento y análisis de los datos

Los datos recopilados fueron procesados por el Software SPSS (Paquete de Ciencias Sociales). Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística Tau b de Kendall. Se realizó la codificación, luego se utilizó patrones de calificación simple como la tabulación nominal y porcentual. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas, complementados con representación gráfica reportando frecuencias absolutas y porcentuales.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados

A continuación se presentan los resultados en tablas y gráficos, y para la comprobación de hipótesis, se utilizó la prueba Tau b de Kendall.

TABLA N° 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA GUÍA DE CUIDADO AL PACIENTE
ADULTO POLITRAUMATIZADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE, TACNA 2017**

Nivel de conocimiento	N°	%
Alto	14	77,8
Promedio	2	11,1
Bajo	2	11,1
Total	18	100,0

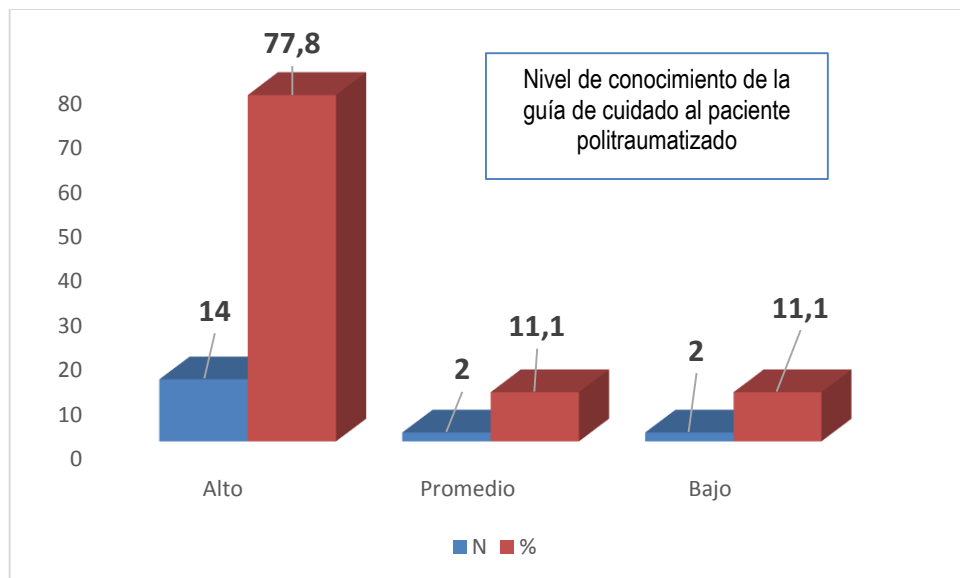
Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento de la guía de cuidado al paciente politraumatizado, aplicado al personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue 2017.
Elaborado por el Ministerio de Salud 2016.

Descripción:

En la presenta tabla se aprecia el nivel de conocimiento de la guía de cuidado al paciente politraumatizado en el personal de enfermería, en donde el (77,8%) reportó nivel de conocimiento Alto, el (11,1%) nivel Promedio y un (11,1%) nivel Bajo.

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA GUÍA DE CUIDADO AL PACIENTE ADULTO POLITRAUMATIZADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2017



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**APLICACIÓN DE LA GUÍA DE CUIDADO AL PACIENTE ADULTO
POLITRAUMATIZADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2017**

Aplicación	N°	%
Correcta	17	94,4
Incorrecta	1	5,6
Total	18	100,0

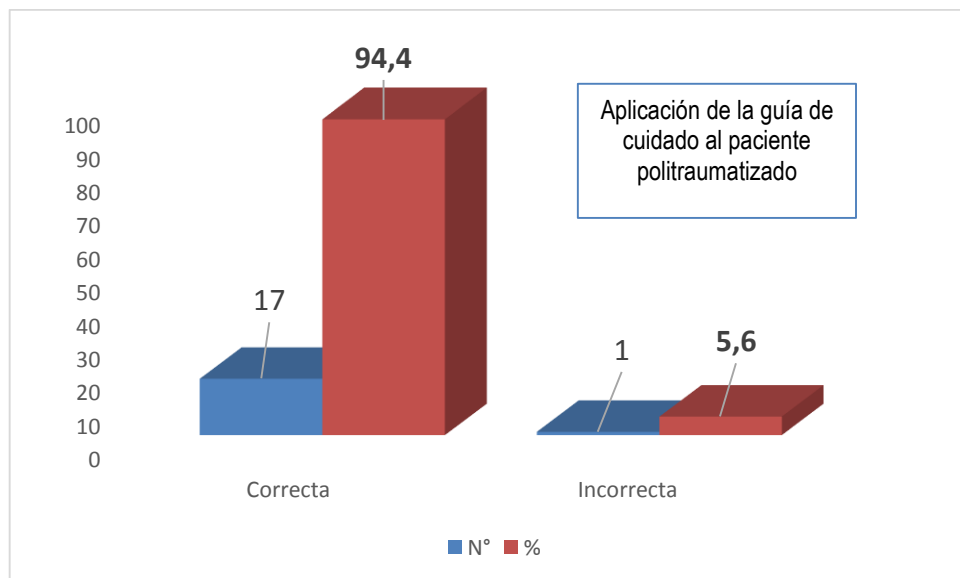
Fuente: Lista de cotejo de la aplicación de la guía del cuidado al paciente adulto politraumatizado, aplicado al profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue 2017.
Elaborado por el Ministerio de Salud 2016

Descripción:

En la tabla N° 02 acerca de la aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado, se observa, aplicación Correcta en un 94,4% de los profesionales de enfermería y aplicación Incorrecta en el 5,6%.

