

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

**FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD ESPECIALISTA EN
EMERGENCIA Y DESASTRES**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICABILIDAD EN EL MANEJO DE LA
ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD PASCO 2015**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

TESISTA:

CESAR AUGUSTO BLAS ROJAS

**HUÁNUCO – PERÚ
2015**

DEDICATORIA

A nuestros padres por respaldarnos
siempre en nuestras metas e ideales
profesionales.

AGRADECIMIENTO

Gratitud eterna a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- A Dios Padre, por permitir nuestra existencia y darnos la oportunidad de servir a nuestros semejantes a través de tan bella carrera profesional.
- Al personal de enfermería, por su colaboración desinteresada en la investigación.
- A todas las personas que contribuyeron directa o indirectamente en el desarrollo del presente estudio.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio correlacional con 20 profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco, en el año 2015. Se empleó un cuestionario y una guía de observación en la recolección de datos. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrada.

Resultados: El 85,0% (17 enfermeros) alcanzaron un conocimiento regular y también 55,0% (11 enfermeros) aplican el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados. Por otro lado, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados ($P \leq 0,038$) y este manejo con el nivel de conocimiento sobre generalidades de politraumatismo ($P \leq 0,046$) y sobre manejo del paciente con politraumatismo ($P \leq 0,038$).

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

Palabras clave: politraumatismo, conocimiento, manejo, enfermería, paciente.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and applicability in the management of nursing care in trauma patients.

Methods: A correlational study of 20 nursing professionals Emergency Service Hospital II Essalud Pasco, in 2015. A questionnaire and an observation guide in data collection was used was conducted. Chi square test was used in the inferential analysis of results.

Results: 85.0% (17 nurses) achieved a regular knowledge and 55.0 % (11 nurses) applied the management of nursing care in trauma patients. On the other hand, there is significant relationship between the level of knowledge and applicability in the management of nursing care in trauma patients ($P \leq 0,038$) and this management to the level of knowledge about generalities of multiple trauma ($P \leq 0,046$) and management of patients with multiple injuries ($P \leq 0,038$).

Conclusions: There is significant relationship between the level of knowledge and application in the management of nursing care in trauma patients in the nurse.

Key words: *polytrauma, knowledge, management , nursing, patient.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii

CAPÍTULO I**MARCO TEÓRICO**

1.1. Antecedentes del problema	01
1.2. Marco conceptual	04
1.3. Definición de términos	11

CAPÍTULO II**MARCO METODOLOGICO**

2.1. Ámbito	12
2.2. Población	12
2.3. Muestra	13
2.4. Tipo de estudio	13
2.5. Diseño de investigación	14
2.6. Técnicas e instrumento	14
2.7. Procedimiento	15
2.8. Plan de tabulación y análisis de datos	15

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. Resultados	16
3.2. Discusión	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	44
ANEXOS	

INTRODUCCION

La enfermedad traumática es un problema de salud de primera magnitud en la actualidad y ocupa la cuarta causa de fallecimientos del país, dentro de las enfermedades no transmisibles por causas externas, ocupando en los jóvenes menores de 34 años, la primera causa de muerte con un AVPP (años de vida potenciales perdidos) de 29 años por vida perdida, seguida de suicidios y homicidios¹.

Asimismo, Jiménez, Abad y Mata² sostienen que hoy en día los politraumatismos son la primera causa de muerte en los jóvenes de 15 a 34 años y la tercera en la población general, provocando además el 55% de la mortalidad infantil entre los 5 y los 14 años.

En Estados Unidos es la primera causa de muerte en menores de 45 años y la cuarta en todos los grupos de edad. En Europa, la enfermedad traumática es la principal causa de muerte en las primeras cuatro décadas de vida³.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴, se estima que en la actualidad la incidencia del politraumatismo en el mundo varía entre 150 y 315 por 100 000 habitantes, y representa un problema de salud importante tanto en países de primer mundo como en los subdesarrollados, ya que implica amplios gastos del presupuesto nacional en salud, así como la incapacidad total o parcial de la población productiva, lo que afecta, en consecuencia, la economía mundial y deteriora la calidad de vida del individuo.

En Colombia, de acuerdo con la información presentada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en 2009 se presentaron 5796 fallecimientos debido a accidentes de tránsito, cifra que representa un aumento del 2.2 % frente a los casos registrados en el 2008 (5697 muertes). También se registraron 39167 casos de personas con lesiones relacionadas con eventos de

tránsito para una reducción del 14,6 % con relación al año anterior (45888 casos)⁵.

En el Perú las cifras no son menos importantes, es la primera causa de muerte entre el primer año a 14 años; del total de muertes registradas para ese grupo edad: 4 748, 1099 se relacionan con trauma lo cual representa el 23,15%⁶.

Los riesgos de morbilidad y mortalidad son grandes en los sujetos politraumatizados, porque fácilmente pueden sufrir un shock. La disminución de oxígeno en sangre (hipoxemia) y las hemorragias que provocan alteración de la función de los órganos vitales e insuficiencia de diversos aparatos e infección generalizada. La insuficiencia respiratoria y la parada cardiorespiratoria. Así como también lesiones en diversos órganos y sistemas, afectando al estado general, como son la Hemiplejia, Cuadriplejia, Convulsiones, Fracturas y la Sepsis.

Por ello, ante la gravedad de las consecuencias, diferentes países han estructurado políticas coordinadas dedicadas tanto a la prevención como a la atención de las víctimas desde el momento y lugar que se producen hasta la rehabilitación y reinserción social de los heridos⁷.

La valoración y tratamiento inicial de estos pacientes ha sido estandarizada por diferentes asociaciones científicas entre las que destaca el American College of Surgeons. Mediante un rápido examen inicial se deben identificar y tratar las posibles lesiones vitales, para continuar con un reconocimiento más exhaustivo basado en la inspección, palpación y demás maniobras que permitan la valoración y tratamiento de las lesiones no vitales⁸.

Todos los pacientes politraumatizados que ingresan al servicio de urgencias deben ser considerados como portadores potenciales de enfermedades transmisibles y, por tanto, todo el personal de salud, especialmente el

profesional de enfermería, debe usar las medidas universales de protección personal y las normas de bioseguridad⁹.

León¹⁰ señala que el papel del enfermero es primordial e imprescindible en la atención inicial al politraumatizado, donde el tratamiento y cuidados deben ser precoces. Aumentando la calidad asistencial aumentamos el grado de éxito, disminuyendo la morbi- mortalidad de los primeros y posteriores momentos.

El primer objetivo de la valoración es determinar la condición inicial del paciente con el fin de establecer rápidamente una impresión general y verificar la presencia de factores amenazantes que ponen en riesgo la vida. Después se inicia una secuencia de detección e intervención de las situaciones susceptibles de manejo con el fin de estabilizar a la víctima¹¹.

La mejor manera de cumplir con el objetivo de la valoración y el tratamiento inicial se obtiene siguiendo el esquema establecido por el ATLS del American College of Surgeons, tanto en la fase prehospitalaria como hospitalaria. Dicho esquema comprende las siguientes fases: preparación, triaje, evaluación primaria, reanimación, evaluación de la necesidad de traslado del paciente, evaluación secundaria, monitoreo posreanimación, reevaluación y cuidado definitivo¹². Dicho esquema es el más utilizado en la actualidad, debido a que proporciona un método fácil de recordar por parte del equipo de salud para evaluar y tratar a un paciente con trauma. Además ayuda a categorizar y establecer las medidas iniciales de triaje, permitiendo diferenciar entre un paciente con lesiones graves con riesgo inminente de muerte a otro con lesiones leves, que no constituyen una amenaza inmediata de muerte.

Por último, es por ello que la intervención oportuna del profesional de enfermería en el manejo temprano del paciente politraumatizado es de suma importancia para alcanzar junto al equipo básico de salud una pronta

estabilidad de salud del paciente politraumatizado, tomando en cuenta la eficacia y la eficiencia de cada una de las actividades según protocolos¹³.

Por otra parte, el presente estudio de investigación se justifica:

Porque el trauma constituye uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, debido a las magnitudes epidémicas en la sociedad moderna, constituyendo una de las principales causas de muerte en niños, adolescentes y adultos jóvenes.

Asimismo, porque la importancia del trauma radica en las repercusiones económicas y sociales no solo en la víctima inmediata, sino también en la familia y en la sociedad. Al sufrir un trauma, la persona padece dolor, pone en peligro su vida y cuando sobrevive puede quedar con limitaciones que ameritan un proceso de rehabilitación, cuyos costos económicos directos e indirectos muy elevados. Además, las repercusiones a nivel familiar y social son altas, tanto en el aspecto económico como en la dinámica familiar.

Y, en cuanto a los profesionales de enfermería, esta investigación es significativa ya que le permite conocer las acciones que se deben seguir en el manejo de los pacientes politraumatizados, tomando en cuenta su condición y las necesidades del paciente.

El propósito del estudio es de contribuir al campo conceptual y teórica relacionada al cuidado de enfermería del paciente politraumatizado. Asimismo, mediante el estudio se pretende elaborar un protocolo de atención a pacientes politraumatizados que permita a los profesionales de enfermería brindar cuidados específicos de una forma racional, lógica y ordenada a través del sistema de cuidados prioritarios permitiendo constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individualizadas del paciente, la familia y comunidad.

Por todo lo mencionado, se propone la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Pasco 2015?

También se formulan las preguntas específicas:

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las generalidades de politraumatismo y la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Pasco 2015?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con politraumatismo y la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Pasco 2015?

Asimismo, el objetivo general de la investigación es

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Pasco 2015.

Y, los objetivos Específicos:

- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre las generalidades de politraumatismo y la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Pasco 2015.
- Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con politraumatismo y la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Pasco 2015.

Se propone la siguiente hipótesis general:

Ha: El nivel de conocimiento se relaciona con la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Pasco 2015.

Las hipótesis específicas lo constituyen:

Ha₁: El nivel de conocimiento sobre las generalidades de politraumatismo se relaciona con la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Pasco 2015.

Ha₂: El nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con politraumatismo se relaciona con la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Pasco 2015.

La variable dependiente es la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados, y la variable independiente es conocimiento del manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados.