GRÁFICO N° 02

APLICACIÓN DE LA GUÍA DE CUIDADO AL PACIENTE ADULTO POLITRAUMATIZADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2017



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA APLICACIÓN DE GUÍA DE CUIDADO AL PACIENTE ADULTO POLITRAUMATIZADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2017

Nivel de conocimiento	Aplicación				Total		Tau b
	Correcta		Incorrecta		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%	
Alto	14	77,8	0	0,0	14	77,8	Tau b = 0,819 p = 0.000< 0,05 Si existe relación entre las variables
Promedio	2	11,1	0	0,0	2	11,1	
Bajo	1	5,6	1	5,6	2	11,1	
Total	17	94,4	1	5,6	18	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de la guía de cuidado al paciente politraumatizado y Lista de cotejo de la aplicación de la guía del cuidado al paciente adulto politraumatizado aplicado al profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue 2017.

Elaborado por el Ministerio de Salud 2016.

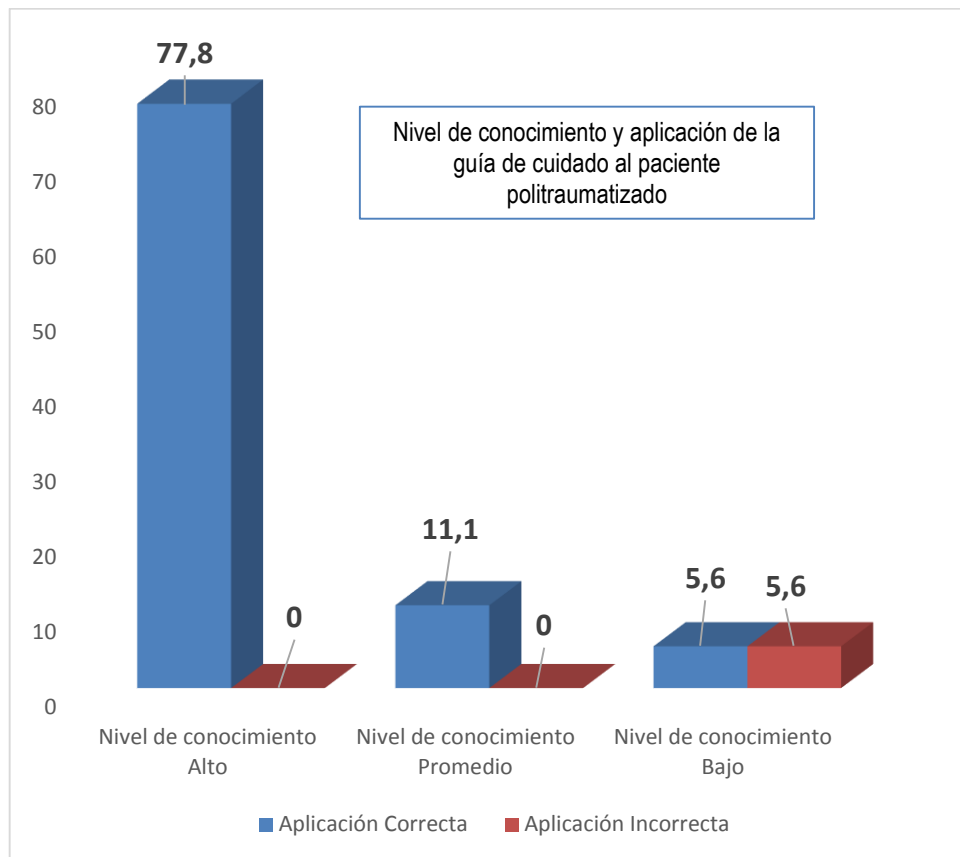
Descripción:

En la presente tabla se observa la relación entre el nivel de conocimiento sobre la guía del cuidado al paciente adulto politraumatizado, en donde el (77,8%) reportó nivel de conocimiento Alto y aplicación Correcta.

Al relacionar resulta Tau b = 0,819 (Muy buena correlación) por lo tanto existe dependencia entre las variables de nivel de conocimiento y aplicación; y $p < 0,05 = 0,000$, por lo tanto es una relación significativa entre las variables.

GRÁFICO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA APLICACIÓN DE GUÍA DE CUIDADO AL PACIENTE ADULTO POLITRAUMATIZADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2017



Fuente: Tabla N° 03

PRUEBA DE COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Observado los resultados obtenidos después del procesamiento de datos en el paquete SPSS v 25:

Correlaciones		
	Nivel de conocimiento	Aplicación
Tau b de Kendall		
Nivel de conocimiento	1,000	,819
Coefficiente correlación		,000
Sig (bilateral)		
N	18	18
Aplicación	,819	1,000
Coefficiente correlación	,000	
Sig (bilateral)		
N de casos válidos	18	18

Procedimiento para la comprobación de la hipótesis:

Paso 1	<p>Plantear la hipótesis</p> <p>Ho: No existe correlación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y aplicación</p> <p>H1: Existe correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación</p>
Paso 2	Establecer el nivel de significancia: $\alpha = 0,05$
Paso 3	<p>Cálculo Tau b= 0,819</p> <p>Valor P=0,000</p>
Paso 4	<p>Interpretar el valor Tau b Kendall</p> <p>a) de 0,00 a 0,19 Muy baja correlación</p> <p>b) 0,20 a 0,39 Baja correlación</p> <p>c) 0,40 a 0,59 Moderada correlación</p> <p>d) 0,60 a 0,79 Buena correlación</p> <p>d) 0,80 a 1,00 Muy buena correlación</p>

Paso 5	Concluyendo: Se acepta H1: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y aplicación. Y Muy buena correlación.
---------------	--

4.2 Discusión

En la **tabla y gráfico N° 01** se aprecia el nivel de conocimiento de la guía de cuidado al paciente politraumatizado en el personal profesional de enfermería, en donde el mayor porcentaje (77,8%) evidenció nivel de conocimiento Alto, y en menor porcentaje (11,1%) nivel Promedio y un (11,1%) nivel Bajo.

Casi similares a los resultados del estudio de **Tarazona L.** (6), donde concluyó que las enfermeras de la clínica San Pablo sede norte el (62.5%) poseen un conocimiento medio, seguido de (12.5%) poseen un conocimiento alto y por último (25%) poseen un conocimiento bajo en la atención al usuario politraumatizado en la evaluación primaria.

Igualmente similar al estudio de **Salas B.** (10), quien señala que el 70% del profesional de enfermería tenía conocimiento alto, y estudios de especialidad, además el 100% se encontraban capacitados.

Del mismo modo **Labrada A.** (21), concluyó que el promedio fue superior entre quienes habían recibido actualización en trauma (41,8 vs. 18,3; $p= 0,004$). Seis preguntas (35 %) tuvieron porcentaje

de aciertos > 60 % y 5 (25 %) > 80 %. No todos los encuestados se sienten capacitados para atender a un paciente politraumatizado en su área de salud, y aunque tienen un aceptable nivel de conocimientos teóricos, no todos se encuentran actualizados, por lo que la necesidad de capacitación es alta.

Difieren en cuanto a sus resultados al estudio de **Crespo L.** (22), donde concluyó que el 100 % de las enfermeras/os no están capacitadas para el manejo de este tipo de pacientes, en especial en lo que se refiere al manejo y orden de prioridad de la vía aérea del paciente.

El paciente politraumatizado es considerado como: “aquella persona que ha recibido generalmente en forma simultánea e inesperada múltiples traumas, en diferentes estructuras, órganos, aparatos o sistemas del cuerpo humano y que ponen en peligro su vida y que requieren de una atención inmediata”(23), esto quiere decir que el paciente politraumatizado requiere de un soporte vital y es un trabajo en equipo dentro de un sistema de salud organizado.

De la importancia de valorar la aplicación de la guía de cuidado al adulto politraumatizado por un lado a diversos estudios que han

demostrado que una guía práctica, visual y de fácil manejo, sirve de apoyo gráfico en la labor asistencial del profesional de enfermería aumentando y/o fijando sus conocimientos; facilita la realización de una asistencia de calidad en los procedimientos de enfermería en las urgencias traumatológicas sobre todo al personal de nueva incorporación; mejora la efectividad de los mismos; potencia una buena praxis, que reduce la probabilidad de la aparición de complicaciones, con lo que se evitan costes innecesarios (24).

Aplicando la Teoría de Joyce Travelsee en el estudio, el profesional de enfermería para brindar los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia; debe poseer los conocimientos necesarios en el área, actualizándose y capacitándose por medio de guías, protocolos, normas, etc. Y así ayudar a otros seres humanos a recuperar la salud después del proceso de la enfermedad.

Las maniobras de resucitación tanto básicas como avanzadas, que se utilizan ante un paro cardiorrespiratorio, están centradas en conseguir el restablecimiento de la respiración y la circulación del paciente, manteniendo en lo posible la función cerebral. El profesional de enfermería completará la Reanimación Cardiopulmonar, con unos cuidados específicos enfocados al

aumento de la supervivencia y la disminución de las posibles secuelas neurológicas. Estas actuaciones están respaldadas por una normativa ético-legal basada en los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.

En la **tabla Nº 02**: El mayor porcentaje (94,4%) del personal profesional de enfermería obtuvieron aplicación Correcta de la guía del cuidado al paciente adulto politraumatizado y en menor porcentaje (5,6%) aplicación Incorrecta.

Estos resultados difieren al estudio de **Martínez L.** (25), donde concluyó que la mayoría de profesionales de enfermería no aplica los protocolos en el momento de ingreso de pacientes a emergencia. Existe un porcentaje importante de profesionales de enfermería que no realizan la valoración inicial de los pacientes politraumatizado que incluye conocer el estado del sistema respiratorio, valoración circulatoria y neurológica.

Además de **Mercado G.** (11), en el cual concluyó que existe relación entre el estrés laboral en el profesional de enfermería y el cuidado al paciente politraumatizado, en donde el nivel de estrés fue Bajo y el cuidado fue Eficiente en un 68%.

Se diferencian con el estudio de **Hurtado E.**(12), en donde concluyó que: El 95% presentó nivel alto de actuación a un paciente con traumatismo.

Travelbee J, sostiene que la aplicación de cuidados oportunos es parte de la fase del proceso de Enfermería. El rol que desempeña la enfermera (o) en el campo de la salud es tan significativo que la impulsa cada día más a responder a las exigencias impuestas por la sociedad con el fin de mejorar la calidad de atención. Es por ello que la compromete a indagar sobre nuevas investigaciones que permitan mejorar los cuidados otorgados a los diferentes pacientes que así lo ameriten, en particular al politraumatizado(26).

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnóstico y terapéutico más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimiento del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgo de efecto iatrogénico y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (27).

En relación a la cita antes mencionada es fundamental que una atención de calidad por parte de la enfermera se traduzca en ofertar

cuidados al paciente politraumatizado en forma oportuna, continua y segura, por lo que es necesario que sus acciones sean dirigidas hacia la prevención y detección temprana de las posibles complicaciones que le permitan el control de los factores de riesgo y poder lograr condiciones óptimas de salud.

La calidad de atención debe estar enmarcada dentro de las características de cuidado seguro, apropiado, continuo y humanizado(27).