Y, las variables se operacionalizan de la siguiente manera:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CALIFICACION	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE:				
La aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados.	Cuidados del sistema respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del movimiento de aire de la cavidad oral. • Sub-luxación de la mandíbula • Retirar objetos extraños • Succionar secreciones • Aleteo Nasal • Expansibilidad del tórax • Ausencia de disnea • Ausencia de 	Alto Medio Bajo	Ordinal

		disfagia		
	Cuidado del sistema circulatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de signos vitales • Cianosis generalizada • Valoración de la perfusión periférica • Pulso carotideo • Hipovolemia 	Alto Medio Bajo	Ordinal
	Cuidado del sistema neurológico	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conciencia • Actividad motora • Sensibilidad • Ansiedad • Tamaño, reacción pupilar, movimientos oculares 	Alto Medio Bajo	Ordinal
	Cuidado del sistema tegumentario	<ul style="list-style-type: none"> • Coloración • Lesiones • Hematomas • Temperatura de la piel • Diaforesis 	Alto Medio Bajo	Ordinal
Conocimiento del manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados.	Conocimiento sobre generalidades de politraumatismo	<ul style="list-style-type: none"> • Signos de politraumatismo • Triada de Beck • Fractura • Glasgow 	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
	Conocimiento sobre manejo del paciente con politraumatismo	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración primaria como mantiene la vía aérea • Valoración del paciente inconsciente con respiración espontánea • Valora en el paciente inconsciente con apnea • Valoración primaria de circulación y control de hemorragia • Valoración primaria del control de hemorragias 	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN:				
Edad	Única	Edad	En años	De razón
Sexo	Única	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
Grado de Formación	Única	Grado de Formación	Lic. en enfermería Lic. Especialista Magister	Ordinal

Situación laboral	Única	Situación laboral	Nombrado Contratado	Nominal
Tiempo de trabajo en el servicio	Única	Tiempo de trabajo en el servicio	< 1 año 1 a 5 6 a 10 11 a 15 15 a más	Ordinal
Recibe educación continua propiciada por la institución	Única	Recibe educación continua propiciada por la institución	SI NO	Nominal
La Educación Continua que recibe en el servicio	Única	La Educación Continua que recibe en el servicio	Excelente Buena Mala	
En el servicio de Emergencias se trabaja con protocolos, en la atención inicial de pacientes con politraumatismo	Única	En el servicio de Emergencias se trabaja con protocolos, en la atención inicial de pacientes con politraumatismo	SI NO	Nominal
Cuenta el servicio con recurso tecnológico	Única	Cuenta el servicio con recurso tecnológico	SI NO	Nominal
Dispone de insumos necesarios para la atención	Única	Dispone de insumos necesarios para la atención	Suficiente Insuficiente	Nominal

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Dentro de los antecedentes de investigación, se consideraron los siguientes estudios:

Hermenejildo y Yagual¹⁴ realizaron un trabajo de investigación descriptivo de tipo cuantitativo transversal, el objetivo fue analizar la atención de enfermería en pacientes poli traumatizados en el área de emergencia del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor”. Donde la muestra fueron los pacientes que ingresan al área de emergencia y las enfermeras que laboran en el área respectiva. Las técnicas utilizadas fueron las de observación con su respectiva guía sobre el paciente politraumatizado, y las encuestas mediante un cuestionario de preguntas sobre Manejo del paciente politraumatizado. Dentro de los resultados, encontraron que el 60 % de las enfermeras del área de emergencia conocen sobre el proceso de atención de enfermería pero no lo ejecutan. Las actividades que realizan son de forma mecánica y rutinaria, el 60 % de las enfermeras manifiesta que no tienen estandarizado protocolos de enfermería.

Rangel, Hernández y García¹⁵ llevaron a cabo un estudio con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa,

enmarcado en la teoría del déficit de autocuidado, dirigido a cuidadores de pacientes politraumatizados en un hospital de San Luis Potosí, México. El estudio fue de intervención, longitudinal, comparativo; se hizo muestreo probabilístico de tipo sistemático con asignación aleatoria de la intervención. Las variables de estudio fueron: el nivel de conocimiento de los cuidadores y la evolución del politraumatizado. En cuanto a los resultados, hay evidencia estadística de la efectividad del programa educativo, ya que no sólo mejoró el nivel de conocimientos de los cuidadores sino que los pacientes politraumatizados del grupo de estudio presentaron menor incidencia de complicaciones secundarias a la inmovilidad prolongada.

Cañizales y Calderón¹⁶ efectuaron una investigación con el objetivo de identificar si existe relación entre el conocimiento sobre las acciones a seguir en la atención del paciente politraumatizados. Como metodología se utilizó un estudio de tipo descriptivo de una sola medición, la población de estudio estuvo formada por el personal operativo de enfermería de los cuatro turnos del Hospital General de Zona 6 San Nicolás de los Garza y Escuela de enfermería de Monterrey-México, la muestra fue probabilística, estratificada por turno y categoría, el tamaño de la misma fue de 84 enfermeras. Como resultado se encontró que el 90% del personal tiene conocimiento sobre el uso correcto de los métodos para cateterización de vías, asimismo el 70 % del personal aplica este conocimiento en la práctica clínica en cuanto a posibles lesiones respiratorias.

Por otro lado, Pedroza¹⁷ realizó un estudio acerca de “las características del trabajo de las Enfermeras del Área de traumatología y ortopedia y la

colaboración de los pacientes”, realizado en Bogotá Colombia. El objetivo de estudio fue determinar las características del trabajo de las enfermeras del área de traumatología y ortopedia y la colaboración de las (os) pacientes el diseño de investigación es de campo, la muestra estuvo conformada con el 65% de la población mediante un muestreo probabilística aleatorio simple. En el cual se obtuvo como resultado el desacuerdo con la del personal de enfermería a la hora de realizar los procedimientos, siendo necesario contar con más de un profesional para realizarlos debido a la poca colaboración de los pacientes. También se determinó que es necesario mejorar la calidad, la eficiencia en el desempeño laboral, beneficiándose tanto la enfermera de atención directa como el usuario durante la intervención, para poder lograr la motivación de los pacientes antes la participación en las actividades relacionadas con los cuidados que cada uno de los casos que requiera.

Marcano y Pinto¹⁸ realizaron su trabajo de investigación sobre “educación continua en servicio y la aplicación de técnicas de asepsias y antisepsia en pacientes con complicaciones traumatológicas”, siendo su objetivo analizar la relación que existe entre la educación continua en servicio que reciben las enfermeras de atención directa y la utilización de las técnicas de asepsia y antisepsia antes y después de la realización de los procedimientos con este tipo de pacientes para así minimizar el riesgo a infecciones cruzadas, obteniendo los siguientes resultados: Los elementos muestrales que laboran en el turno diurno demostraron que tienen conocimientos y aplican las técnicas al ejecutar cualquier procedimiento en la aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia. Los resultados obtenidos en el turno nocturno reflejan que las enfermeras de

atención directa que laboran en las mismas unidades, demostraron que en algunas oportunidades aplican las técnicas básicas en la ejecución de cualquier procedimiento.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. Paciente poli traumatizado

1.2.1.1. Definiciones

Al respecto se recogen varios conceptos, que a continuación se detallan.

Se puede definir como la asociación de múltiples lesiones traumáticas producidas por un mismo accidente, y que supone, aunque solo sea una de ellas, riesgo vital para el paciente¹⁹.

El Diccionario Médico²⁰ define el trauma como lesión de los tejidos por agentes mecánicos, generalmente externos. En el Diccionario de Diabetes se explica que es una herida, daño, o lesión corporal. También el trauma puede ser psicológico.

Según Enfermería Integral²¹ "Politraumatizado es todo herido que presenta dos o más heridas traumáticas graves periféricas, viscerales o complejas y asociadas, que conllevan una repercusión respiratoria o circulatoria que suponen riesgo vital para el paciente. Una segunda definición sería: individuo que presenta lesiones óseas traumáticas con afectación de una o más vísceras y que entrañan repercusiones respiratorias y/o circulatorias

que colocan al paciente en una situación crítica que requiere una valoración y tratamiento inmediato, estableciendo una serie de prioridades terapéuticas”.

Existen múltiples definiciones de politrauma pero todos los autores coinciden en que es un conjunto de lesiones provocadas simultáneamente por una violencia externa lo que da lugar a un cuadro clínico complejo que afecta a varios órganos, aparatos o sistemas, que tienen una gravedad progresiva y compromete seriamente funciones vitales.

1.2.1.2. Clasificación

Dentro de la clasificación de politraumatismos tenemos²²:

- **Politraumatismo Leve.-** paciente cuyas heridas y/o lesiones no presentan un riesgo importante para su salud inmediata (no existe riesgo de muerte o incapacidad permanente o transitoria).
- **Politraumatismo Moderado.-** paciente que presenta lesiones y/o heridas que deben ser tratadas en el transcurso de 24-48 horas de haber sufrido el accidente.
- **Politraumatismo Grave.-** paciente que presenta lesiones traumáticas graves que deben ser tratadas inmediatamente (con alto riesgo de muerte y/o lesiones irreversibles).

1.2.2. Conocimiento

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar²³.

El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica²⁴.

El conocimiento vulgar es vago; inexacto limitado por la observación. Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es ametódico, asistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos²⁵.

Según Salazar Bondy, define el conocimiento: como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos d otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos²⁶.

Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es

la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón²⁷.

Y, en cuanto a las formas de adquirir el conocimiento y medir el conocimiento, tenemos²⁸:

- Informal: se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida, por este sistema aprenden los cambios sociales, se complementan con los medios de comunicación.
- Formal: se adquiere a través de las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos.

1.2.2. Manejo de paciente poli traumatizado

Esta evaluación está enfocada a identificar y tratar rápidamente aquellas lesiones que constituyan una amenaza vital. Consiste en una rápida valoración del paciente (no más de 60 segundos) con el fin de diagnosticar situaciones amenazantes para su vida, y así poder iniciar su tratamiento inmediato. Está basada en los ya clásicos estándares de la reanimación cardiopulmonar (RCP): vía aérea (A), respiración (B), circulación (C), y déficit neurológico (D). Dado que la atención intrahospitalaria del politraumatizado es realizada por un equipo (médicos, ATS, auxiliares, celadores, etc.) generalmente experimentado y conjuntado, estos puntos se llevan a cabo simultáneamente. De este modo, mientras que el director de la reanimación (médico más experimentado) comienza con la vía aérea (A), el personal de enfermería coloca el collarín cervical si está indicado, realiza taponamiento compresivo de hemorragias externas de consideración, canaliza vías venosas, etc., los

auxiliares desvisten al paciente, y los celadores ayudan a movilizar y trasladar al paciente^{29,30}.

a. Vía aérea, respiración. Control de columna cervical

Mientras un miembro del equipo inmoviliza la columna cervical mediante collarín del tamaño apropiado (indicado en todo traumatizado con lesiones por encima de las clavículas o con disminución del nivel de conciencia), se valorará en primer lugar la presencia o ausencia de y posteriormente la dinámica respiratoria (frecuencia, ritmo y trabajo respiratorio) si el paciente no estuviera en apnea. Si existiera compromiso respiratorio comprobaremos la permeabilidad de la vía aérea para descartar la presencia de cuerpos extraños (restos de alimentos, piezas dentarias, sangre, coágulos, etc.) como causa del mismo. La posición de la tráquea debe ser explorada mediante inspección y palpación, para asegurar su integridad.