La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

Basado en esta referencia y los resultados, se enfatiza que la enfermera tiene como función esencial proporcionar cuidado al paciente politraumatizado tomando en cuenta las necesidades presentadas por él como: oxigenación, hidratación, evitación del dolor y control de signos vitales para así desarrollar estrategias y

acciones seguras y oportunas a fin de minimizar los riesgos y complicaciones para alcanzar el restablecimiento de la salud.

En la **tabla N° 03**: En la tabla se aprecia la relación entre el nivel de conocimiento sobre la guía del cuidado al paciente adulto politraumatizado, en donde el mayor porcentaje (77,8%) reportó nivel de conocimiento Alto y aplicación Correcta.

Al relacionar resulta con Tau b de Kendall = 0,819 (muy buena correlación) por lo tanto existe dependencia entre las variables de nivel de conocimiento y aplicación; y $p < 0,05 = 0,000$, por lo tanto es una relación significativa entre las variables.

Resultados casi similares al de **Illa P.** (8), donde concluyó que el 95% presentó nivel de conocimiento alto y un 90% nivel óptimo en la práctica, encontrándose relación entre las variables ($p < 0,05$).

Resultados similares con **Huamán C.** (14), que concluyó que el 80% conoce y realiza el cuidado al paciente con politraumatismo. Encontrándose relación Y se tiene como sugerencia una actualización y especialización del personal de enfermería.

Virginia Henderson refiere que la función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Para ello la enfermera debe tener un correcto actuar, de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible (29).

La atención de enfermería en el servicio de urgencias está orientada al cuidado rápido y apropiado durante la reanimación inicial y la estabilización del paciente politraumatizado. 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. 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 (28).

Los profesionales de la Enfermería debemos ser capaces de relacionarnos para poder coordinar y optimizar nuestros esfuerzos dirigidos a cada paciente. Los cuidados de enfermería deben ser integrado, para que posean también un esquema lineal, es decir, una continuidad; y no un esquema escalonado. El centro de nuestro trabajo debe ser el individuo y no las tareas que desarrollamos. Un paciente no cambia dependiendo de la condición en la que se encuentre, pueden variar sus problemas y necesidades por la evolución del proceso o los recursos sanitarios disponibles, pero nunca la persona (29).

También lo dice Travelbee, la enfermera del servicio de emergencia debe tener un marco teórico que le permita realizar sus interpretaciones y acciones acerca de lo que vive el consultante, fundadas en conocimiento científico, ético, estético y personal. Se abre un espacio interpersonal que permite la coexistencia de problemas y sentimientos opuestos sin sucumbir a la necesidad de ahorrarse molestias buscando un término prematuro o la “solución” inmediata a los problemas. Es abrirse y permitir el acercamiento corriendo el riesgo de preocuparse por otro pasando por las limitaciones personales que pueden aparecer en el proceso.

El papel del Enfermero es primordial e imprescindible en la atención al politraumatizado, donde el tratamiento y cuidados deben ser precoces. Por ello los conocimientos y su aplicación de las guías de cuidado al paciente politraumatizado debe ser óptima ya que aumenta la calidad asistencial, aumenta el grado de éxito, disminuyendo la morbi- mortalidad de los primeros momentos y posteriores. El enfermero (a) está dentro del equipo sanitario integral, donde todo debe ser coordinado desde el primer momento.

CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados de la presente investigación se detallan las siguientes conclusiones:

- La mayoría (77,8%) del personal de enfermería del servicio de emergencia reportaron un nivel de conocimiento Alto de la guía de cuidado al paciente politraumatizado; en menor porcentaje (11,1%) nivel Promedio y nivel Bajo.
- La mayoría (94,4%) del personal de enfermería evidenciaron aplicación Correcta de la guía del cuidado al paciente adulto politraumatizado y en menor porcentaje (5,6%) aplicación Incorrecta.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de la guía del cuidado al paciente adulto politraumatizado, demostrado a través de la Tau b de Kendall.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados a la jefatura de servicio y jefa de departamento de Enfermería del hospital para que se pueda considerar las estrategias pertinentes.
- Que la jefatura del servicio y dirección del hospital programe la educación en el servicio, monitoreo y evaluación, con la finalidad de actualizar al personal profesional de enfermería sobre el cuidado del paciente politraumatizado.
- Que la jefatura del servicio priorice la activación de un programa de inducción de autoaprendizaje y acompañamiento de un tutor con experiencia para inducir o acompañar a la nueva profesional de enfermería con la finalidad de garantizar la calidad de la atención.
- Que el personal de salud continúe especializándose y capacitándose en el área, para brindar eficacia y calidad del cuidado en el paciente.
- Que el profesional de enfermería realice su actuar con guías de procedimientos estandarizadas.

- Promover la realización de estudios similares en otros establecimientos de salud, lo que permitirá realizar inferencia y generalización de los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. Incidencia de casos. [Internet].EUA: OMS; 2015. Disponible desde: www.oms.org
- 2) Ministerio de Salud. Vigilancia Epidemiología. [Internet].Lima: MINSA; 2015. Disponible desde: www.minsa.gob.pe
- 3) Hospital Hipólito Unanue. Análisis Situacional. Tacna: ASIS; 2017.
- 4) Hospital Nacional Hipólito Unanue. Guía de cuidado a un paciente adulto politraumatizado. Lima; 2016.
- 5) Organización Mundial de la Salud. Guía de politraumatizado. EUA: OMS; 2016.
- 6) Tarazona L. Nivel de conocimiento de la enfermería en la atención al usuario adulto politraumatizado en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Pablo-sede norte 2012- Independencia.