La simetría de la caja torácica y de los movimientos respiratorios descartará una patología que requiera tratamiento inmediato. Aprender signos de traumatismo torácico nos pondrá en guardia ante posibles incidencias posteriores y, en algunos casos (neumotórax a tensión, taponamiento pericárdico, heridas torácicas abiertas), actuar inmediatamente.

b. Circulación

Uno de los mayores riesgos del politraumatizado es la hipovolemia por lo que, una vez valorada la vía aérea, es importante hacer una rápida evaluación del estado hemodinámico.

Para ello, con la simple valoración del pulso y los signos de perfusión periférica, tendremos datos fiables del mismo.

Un pulso radial lleno, amplio y regular en un traumatizado bien perfundido nos indica estabilidad hemodinámica, mientras que un pulso débil y rápido con signos de mala perfusión periférica son datos indirectos de hipovolemia, lo que nos alertará ante un posible deterioro brusco. La ausencia de pulsos centrales (carotideo o femoral) sin lesiones locales que los puedan comprometer (hematomas, heridas, etc.) nos indica la rápida instauración de medidas de resucitación con el fin de reponer volumen perdido. Una demora de varios minutos en esta situación puede llevar al paciente a la muerte. Como norma general se acepta que si se palpa pulso radial el paciente tiene un mínimo de 80 mmHg de tensión arterial sistólica (TAS), si se palpa pulso femoral, tendrá un mínimo de 70 mmHg de TAS, y si se palpa pulso carotideo, un mínimo de 60 mmHg de TAS.

La presencia de una hemorragia externa de consideración nos obliga a una inmediata actuación efectuando un taponamiento compresivo de la misma.

c. Déficit neurológico

La afectación del nivel de conciencia en un politraumatizado puede ser consecuencia directa de un traumatismo craneoencefálico (TCE) o facial severo, pero también puede serlo porque exista un compromiso respiratorio o circulatorio (hipoxemia), o por la acción de drogas depresoras del sistema nervioso central (SNC) tales como el alcohol u otras drogas de

abuso. Es importante descartar otras causas de depresión del nivel de conciencia que no sean consecuencia del TCE, que exijan un rápido tratamiento de las mismas. La valoración del nivel de conciencia mediante la Escala de Coma de Glasgow (EG) en este momento es de gran utilidad ya que es un procedimiento sencillo, rápido, y muy sensible para detectar cambios evolutivos en los TCE. El tamaño y la reactividad pupilar también deben ser explorados. Debemos tener presente que aunque exista un traumatismo ocular que pueda explicar una asimetría pupilar, hay que descartar que ésta sea debida a una lesión intracraneal. La reactividad de las pupilas se explora mediante la aplicación de una luz directa apreciando la velocidad de la respuesta. Se debe realizar una inspección visual de la cabeza, cara y cuello en busca de signos de traumatismo.

d. Exposición del paciente

En el medio pre-hospitalario hay que tratar de evitar la hipotermia, por lo que la exposición del paciente será más bien una exposición de las lesiones. Se hará especial incidencia en pacientes pediátricos, politraumatizados y quemados.

1.3. DEFINICION DE TERMINOS:

- a. **Atención de enfermería:** es el conjunto de actividades y comportamientos que se aseguran la mejor atención posible del paciente mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería.
- b. **Manejo del paciente politraumatizado:** es la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado continuo y observación del paciente, con quien se maneja la vía aérea, ventilación, circulación y control de hemorragia, déficit neurológico para evitar las complicaciones que pongan en peligro la vida con apego a estándares a través de intervenciones de enfermería.
- c. **Politraumatizado:** paciente con dos o más lesiones graves que ponen en peligro la vida, localizadas en diversas partes del cuerpo, abiertas o cerradas, a nivel óseo o visceral y que pueden ser potencialmente letales.
- d. **Nivel de conocimiento:** Es el grado de la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas
- e. **Profesional de Enfermería:** Persona profesional registrada y calificada mediante formación avanzada con título universitario, para realizar cuidados con calidad y eficiencia al individuo, familia y comunidad.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLOGICO

2.1. AMBITO

El presente trabajo de investigación se realizó en el servicio de Emergencia del ESSALUD Centro Asistencial Hospital Nivel II Cerro de Pasco, ubicado en el distrito de Chaupimarca, provincia de Pasco.

2.2. POBLACION

La población estuvo conformado por todos los enfermeros que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD II Pasco, que en total fueron 20 enfermeros.

Criterios de selección de la población.

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Enfermeros que tiene como tiempo mínimo de trabajo de 3 meses.
- Enfermeros con condición nombrado y contratado.
- Enfermeros que aceptan voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio:

- Enfermeros que cubren licencia o vacaciones.
- Enfermeros con descanso físico o vacaciones.
- Enfermeros que realiza labor administrativa.

Ubicación de la población en el tiempo:

La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de marzo a julio del 2015.

2.3. MUESTRA

Unidad de Análisis: Cada enfermero.

Unidad de Muestreo: Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

Marco Muestral: Estuvo conformada por un padrón nominal.

Tamaño Muestral:

Debido a que la población de estudio fue pequeña se trabajó con una población muestral total de 20 enfermeros.

2.4. TIPO DE ESTUDIO

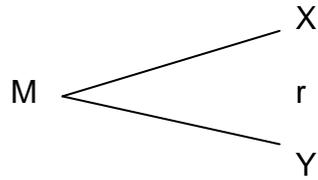
El estudio de investigación fue descriptivo-observacional porque se analizó cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes; permitiendo detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque se captó la información después de la planeación.

Según el periodo y secuencia del estudio; el estudio fue transversal, porque las variables involucradas se midieron en un solo momento.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACION

Para efecto de la investigación se consideró el diseño correlacional:



Donde:

M = Población Muestral

X = Variable Independiente

y = Variable Dependiente

r = La relación probable entre las variables

2.6. TECNICAS E INSTRUMENTO

2.6.1. Técnicas

La técnica a utilizarse fueron:

- La encuesta
- La observación

2.6.2. Instrumentos

Asimismo, los instrumentos utilizados fueron:

a. Cuestionario de conocimiento; estuvo conformado por dos secciones, las cuales son: datos generales del enfermero y datos sobre conocimiento del manejo de pacientes con politraumatismo, la cual consta de 15 preguntas valoradas con puntuaciones de correcta e incorrecta (ANEXO 01).

b. Guía de observación; donde se consideró las observaciones de las actividades sobre aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería (ANEXO 02).

2.7. PROCEDIMIENTO.

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la Dirección del Hospital en estudio.
- Se tuvo en cuenta el estudio de validez y una prueba piloto.
- Se solicitó el consentimiento verbal de los participantes en estudio.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba de Chi Cuadrada de independencia con un nivel de significancia de 0,05. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18,0.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. RESULTADOS.

3.1.1. Análisis descriptivo

3.1.1.1. Características generales:

Tabla 01. Edad en años de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Edad en años	Frecuencia	%
25 a 33	3	15,0
34 a 41	7	35,0
42 a 49	7	35,0
50 a 57	3	15,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

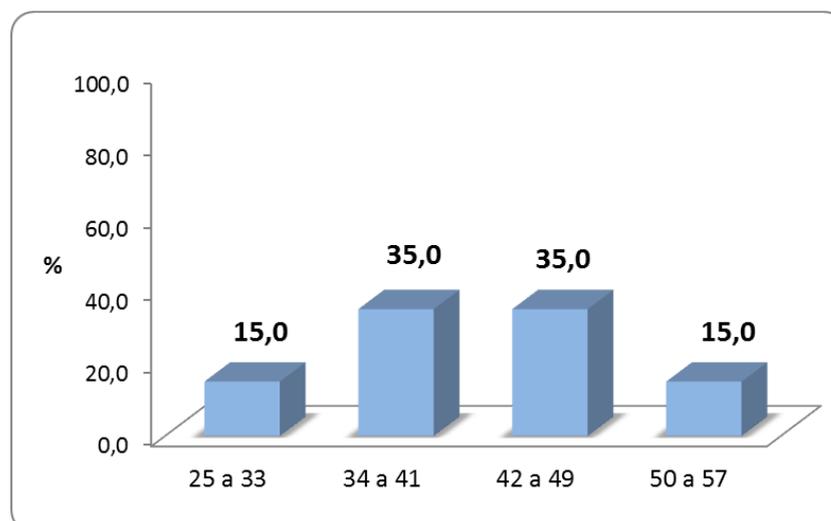


Gráfico 01. Porcentaje de enfermeros según edad en años. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

En cuanto a la edad en años de los profesionales de enfermería, se encontró que el 35,0% (7 enfermeros) correspondieron a las edades entre 34 a 41 y 42 a 49 años, cada una. Asimismo, el 15,0% estuvo entre 25 a 33 y 50 a 57 años.

Tabla 02. Sexo de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	7	35,0
Femenino	13	65,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

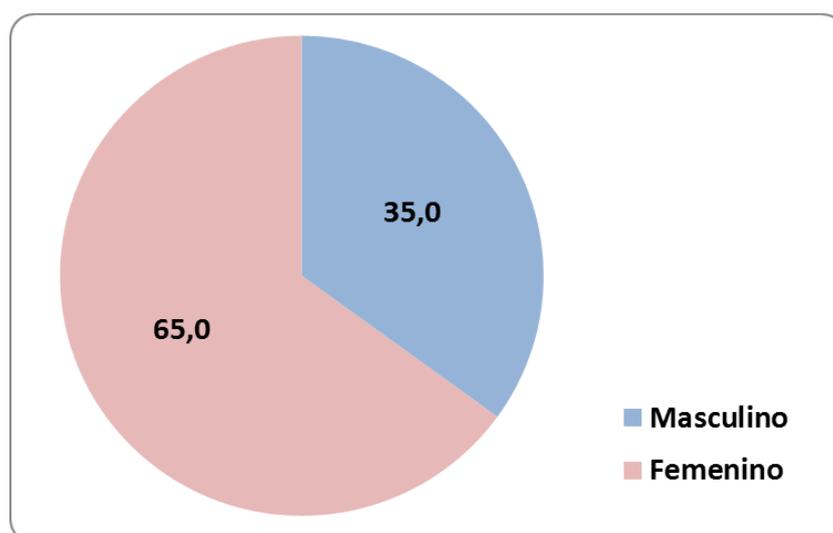


Gráfico 02. Porcentaje de enfermeros según sexo. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Respecto al sexo de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 65,0% (13 enfermeros) fueron del sexo femenino y el 35,0% (7 enfermeros) fueron del sexo masculino.