- 7) Inga R. Estudio bacteriológico en infecciones de mayor incidencia en el servicio de emergencia del Hospital Nacional de Venezuela 2004-2014.
- 8) Illa P. Nivel de conocimiento y práctica de los cuidados a los pacientes en las unidades de emergencia en el Hospital de Cuba 2017.
- 9) Maldonado D. Grado de satisfacción del usuario en el triaje de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral del Distrito de San Juan de Lurigancho periodo 2012.
- 10) Salas B. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la atención del paciente prioridad I del Hospital Rebagliati 2010.
- 11) Mercado G. Cuidado al paciente politraumatizado y estrés laboral en el profesional de enfermería del Hospital Honorio delgado Arequipa 2013.
- 12) Hurtado E. Actuación del profesional de enfermería a un paciente con traumatismo en el servicio de emergencia del Hospital Honorio Delgado Arequipa 2013.
- 13) Palma K. Aplicación de la guía de emergencia al paciente adulto en el Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa Lima 2015.

- 14) Machado M. Nivel de conocimientos en pacientes politraumatizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2012.
- 15) Huamán C. Nivel de conocimiento y su relación al cuidado al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital III Essalud Tacna 2014.
- 16) Durán M. Teoría de enfermería ¿un camino de herradura? Nicaragua: Aquichan; 2007: 7(2): 161-73.
- 17) Martínez A. Atención al paciente politraumatizado. [Internet]. España; 2016. Disponible desde:<https://www.uco.es/servicios/dgppa/images/prevencion/glosario/prl/fichas/pdf/20.atencionalpolitraumatizado.pdf>
- 18) Ministerio de Salud. Guía del cuidado de enfermería al paciente adulto politraumatizado. Lima: MINSA; 2016.
- 19) Organización Mundial de la Salud. Atención al paciente politraumatizado. Nicaragua: OMS, 2017.

- 20) Hernández R. Investigación científica. México: Editorial interamericana; 2015.
- 21) Labrada A. Grado de conocimientos básicos sobre trauma en atención primaria, ¿cultura médica o necesidad?, Cuba; 2011.
- 22) Crespo L. Nivel de conocimientos de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes con trauma cráneo encefálico grave y politraumatismo, en el área de shock trauma y su relación con la atención de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo- Ecuador, julio 2011.
- 23) Seguerra I. Rol del profesional de enfermería a un paciente politraumatizado. Avances en Enfermería. México: 2011; IX (1): 27-34.
- 24) Colegio de Enfermeros del Perú. Rol de profesional de enfermería. Lima: CEP; 2017.
- 25) Martínez L. Cuidados de enfermería de acuerdo a los protocolos internacionales enfocado a los pacientes politraumatizados que ingresan a la Unidad Clínica de Emergencia Adultos del Hospital “Dr. Eugenio P. D’Bellard” en Guatire Estado Miranda España 2012.

- 26) Quesada A, Rabanal JM. Procedimientos técnicos en urgencias y emergencias. Madrid: Ergon; 2013.
- 27) García Erce JA, Quintana Díaz M, Enrique Rodiles R .Conceptos básicos y errores comunes sobre la coagulación y el manejo de la anticoagulación en el paciente con traumatismo. España: Emergencias; 2012. 24: 134-42.
- 28) Márquez Rojas J, Blanco Fernández G, López Guerra D. Cirugía de control de daños. Venezuela: Emergencias; 2012. 24: 219-24.
- 29) Colegio de enfermeros del Perú. Atención de enfermería a un paciente politraumatizado en emergencias. [Internet].Perú; 2017.Disponible desde: www.cep.org.pe

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA GUIA DE CUIDADO AL PACIENTE ADULTO POLITRAUMATIZADO DEL MINSA 2016

Finalidad: El presente cuestionario permitirá medir el nivel de conocimiento de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado.

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá marcar con un aspa (x) la alternativa conveniente:

1. En el paciente politraumatizado la valoración primaria consiste en (marque la alternativa incorrecta):
 - a) Mantener la vía aérea permeable
 - b) Controlar la ventilación
 - c) Recoger todos los datos de su historial médico
 - d) Comprobar el nivel de conciencia

2. En un paciente politraumatizado la causa más común que produce obstrucción de vía aérea es:
 - a) La caída de la lengua hacia atrás
 - b) La presencia de alimento
 - c) La presencia de prótesis
 - d) La presencia de un cuerpo extraño

3. En un paciente politraumatizado la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante.

- a) La colocación de tubo oro faríngeo
- b) La hiperextensión del cuello
- c) La aspiración de secreciones
- d) La elevación del mentón

4. En el paciente con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:

- a) La hiperextensión del cuello
- b) La triple maniobra
- c) El barrido con el dedo de cuerpos extraños
- d) Colocación de collarín cervical.

II. MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA

5) Cuando es la posición correcta del tubo endotraqueal se verifica al:

- a) Auscultar la distribución simétrica de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.
- b) Auscultar el murmullo vesicular en hemitórax derecho.
- c) Observar balonamiento abdominal al brindar apoyo ventilatorio
- d) Auscultar murmullo vesicular en hemitórax izquierdo.

6) La ventilación boca resucitador manual es óptima cuando:

- a) Se observa que el tórax se expande
- b) La boca esta sellada herméticamente por el resucitador manual.
- c) No hay presencia de secreciones.
- d) No hay presencia de cuerpo extraño.