Tabla 03. Grado de formación de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Grado de formación	Frecuencia	%
Lic. en enfermería	9	45,0
Lic. Especialista	11	55,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

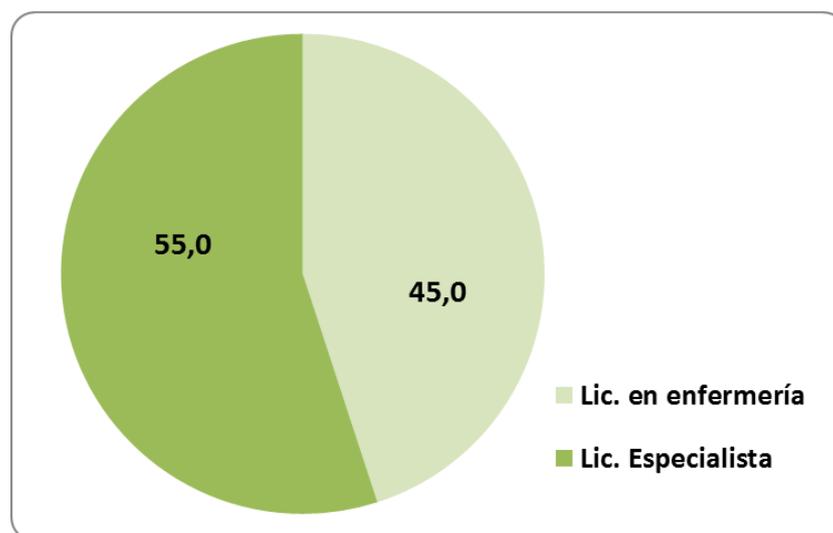


Gráfico 03. Porcentaje de enfermeros según grado de formación. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Con respecto al grado de formación de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 55,0% (11 enfermeros) tuvieron el grado de formación de especialista y el 45,0% (9 enfermeros) fueron licenciados en enfermería.

Tabla 04. Situación laboral de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Situación laboral	Frecuencia	%
Nombrado	3	15,0
Contratado	17	85,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

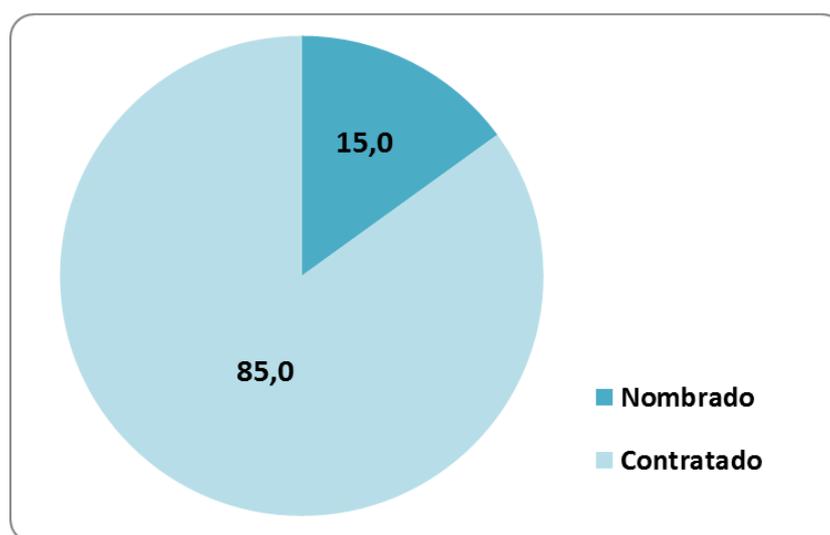


Gráfico 04. Porcentaje de enfermeros según situación laboral. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Concerniente a la situación laboral de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 85,0% (17 enfermeros) tuvieron una situación laboral de contratado y el 15,0% (3 enfermeros) fueron nombrados.

Tabla 05. Tiempo de trabajo en el servicio de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Tiempo de trabajo en el servicio en años	Frecuencia	%
1 a 5	5	25,0
6 a 10	5	25,0
11 a 15	7	35,0
15 a más	3	15,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

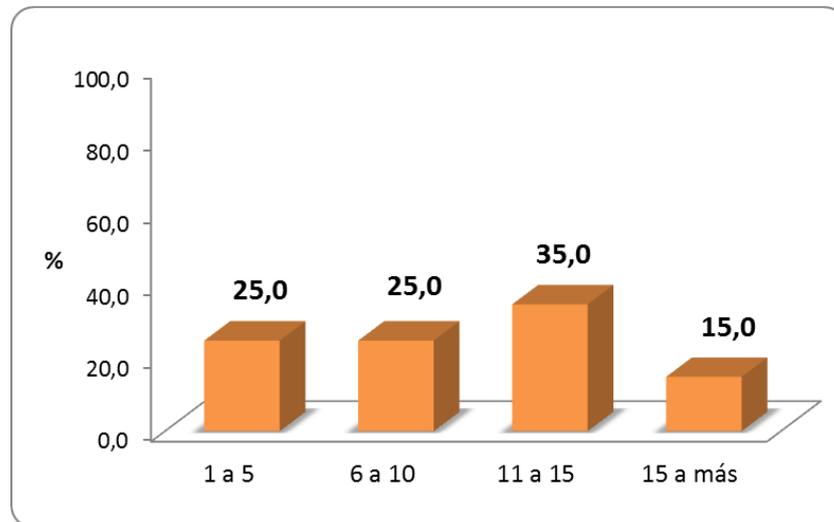


Gráfico 05. Porcentaje de enfermeros según tiempo de trabajo en el servicio. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

En razón al tiempo de trabajo en el servicio de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 35,0% (7 enfermeros) tuvieron tiempo de servicio entre 11 a 15 años, el 25,0% (5 enfermeros) entre 1 a 5 y 6 a 10 años, cada una. Y, el 15,0% (3 enfermeros) se encontraban con 15 a más años.

Tabla 06. Educación continua propiciada por la institución de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Recibió educación continua propiciada por la institución	Frecuencia	%
SI	7	35,0
NO	13	65,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

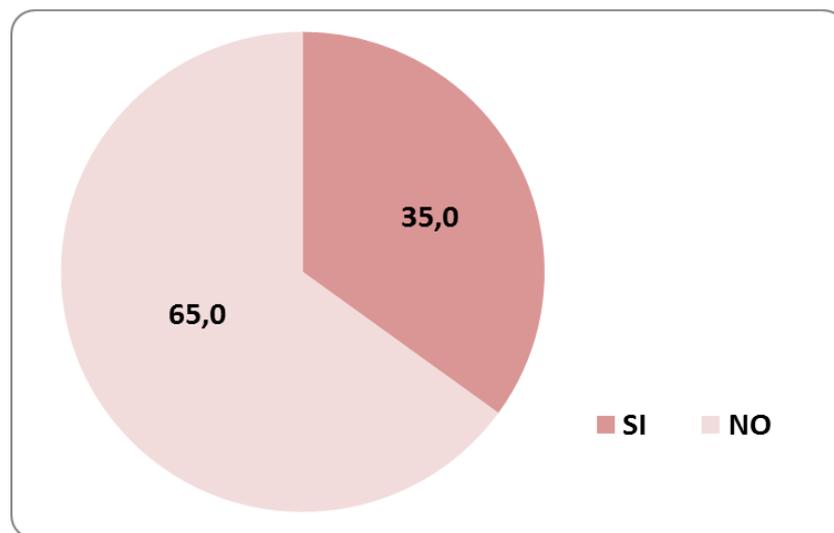


Gráfico 06. Porcentaje de enfermeros según educación continua propiciada por la institución. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

En lo que respecta a la educación continua propiciada por la institución de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 65,0% (13 enfermeros) no recibieron una educación continua y el 35,0% (7 enfermeros) mencionaron que la recibieron.

Tabla 07. Trabajo con protocolos en la atención inicial de pacientes con politraumatismo de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Trabajo con protocolos en la atención inicial de pacientes con politraumatismo	Frecuencia	%
SI	14	70,0
NO	6	30,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

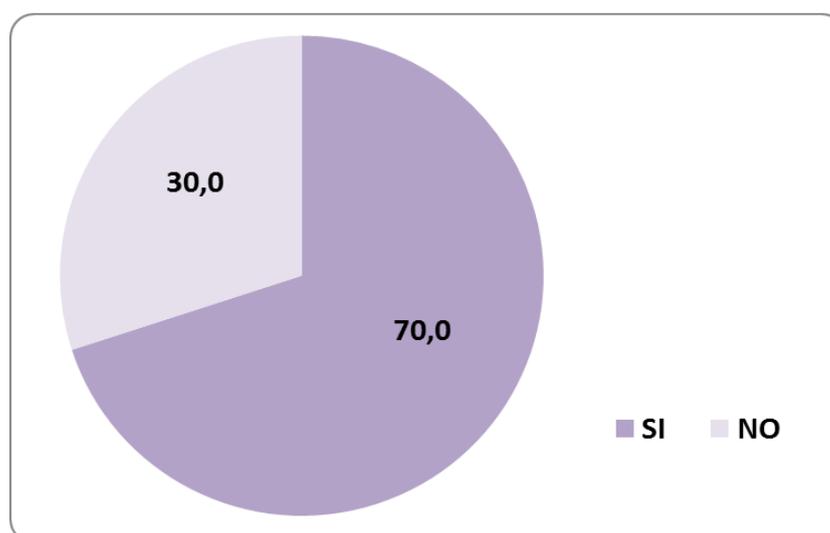


Gráfico 07. Porcentaje de enfermeros según trabajo con protocolos en la atención inicial de pacientes con politraumatismo. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Respecto al trabajo con protocolos en la atención inicial de pacientes con politraumatismo de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 70,0% (14 enfermeros) consideran el trabajo con protocolos y el 30,0% (6 enfermeros) indicaron una respuesta negativa.

Tabla 08. Servicio con recurso tecnológico de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Servicio con recurso tecnológico	Frecuencia	%
SI	13	65,0
NO	7	35,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

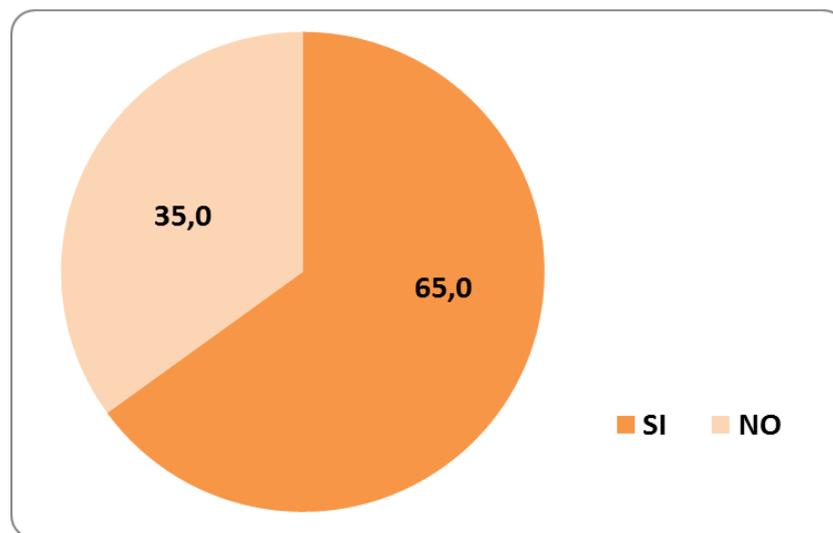


Gráfico 08. Porcentaje de enfermeros según servicio con recurso tecnológico. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

En relación al servicio con recurso tecnológico de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 65,0% (13 enfermeros) disponían de un servicio con recurso tecnológico y el 35,0% (7 enfermeros) mencionaron que no.