7) La administración complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente entubado es al:

- a) 50%
 - b) 100%
 - c) 35%
 - d) 90%
- 8) La vena elegida para la administración de fármacos en pacientes con paro cardiorrespiratorio es:
- a) la vena radial
 - b) La vena antecubital
 - c) La vena yugular interna
 - d) La vena axilar
9. La arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente Politraumatizado es:
- a) La arteria femoral
 - b) La arteria braquial
 - c) La arteria carotidea
 - d) La arteria radial
10. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas es:
- a) Sobre la mitad inferior del esternón
 - b) Sobre la tercera parte superior del esternón sobre el apéndice xifoides
 - c) Sobre el apéndice xifoides
 - d) Sobre la línea mamilar
11. El número de compresiones que se realiza en un paciente politraumatizado en Paro cardiorrespiratorio es:
- a) 15 compresiones: 2 ventilaciones
 - b) 10 compresiones: 2 ventilaciones
 - c) 12 compresiones: 1 ventilaciones

- d) 30 compresiones: 2 ventilaciones
12. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas es:
- a) El neumotórax
 - b) La fractura costal
 - c) La laceración hepática
 - d) El hemoneumotórax
13. ¿Cuáles son los parámetros que se evalúan en la escala de Glasgow:
- a) Apertura Ocular, Respuesta Motora, Respuesta Verbal
 - b) Respuesta Motora, Estado De Conciencia, Respuesta Verbal
 - c) Apertura Ocular, Respuesta Pupilar, Respuesta Motora.
 - d) Respuesta Motora, Respuesta Verbal, Respuesta Ocular
14. Valor final de la escala de Glasgow:
- a) 14
 - b) 15
 - c) 13
 - d) 10
15. ¿Cuándo se desviste al paciente politraumatizado?
- a) No se desviste por peligro de hipotermia
 - b) Se desviste sólo cuando el médico lo sugiera
 - c) Se desviste sólo para examinarlo
 - d) Se desviste para examinarlo en la evaluación secundaria
16. ¿Cómo definiría el shock neurogénico?:
- a) Traumatismo raquímedular con flacidez y ausencia de los reflejos osteotendinosos

- b) Traumatismo raquimedular con pérdida del tono vasomotor y de la inervación simpática del corazón
 - c) traumatismo raquimedular con hipotensión atonía gástrica y anestesia infralesional
 - d) Traumatismo raquimedular con pérdida de los reflejos osteotendinosos y cutáneos infralesionales
17. ¿Cuáles de las siguientes corresponde a características clínicas de la fractura de base de cráneo?
- a) Otagia, inyección conjuntival, cefalea pulsátil y rinorragia
 - b) Herida del pabellón auricular, visión doble y rinorragia
 - c) Otorrea, inyección conjuntival y equimosis retromastoidea
 - d) otalgia tinnitus, cefalea pulsátil y mareos
18. ¿Cuándo se dice que un paciente se encuentra en paro cardiorrespiratorio?:
- a) Cuando no hay presencia de respiración
 - b) Cuando hay ausencia de respiración y latido cardiaco
 - c) Cuando el paciente no responde
 - d) Cuando no hay presencia de latido cardiaco
19. ¿Qué tipo de fracturas costales presenta más riesgo de asociarse a lesión de grandes vasos?
- a) Fractura de las costillas 2 a 4
 - b) Fractura de las costillas 4 a 7
 - c) Fractura de las costillas 8 a 10
 - d) Fractura de las costillas 11 y 12

20. ¿Cuál es la causa principal de muerte en un paciente politraumatizado?:

- a) Hemorragias
- b) Infecciones
- c) Hipotensión
- d) Fracturas

CLAVE DE RESPUESTAS:

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

ANEXO N° 02

LISTA DE COTEJO, BAJO LAS NORMAS DE LA GUÍA DE CUIDADO DEL PACIENTE ADULTO POLITRAUMATIZADO DEL MINSA 2016

Finalidad: La presente lista de cotejo permitirá medir la aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado.

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá marcar con un aspa (x) la alternativa conveniente:

N°	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	APLICA	A VECES APLICA	NO APLICA
Alteración de la perfusión tisular cerebral, cardio-pulmonar, gastrointestinal y periférico:				
1	Valora el estado de conciencia del paciente.			
2	Controla en forma estricta las funciones vitales, priorizando frecuencia cardíaca y presión arterial.			
3	Administra oxígeno según prescripción.			
4	Canaliza vía periférico con cateterismo intravenoso N° 16, 18.			
5	Realiza control seriado de Glicemia.			
6	Monitoriza función cardíaca.			
7	Toma muestra y valore resultados de gases arteriales.			
8	Coloca sonda foley, según indicación médica.			

9	Realiza control estricto de balance hídrico.			
10	Mantiene al paciente en control de diuresis horaria.			
11	Administra soluciones por vía endovenosa según indicación médica.			
12	Mantiene preparado el coche de paro y equipo para intubación.			
13	Realiza coordinaciones para la tomografía, ecografía y rayos X			
14	Mide presión intracraneal cada media hora.			
15	Realiza movimientos en bloque.			
16	Valora diuresis.			
17	Realiza medición y monitoreo de presión venosa central (PVC).			
18	Toma muestra de sangre para control seriado de hematocrito, hemoglobina y grupo.			
19	Administra transfusiones sanguíneas o hemoderivados según prescripción médica.			
20	Toma muestra de sangre y valores de resultados de electrolitos			
Disminución del gasto cardiaco:				
21	Evalúa presencia de cianosis (piel).			
22	Valora presencia de pulsos periféricos.			

23	Toma y valore EKG.			
24	Valora presión arterial y presión venosa central (P.A. y PVC).			
25	Realiza monitorización cardíaca.			
26	Monitorea presión arterial.			
27	Valora llenado capilar.			
Deterioro del intercambio gaseoso:				
28	Permeabiliza vía aérea			
29	Aspira secreciones con sistema de circuito cerrado y según técnica			
30	Coloque tubo oro faríngeo.			
31	Mantiene al paciente en posición semifowler y/o lateralizado.			
32	Mantiene equipo preparado para intubación.			
Limpieza ineficaz de las vías respiratorias:				
33	Valora presencia de reflejo tusígeno/o nauseoso.			
34	Anota características de las secreciones.			
35	Mantiene una adecuada hidratación del paciente evitando excesos.			
36	Valora lesiones y fracturas músculo.			