Tabla 09. Disposición de insumos necesarios para la atención de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Disposición de insumos necesarios para la atención	Frecuencia	%
SI	10	50,0
NO	10	50,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

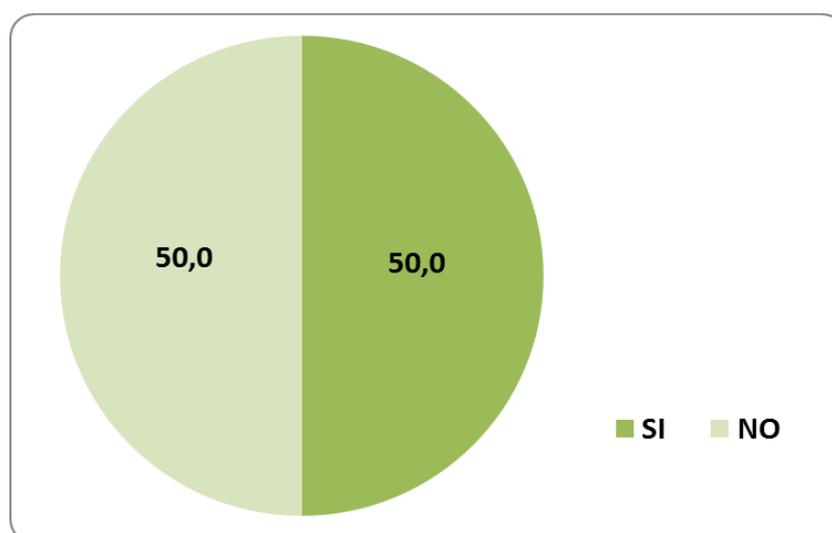


Gráfico 09. Porcentaje de enfermeros según disposición de insumos necesarios para la atención. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Con respecto a la disposición de insumos necesarios para la atención de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 50,0% (10 enfermeros) mencionaron que disponían de los insumos necesarios frente al 50,0% (10 enfermeros) que indicaron una respuesta negativa.

3.1.1.2. Características del conocimiento sobre manejo de pacientes poli traumatizados:

Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre generalidades de politraumatismo de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Nivel de conocimiento sobre generalidades de politraumatismo	Frecuencia	%
Bueno	3	15,0
Regular	17	85,0
Deficiente	0	0,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

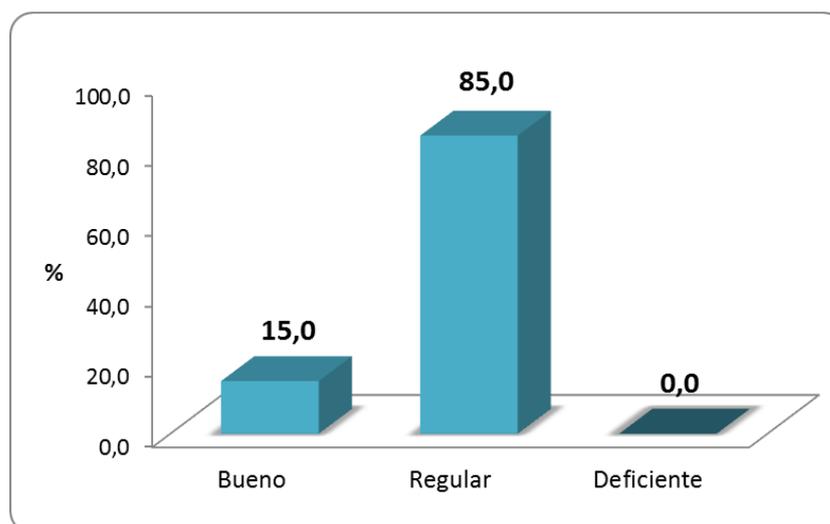


Gráfico 10. Porcentaje de enfermeros según nivel de conocimiento sobre generalidades de politraumatismo. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Respecto al nivel de conocimiento sobre generalidades de politraumatismo de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 85,0% (17 enfermeros) tuvieron un conocimiento regular y el 15,0% (3 enfermeros) tenían un conocimiento bueno.

Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente con politraumatismo de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente con politraumatismo	Frecuencia	%
Bueno	4	20,0
Regular	13	65,0
Deficiente	3	15,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

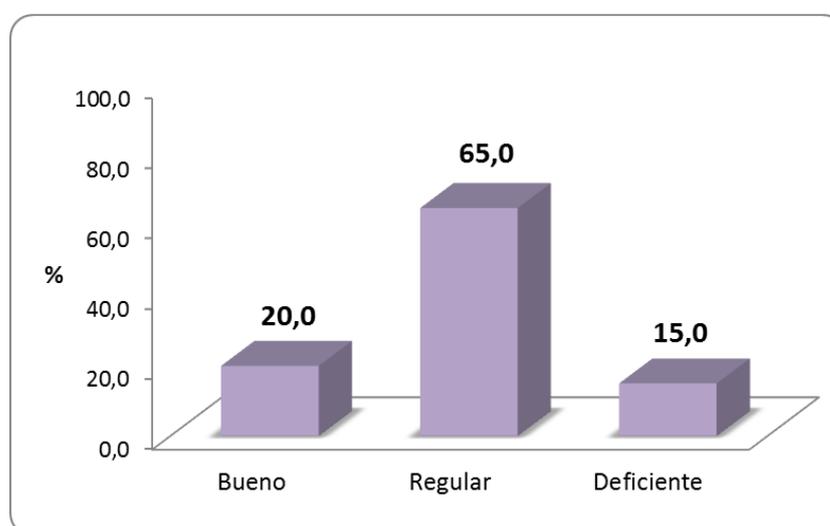


Gráfico 11. Porcentaje de enfermeros según nivel de conocimiento sobre manejo del paciente con politraumatismo. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Según el nivel de conocimiento sobre manejo del paciente con politraumatismo de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 65,0% (13 enfermeros) tuvieron un conocimiento regular, el 20,0% (4 enfermeros) tenían un conocimiento bueno y en cambio, el 15,0% (3 enfermeros) el conocimiento fue deficiente.

Tabla 12. Nivel de conocimiento en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Nivel de conocimiento en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados	Frecuencia	%
Bueno	3	15,0
Regular	17	85,0
Deficiente	0	0,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

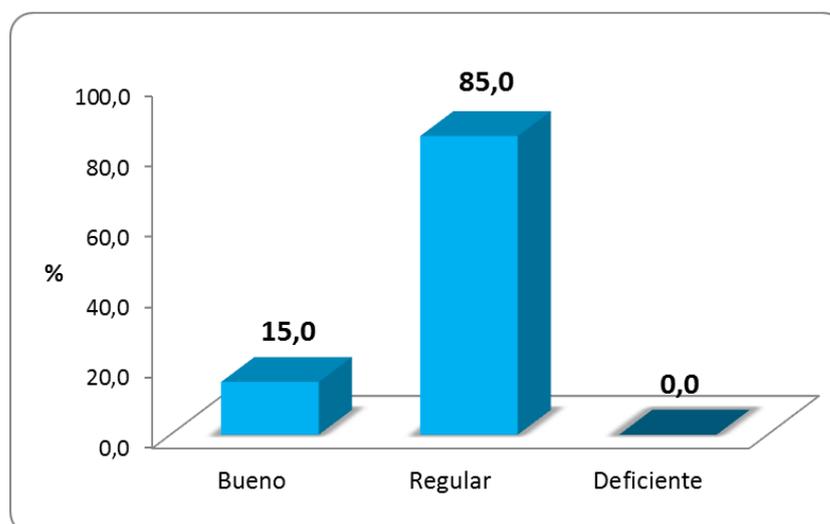


Gráfico 12. Porcentaje de enfermeros según nivel de conocimiento en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

En general, con respecto al nivel de conocimiento en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 85,0% (17 enfermeros) tuvieron un conocimiento regular y el 15,0% (3 enfermeros) tenían un conocimiento bueno.

3.1.1.2. Características de la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados:

Tabla 13. Aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados sobre cuidados del sistema respiratorio de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Cuidados del sistema respiratorio	Frecuencia	%
SI	12	60,0
NO	8	40,0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

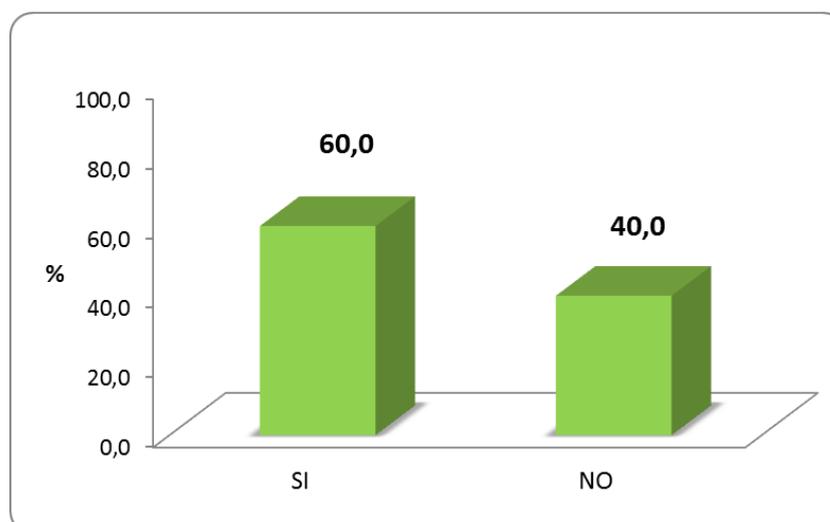


Gráfico 13. Porcentaje de enfermeros según aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados sobre cuidados del sistema respiratorio. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

En relación a la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados sobre cuidados del sistema respiratorio de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 60,0% (12 enfermeros) aplicaban dicho cuidado, frente al 40,0% (8 enfermeros) que no la consideraban.

Tabla 14. Aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados sobre cuidado del sistema circulatorio de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Cuidado del sistema circulatorio	Frecuencia	%
SI	18	90,0
NO	2	10,0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

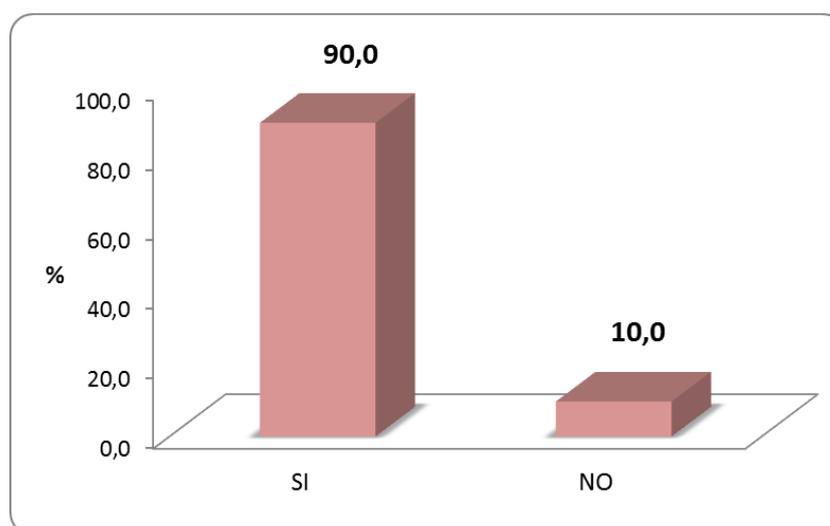


Gráfico 14. Porcentaje de enfermeros según aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados sobre cuidado del sistema circulatorio. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Frente a la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados sobre cuidado del sistema circulatorio de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 90,0% (18 enfermeros) aplicaban dicho cuidado y el 10,0% (2 enfermeros) no la consideraban.

Tabla 15. Aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados sobre cuidado del sistema neurológico de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Cuidado del sistema neurológico	Frecuencia	%
SI	12	60,0
NO	8	40,0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

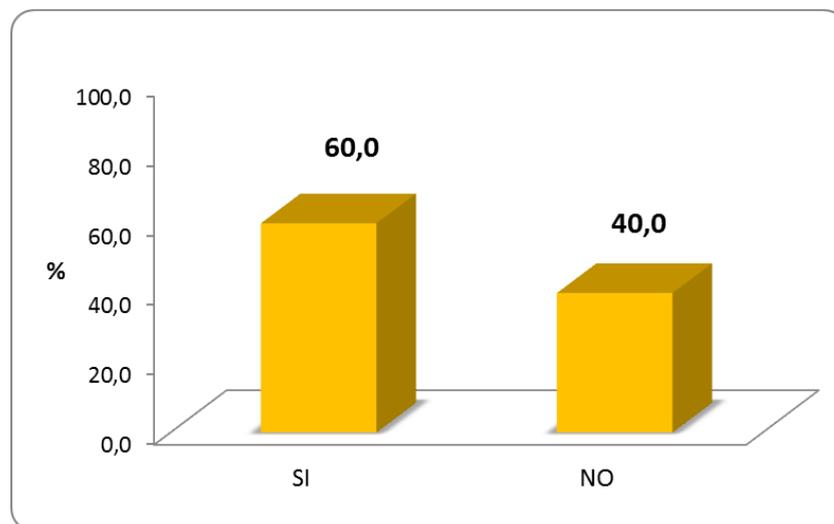


Gráfico 15. Porcentaje de enfermeros según aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados sobre cuidado del sistema neurológico. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Concerniente a la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados sobre cuidado del sistema neurológico de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 60,0% (12 enfermeros) aplicaban dicho cuidado y el 40,0% (8 enfermeros) no la consideraban.

Tabla 16. Aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados sobre cuidado del sistema tegumentario de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Cuidado del sistema tegumentario	Frecuencia	%
SI	15	75,0
NO	5	25,0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

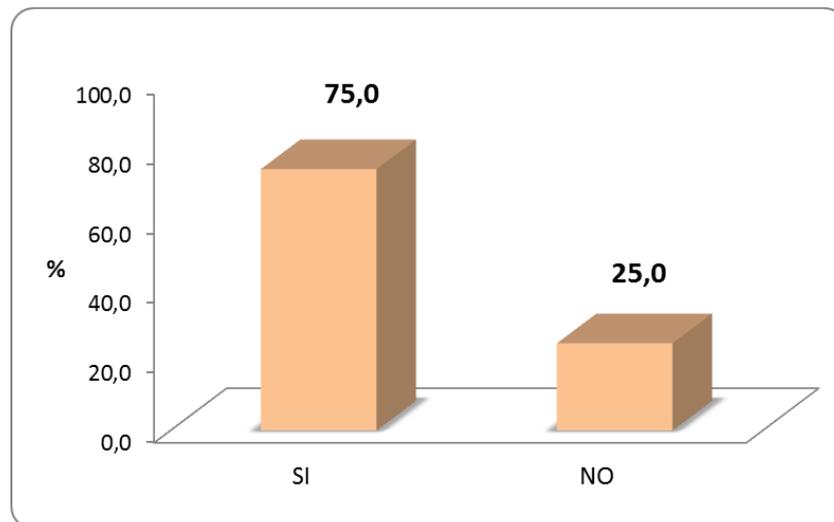


Gráfico 16. Porcentaje de enfermeros según aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados sobre cuidado del sistema tegumentario. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

En razón a la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados sobre cuidado del sistema tegumentario de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 75,0% (15 enfermeros) aplicaban dicho cuidado y el 25,0% (5 enfermeros) no la consideraban.

Tabla 17. Aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados	Frecuencia	%
SI	11	55,0
NO	9	45,0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

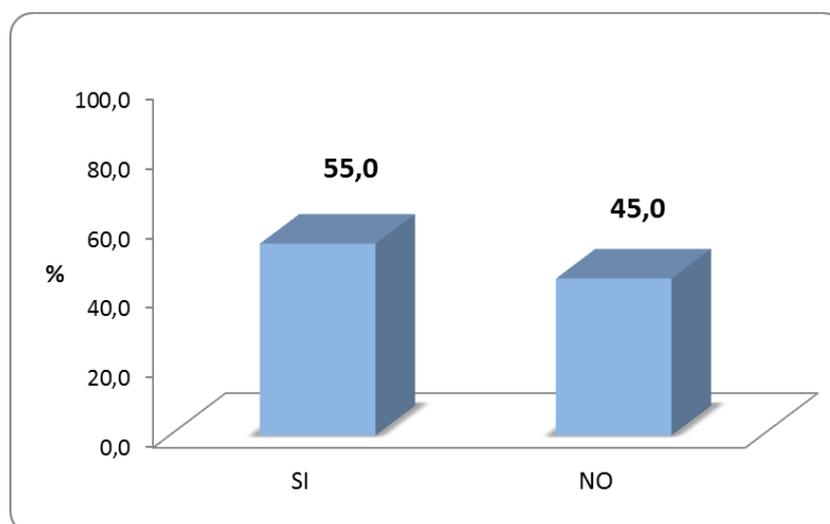


Gráfico 17. Porcentaje de enfermeros según aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

En general, en relación a la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 55,0% (11 enfermeros) aplicaban dicho cuidado, frente al 45,0% (9 enfermeros) que no la consideraban.

3.1.2. Análisis inferencial

Tabla 18. Relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades de politraumatismo y la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Nivel de conocimiento sobre generalidades de politraumatismo	Aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	0	0,0	3	15,0	3	15,0		
Regular	11	55,0	6	30,0	17	85,0	4,31	0,038
Total	11	55,0	9	45,0	20	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

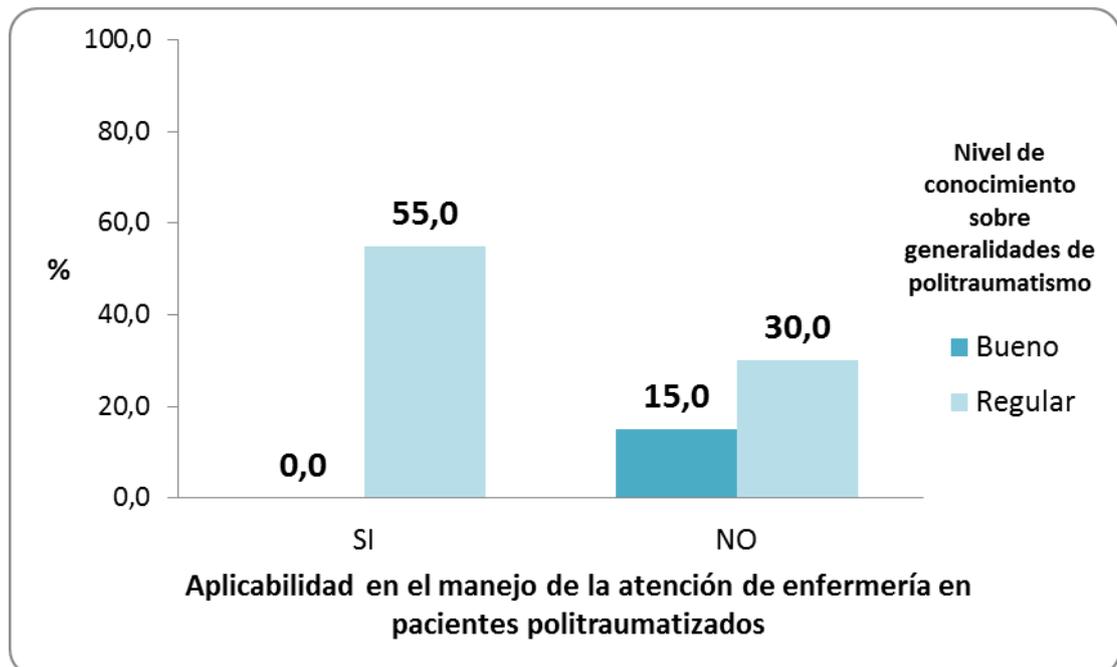


Gráfico 08. Porcentaje de enfermeros según nivel de conocimiento sobre generalidades de politraumatismo y la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades de politraumatismo y la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados de los profesionales de enfermería en estudio, observamos que el 55,0% tuvieron conocimiento regular y la vez aplicaban en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia ($X^2=4,31$; $p\leq 0,038$) resultó significativo estadísticamente; es decir el nivel de conocimiento sobre generalidades de politraumatismo se relaciona significativamente con la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco.