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

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

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

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

	A	B	C	D
Y1 = 1	5	5	5	5
Y1 = 2	5	5	5	5
Y1 = 3	5	4	5	5
Y1 = 4	5	4	5	5
Y1 = 5	5	4	5	5
Y1 = 6	5	4	5	5
Y1 = 7	5	4	5	4
Y1 = 8	5	5	5	5
Y1 = 9	5	5	5	5

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$2 \quad 2 \quad 2$$

Donde $DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$

Donde x = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es 1,02

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

$$DPP = \sqrt{(y_1 - 0)^2 + (y_2 - 0)^2 + \dots + (y_9 - 0)^2}$$

Donde $DPP = \sqrt{(y_1 - 0)^2 + (y_2 - 0)^2 + \dots + (y_9 - 0)^2}$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es $D \text{ máx.} = 11,09$

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a $D \text{ máx.}$ dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E. Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

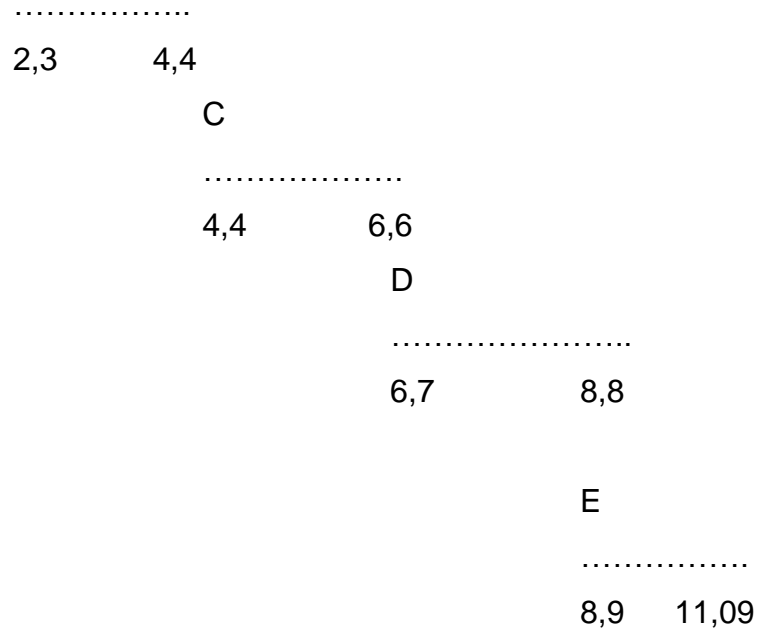
E : Inadecuación

A

.....**1,02**.....

0 2,2

B



- 5.** El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor $r= 1,02$ cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

ANEXO Nº 04

CONFIABILIDAD

De un total de 5 encuestas realizadas a nivel piloto para la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de:

INSTRUMENTO	PILOTO/5	
	VALOR	INTERPRETACIÓN
INSTRUMENTO 01	0,88	Adecuación total
INSTRUMENTO 02	0,89	Adecuación total

*Para ser aplicado valor de 0,7 a 1. INSTRUMENTO FIABLE.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	5	100,0
	Excluidos(a)	0	0,0
	Total	5	100,0

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE CUIDADO AL PACIENTE ADULTO POLITRAUMATIZADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2017”

Yo,.....
.acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

ANEXO N° 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE CUIDADO AL PACIENTE ADULTO POLITRAUMATIZADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2017”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento y su relación con la aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel 	<p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado</p>	<p>Población y Muestra:</p> <p>18 profesionales de enfermería.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario sobre el Nivel de conocimiento de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado</p> <p>Lista de cotejo</p>

	<p>de conocimiento de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017. • Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado 			<p>de la Aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado</p>
--	---	--	--	---

	en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017.			
--	---	--	--	--

ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Académico Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana,
Odontología, Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°8185-2018-FACS/UNJBG

Tacna, 06 de marzo del 2018

VISTO:

El Informe N° 17-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Ingrid Liliana Arce Ramos y Est. Lic. Marilly Elizabeth Viza Vizcarra, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UN/JBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic Ingrid Liliana Arce Ramos y Est. Lic. Marilly Elizabeth Viza Vizcarra, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 17-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE CUIDADO AL PACIENTE ADULTO POLITRAUMATIZADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2017**, presentado por las Est. Lic. Ingrid Liliana Arce Ramos y Est. Lic. Marilly Elizabeth Viza Vizcarra, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar.

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE CUIDADO AL PACIENTE ADULTO POLITRAUMATIZADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2017**, presentado por las Est. Lic. Ingrid Liliana Arce Ramos y Est. Lic. Marilly Elizabeth Viza Vizcarra, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Ingrid Liliana Arce Ramos y Est. Lic. Marilly Elizabeth Viza Vizcarra, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Maria Dalila Salas de Cornejo
Dra. María Dalila Salas de Cornejo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.



Yemile del Carmen Berrios Espejo
Mgr. Yemile del Carmen Berrios Espejo
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

IMT/mmpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 593000 Anexo2226 Casilla postal 316

ANEXON° 07

DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA GUÍA DE CUIDADO DEL PACIENTE ADULTO POLITRAUMATIZADO

DIMENSIONES	Bajo		Promedio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Definición	0	0,0	0	0,0	18	100,0	18	100,0
Etiología	0	0,0	1	5,6	17	94,4	18	100,0
Factores de riesgo	0	0,0	1	5,6	17	94,4	18	100,0
Evaluación primaria	2	11,1	2	11,1	14	77,8	18	100,0
Evaluación secundaria	1	5,6	2	11,1	15	83,3	18	100,0

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento de la guía de cuidado al paciente politraumatizado, aplicado al personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue 2017.