Tabla 09. Relación entre el nivel de conocimiento sobre manejo del paciente con politraumatismo y la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente con politraumatismo	Aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados				Total	Prueba Chi cuadrada	Significancia	
	SI		NO					
	N°	%	N°	%				N°
Bueno	1	5,0	3	15,0	4	20,0	6,44	0,046
Regular	8	40,0	5	25,0	13	65,0		
Deficiente	2	10,0	1	5,0	3	15,0		
Total	11	55,0	9	45,0	20	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

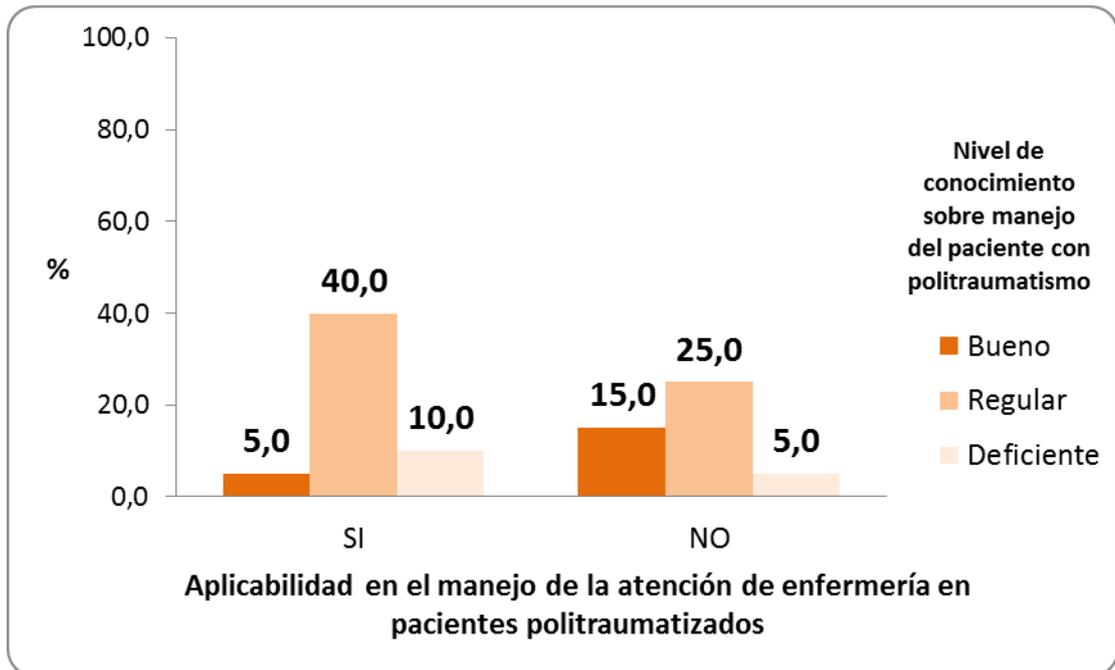


Gráfico 19. Porcentaje de enfermeros según nivel de conocimiento sobre manejo del paciente con politraumatismo y aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre manejo del paciente con politraumatismo y la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados de los profesionales de enfermería en estudio, observamos que el 40,0% tuvieron conocimiento regular y la vez aplicaban en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia ($X^2=6,44$; $p\leq 0,046$) resultó significativo estadísticamente; es decir el nivel de conocimiento sobre manejo del paciente con politraumatismo se relaciona significativamente con la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco.

Tabla 20. Relación entre el nivel de conocimiento en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados y la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Nivel de conocimiento en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados	Aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Bueno	0	0,0	3	15,0	3	15,0	4,31	0,038
Regular	11	55,0	6	30,0	17	85,0		
Total	11	55,0	9	45,0	20	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

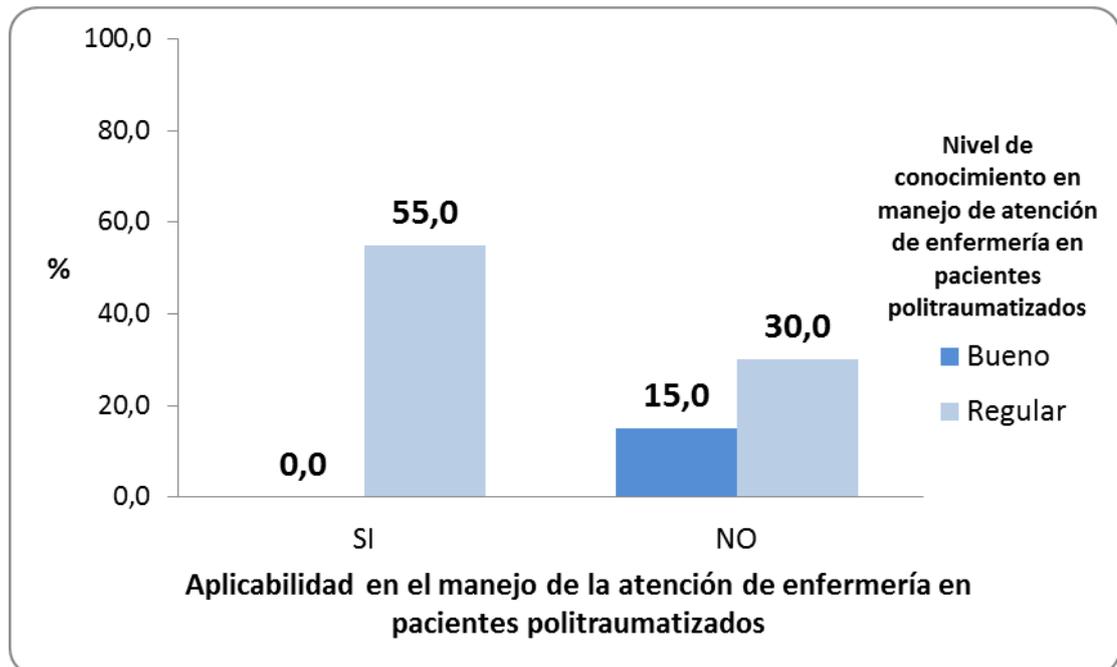


Gráfico 20. Porcentaje de enfermeros según nivel de conocimiento en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados y aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados. Servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015

Y, en cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados y la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados de los profesionales de enfermería en estudio, observamos que el 55,0% tuvieron conocimiento regular y la vez aplicaban en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia ($X^2=4,31$; $p\leq 0,038$) resultó significativo estadísticamente; es decir el nivel de conocimiento en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados se relaciona significativamente con la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco.

3.2. DISCUSION

El trauma se ha convertido en una pandemia que tiene un severo impacto socio económico para la sociedad, la alta tasa de morbi mortalidad y sobre todo las secuelas muchas veces permanentes con alto costo, obliga a los gobiernos a enfrentar esta patología en forma multisectorial, buscando la disminución de los daños a través de múltiples estrategias, en lo que se refiere a los sistemas de salud, éstos deben de contar con una adecuada organización y todos los procesos asistenciales para un adecuado resultado en la atención del paciente politraumatizado³¹.

Por otra parte, en nuestra investigación se encontró que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados ($X^2=4,31$; $p\leq 0,038$). Asimismo, la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento sobre las generalidades de politraumatismo ($X^2=4,31$; $p\leq 0,038$) y el manejo del paciente con politraumatismo ($X^2=6,44$; $p\leq 0,046$).

Al respecto, Cañizales y Calderón³² concluyeron que el conocimiento sobre las acciones que debe seguir el personal de enfermería para la atención de pacientes politraumatizados del hospital General de Zona 6 es bueno y se asocia con su práctica de trabajo.

Marcano y Pinto³³ demostraron que las enfermeras tienen conocimientos y aplican las técnicas al ejecutar cualquier procedimiento en la aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia en pacientes con complicaciones traumatológicas

Hermenejildo y Yagual³⁴ sobre el uso de proceso de atención de enfermería a los pacientes politraumatizado concluyeron que más de la mitad de las enfermeras no aplican el proceso enfermero el cual favorece la interacción humana que busca conocer las repuestas humanas ante los problemas del orden biológico, psicológico y social , esto se debe a que no tienen estandarizado protocolo y guías de atención en donde se refleja la forma de valorar y los posibles diagnósticos de enfermería, intervenciones, acciones y resultados a utilizar en cada uno de los pacientes y la forma en la cual se va a evaluar los cuidados de enfermería.

Tafur y Tulcanaza³⁵ mediante unas encuestas revelaron que, los conocimientos y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al momento de atender a un paciente politraumatizado, no son con sustento de algún instrumento de apoyo que le ayude a brindar una mejor atención.

León, Martínez y Medina³⁶ encontraron que existe un porcentaje importante de profesionales de enfermería que no realizan la valoración inicial de los pacientes politraumatizados que ingresa a la emergencia que incluye conocer el estado del sistema respiratorio, la mayor parte de los profesionales de enfermería no realizan la valoración circulatoria de los pacientes politraumatizados. En cuanto a la valoración neurológica existe un porcentaje importante de profesionales de enfermería que no realizan dicha valoración y existe un porcentaje importante de profesionales de enfermería que no realizan la valoración tegumentaria de los pacientes politraumatizados que ingresa a la emergencia.

Figueroa³⁷ llegó a la conclusión que los cuidados que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes politraumatizados influye mucho en la recuperación parcial o total de los mismos, estos profesionales no se encuentran debidamente capacitados para el manejo de pacientes de esta índole.

Finalmente, la principal limitación del presente estudio se debe al diseño transversal que no permitió establecer explicaciones causales, sino más bien explicaciones de tipo relacional, pero permite generar preguntas hacia la causalidad para futuros estudios.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimiento se relaciona con la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados, siendo significativo estadísticamente ($p \leq 0,038$).
- Asimismo, el nivel de conocimiento sobre las generalidades de politraumatismo se relaciona con la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados, siendo significativo estadísticamente ($p \leq 0,046$).
- Y, el nivel de conocimiento sobre manejo del paciente con politraumatismo se relaciona con la aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados, siendo significativo estadísticamente ($p \leq 0,038$).