Elaborado por el Ministerio de Salud 2016.

ANEXO N° 08

ÍTEM DEL CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA GUÍA DE CUIDADO DEL PACIENTE ADULTO POLITRAUMATIZADO

ÍTEM	CORRECTA	INCORRECTA	TOTAL
1. ¿La valoración primaria consiste?	14	4	18
2. ¿En un paciente politraumatizado la causa más común que produce obstrucción de vía aérea?	16	2	18
3. ¿En un paciente politraumatizado la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante?	13	5	18
4. ¿En el paciente con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía se realiza mediante?	18	0	18
5. ¿Cuándo es la posición correcta del tubo endotraqueal?	16	2	18
6. ¿La ventilación boca resucitar manual es óptima cuándo?	15	3	18
7. ¿La administración complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente entubado es?	13	5	18
8. ¿La vena para la administración de fármacos en pacientes con paro cardiorrespiratorio?	17	1	18
9. ¿La arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente politraumatizado?	12	6	18
10. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas?	17	1	18
11. ¿El número de compresiones que se realiza en un paciente politraumatizado en paro cardiorrespiratorio?	14	4	18

12. ¿Una de las complicaciones más frecuentes e las compresiones torácicas?	10	8	18
13. ¿Cuáles son los parámetros que se evalúan en la escala de Glasgow?	18	0	18
14. ¿Valor final de la escala de Glasgow?	14	0	18
15. ¿Cuándo se desviste al paciente politraumatizado?	12	6	18
16. ¿Cómo definiría el shock neurogénico?	16	2	18
17. ¿Cuáles de las siguientes corresponde características clínicas de la fractura de base de cráneo?	14	4	18
18. ¿Cuándo se dice que un paciente se encuentra en paro cardiorrespiratorio?	16	2	18
19. ¿Qué tipo de fracturas costales presenta más riesgo de asociarse a lesión de grandes vasos?	15	3	18
20. ¿Cuál es la causa principal de muerte en un paciente politraumatizado?	15	3	18

ANEXO N° 09

APLICACIÓN POR DIMENSIONES E ÍTEMS DE LA GUÍA DE CUIDADO DEL PACIENTE ADULTO POLITRAUMATIZADO

N°	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	APLICA	A VECES APLICA	NO APLICA
Alteración de la perfusión tisular cerebral, cardio-pulmonar, gastrointestinal y periférico:		16	1	1
1	Valora el estado de conciencia del paciente.	14	2	1
2	Controla en forma estricta las funciones vitales, priorizando frecuencia cardíaca y presión arterial.	16	1	1
3	Administra oxígeno según prescripción.	17	1	0
4	Canaliza vía periférico con cateterismo intravenoso N° 16, 18.	17	1	0
5	Realiza control seriado de Glicemia.	14	2	1
6	Monitoriza función cardíaca.	16	1	1
7	Toma muestra y valore resultados de gases arteriales.	17	1	0
8	Coloca sonda foley, según indicación médica.	17	1	0
9	Realiza control estricto de balance hídrico.	14	2	1
10	Mantiene al paciente en control de diuresis horaria.	16	1	1
11	Administra soluciones por vía endovenosa según indicación médica.	17	1	0
12	Mantiene preparado el coche deparado y equipo para intubación.	17	1	0
13	Realiza coordinaciones para la tomografía, ecografía y rayos X	14	2	1
14	Mide presión intracraneal cada media hora.	16	1	1
15	Realiza movimientos en bloque.	17	1	0
16	Coloca sonda foley para valorar diuresis.	17	1	0
17	Realiza medición y monitoreo de presión venosa central (PVC).	14	2	1
18	Toma muestra de sangre para control seriado de hematocrito, hemoglobina y grupo.	16	1	1

19	Administra transfusiones sanguíneas o hemoderivados según prescripción médica.	17	1	0
20	Toma muestra de sangre y valore resultados de electrolitos	17	1	0
Disminución del gasto cardiaco:		15	2	1
21	Evalúa presencia de cianosis (piel).	14	2	1
22	Valora presencia de pulsos periféricos.	16	1	1
23	Toma y valore EKG.	17	1	0
24	Valora presión arterial y presión venosa central (P.A. y PVC).	17	1	0
25	Realiza monitorización cardíaca.	16	2	0
26	Monitorea presión arterial.	16	2	0
27	Valora llenado capilar.	17	1	0
Deterioro del intercambio gaseoso:		14	2	2
28	Permeabiliza vía aérea	17	1	0
29	Aspira secreciones con sistema de circuito cerrado y según técnica	18	0	0
30	Coloque tubo oro faríngeo.	17	1	0
31	Mantiene al paciente en posición semifowler y/o lateralizado.	18	0	0
32	Mantiene equipo preparado para intubación.	16	2	0
Limpieza ineficaz de las vías respiratorias:		16	2	0
33	Valora presencia de reflejo tusígeno/o nauseoso.	17	1	0
34	Anota características de las secreciones.	15	3	0
35	Mantiene una adecuada hidratación del paciente evitando excesos.	14	2	2
36	Valora lesiones y fracturas músculo.	16	2	0

Fuente: Lista de cotejo de la aplicación de la guía de cuidado al paciente politraumatizado, aplicado al personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue 2017.

Elaborado por el Ministerio de Salud 2016.