RECOMENDACIONES

Se sugieren lo siguiente:

- La gestión de enfermería debe establecer un modelo de cuidado en que se defina protocolos de enfermería para cada una de las disfuncionalidades incluyendo para el manejo adecuado del paciente politraumatizado, utilizando como método de trabajo el proceso enfermero y que se diseñe formularios para el registro de la atención de enfermería los cuales nos permitirá realizar investigaciones y generar nuevos conocimientos.
- El profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia en estudio, debe mantenerse en permanente capacitación y auto formación, para adquirir conocimientos actualizados en cuanto a la atención oportuna del usuario.
- La coordinación de enfermería del Hospital en estudio conjuntamente con la del servicio de emergencia, deben programar eventos de capacitación y actualización permanente dirigido al profesional de enfermería que labora en el Servicio de Emergencias con el fin de mantener conocimientos actualizados en cuanto al manejo del paciente politraumatizado, para brindar una atención con calidad y calidez.
- Establecer un programa de educación permanente en servicio en donde se analice casos, se expongan temas específicos sobre el manejo de politraumatizado con el fin de disminuir complicaciones y secuelas, de esta forma proporcionar una atención de eficaz y eficiente.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Sollmann N, Larzabal N, Pereyra M, Bonilla M. Atención inicial de enfermería al paciente politraumatizado. Comero IAMPP Servicio de Emergencia; 2014.
2. Jiménez M, Abad E, Mata CI. Intervención específica de enfermería en la asistencia inicial al traumatizado grave. Nure Investigación, Mayo – Junio 2009;52:1-15.
3. Quesada S, Burón F, Teja J, Rabanal JM. Valoración inicial del politraumatizado en la sala de urgencias. En: Abajas Bustillo R, Quesada A, Rabanal JM, editores. Actualización en el manejo del trauma grave. Madrid: Ergon; 2006.
4. Instituto Nacional de Geografía, Estadística e informática. Información estadística del sector salud y la seguridad social. México: Instituto Nacional de Geografía, Estadística e informática; 2010. p. 14-16.
5. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. División de Referencia de Información Pericial-CRNV. Forensis 2009, datos para la vida. Mayo 2010;11(01):19-68, 237-75.
6. Ministerio de Salud del Peru. estadísticas. [http:// www.minsagob.gob.pe](http://www.minsagob.gob.pe)
7. Quesada Suescun A. Actualización en el manejo del trauma grave. En: Recomendaciones asistenciales en trauma grave. Madrid 1999. Edicomplet p.13:103-107.
8. Carrasco Jiménez M. S, Prados Pariente M.C. El manejo prehospitalario del paciente politraumatizado. Emergencias y Catástrofes. 1999 (1): 29-37.
9. Ospina J. Manejo inicial del paciente politraumatizado [en Internet]. Colombia: Aibarra.org [actualizada 2012, Sept 8; citado 2010, Jul 8]. Disponible

en:http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Trauma/Manejo_inicial_del_paciente_politraumatizado.pdf

10. León N. Protocolo de atención de enfermería en paciente politraumatizado. México; 2009.
11. Quintero L, coordinador. Trauma: abordaje inicial en los servicios de urgencias. Tercera edición. Santiago de Cali: Publicaciones Salamandra; 2005.
12. American College of Surgeons. Evaluación y tratamiento iniciales. En: American College of Surgeons. ATLS Programa avanzado de apoyo vital en trauma para médicos: manual del curso. Octava edición. Chicago: Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos; 2008. p. 3-18.
13. Tafur K, Tulcanaza D. Rol del profesional de enfermería en el manejo temprano de pacientes poli-traumatizados en el servicio de emergencias en base a protocolos de atención en el “Hospital San Luis de Otavalo”. [Tesis] Universidad Técnica del Norte: Ecuador; 2012.
14. Hermenejildo B, Yagual GN. Atención de enfermería en paciente politraumatizado en el área de emergencia del Hospital Liborio Panchana Sotomayor. [Tesis]. La Libertad – Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2013.
15. Rangel YY, Hernández MM, García M. Enseñar a quien cuida el arte de cuidar: Un programa educativo con cuidadores de pacientes politraumatizados. Investigación y Educación en Enfermería Marzo 2010; 28(1):73-82.
16. Cañizales M, Calderón M. Conocimiento de las acciones a seguir en la práctica del personal de enfermería para la atención de pacientes

politraumatizados, realizada en Hospital General de Zona No. 6, San Nicolás de Garza y Escuela de Enfermería de Monterrey; 2005.

17. Pedroza L. Las características del trabajo de las Enfermeras del Área de traumatología y ortopedia y la colaboración de los pacientes. Bogotá-Colombia; 2004.
18. Marcano G, Pinto D. Educación continua en servicio y la aplicación de técnicas de asepsias y antisepsia en pacientes con complicaciones traumatológicas, 2003.
19. Aviña-Valencia J, Meneses-González F, Aspiazu-Lee J. Accidentes y violencia en México: un problema de salud en los albores del tercer milenio. Cir Ciruj 2000;68:93-100.
20. Diccionario de español & Traducción Babilonia. [Internet]. [Citado 2015 Feb 10]. Disponible en: [www.translationtown.com/tt/es/datos/diccionario.asp - 43k.htm](http://www.translationtown.com/tt/es/datos/diccionario.asp-43k.htm)
21. Domínguez J. Internet, Revista Enfermería Integral. Está indicado: 2005;1.
22. Anuario Estadístico. [Internet]. Biblioteca Virtual de Salud. [Citado 2015]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5001=mostrar^m1463&tag5009=STANDARD&tag5008=10&tag5007=Y&tag5003=anuario&tag5021>
23. Canda. Psicología Pedagógica 2da edición México. Edit. Interamericana. 2007.
24. Ibid. P 32.
25. Ibid. P. 20.
26. Sabino C. El proceso de la investigación. Caracas: Panapo. 2005.

27. Arnedillo MS, Zarazaga MC, Echevarría A, Santos P, Pozo F. Continuidad de la educación maternal en el ámbito hospitalario. *Hygia*. 2001; 14 (49): 40-2.
28. Roux G. Educación Médica y Salud. Volumen 28. No. 2. 1994. P. 223 - 226.
29. http://www.createst.com/hacertests-44696-soporte_vital_basico_.php
30. http://www.codamedver.gob.mx/pdf/manual_urg_CHT_2010.pdf
31. Espinoza JM. Atención básica y avanzada del politraumatizado. *Acta méd. peruana jun*. 2011;28(2):105-111.
32. Cañizales M, Calderón M. Op. cit. P. 12.
33. Marcano G, Pinto D. Op. cit. P. 19.
34. Hermenejildo B, Yagual GN. Op. cit. P. 33.
35. Tafur K, Tulcanaza D. Op. cit. P. 55.
36. León Y, Martínez M, Medina N. 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. [Tesis]. Caracas-Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2009.
37. Figueroa MJ. Actuación del personal de enfermería en la asistencia y su influencia en la recuperación del paciente politraumatizado atendido en el área de emergencia del Hospital Provincial General Latacunga, en el primer semestre del 2012. [Tesis]. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2013.

ANEXOS

Nº encuesta:

Fecha: / /

ANEXO 01**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento y aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015.

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Muchas gracias.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ en años

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3. Grado de Formación:

Lic. en enfermería ()

Lic. Especialista ()

Magister ()

4. Situación laboral:

Nombrado ()

Contratado ()

5. Tiempo de trabajo en el servicio

< 1 año ()

1 a 5 ()

6 a 10 ()

11 a 15 ()

15 a más ()

6 ¿Recibe educación continua propiciada por la institución?

SI ()

NO ()

7 ¿La Educación Continua que recibe en el servicio es?

Excelente ()

Buena ()

Mala ()

8 ¿En el servicio de Emergencias se trabaja con protocolos, en la atención inicial de pacientes con politraumatismo?

SI ()

NO ()

9 ¿Cuenta el servicio con recurso tecnológico?

SI ()

NO ()

10 ¿Dispone de insumos necesarios para la atención?

Suficiente ()

Insuficiente ()

II. DATOS DE CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

A continuación se le presentan una serie de preguntas, cada una con posibles respuestas de las cuales deberá seleccionar el inciso correcto encerrando en un círculo la letra (a), b), c), d), e), f), g) que le corresponde.

2.1. GENERALIDADES DE POLITRAUMATISMO

1. Piel pálida, sudorosa, pulso débil y rápido, son signos de:

- a) Fractura
- b) Dolor de cabeza
- c) Hemorragia interna
- d) Vía aérea obstruida

2. El signo "Ojos de Mapache" se refiere a:

- a) Fractura de base de cráneo
- b) Insuficiencia cardíaca
- c) Falta de aire
- d) Fractura de clavícula

3. En una herida torácica penetrante con salida de aire sin hemorragia debemos:

- a) Sellar la herida completamente para evitar hemorragias
- b) No cubrir
- c) Empapar con alcohol
- d) Colocar un parche con uno de sus lados abiertos

4. Ante una salida al exterior de vísceras desde la cavidad abdominal debo:

- a) Volver a introducir para evitar infección
- b) Sacar la visera completa para disminuir el dolor
- c) Cubrir con apósito húmedo, estéril e irrigar ss al 0,9%
- d) Cubrir con apósito seco

5. Ante un objeto empalado con salida debo:

- a) Pasarlo hacia el otro lado.
- b) Retirar girándolo.
- c) Retirar hacia el mismo lado.
- d) Dejar en su lugar e inmovilizar

6. Cuando debo de dejar de hacer RCP:

- a) Después de 10 minutos
- b) Cuando el paciente muestra algún signo de vida
- c) Cuando el paciente pide que pare
- d) Cada 5 ciclos.

7. Cuando alinee la cabeza de un paciente, este se queja de gran dolor, debo:

- a) Inmovilizar tal cual se encontró
- b) Pedirle al paciente que aguante el dolor y se espere
- c) Pedirle al paciente que el mismo alinee su cabeza
- d) Seguir con la maniobra pues hay que alinear e inviabilizar

8.Cuál es la Triada de Beck

- a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardiacos velados
- b) Hipertensión, ruidos cardiacos velados y respiración irregular
- c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardiacos velados
- d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular.

9. Cuando me encuentro con una fractura que debo hacer:

- a) Estabilizar fractura con vendaje
- b) Inmovilizar como se encontró
- c) Que el paciente la acomode
- d) No hacer nada y trasladar

10. Paciente que sufrió un trauma se presenta al servicio con pupilas isocóricas hiporreactivas, con descerebración derecha y sin respuesta motora izquierda; emite sonidos inentendibles ante el dolor sin abrir los ojos Qué Glasgow es?

- a) 7/15
- b) 6/15
- c) 8/15
- d) 5/15

2.2. MANEJO DEL PACIENTE CON POLITRAUMATISMO

11. Indique usted en la valoración primaria como mantiene la vía aérea en el paciente politraumatizado

- a) Hiperextensión de la cabeza
- b) Colocación de collarete
- c) Exploración orofaringe
- d) Intubación orotraqueal
- e) Maniobra de la elevación de la mandíbula
- f) Ventilación con Ambú
- g) Todas las anteriores
- h) Ningunas de las anteriores

12. ¿Qué parámetros valora en el paciente inconsciente con respiración espontanea?

- a) Hiperextensión de la cabeza
- b) Colocación de collarete
- c) Exploración de orofaringe y retirar cuerpos extraños
- d) Cánula de guedel
- e) Intubación orotraqueal

- f) Todas las anteriores
- g) Ninguna de las anteriores

13. ¿Qué parámetros valora en el paciente inconsciente con apnea?

- a) Maniobra de elevación de mandíbula
- b) Colocación de collarete
- c) Exploración de orofaringe y retirar cuerpos extraños
- d) Cánula de guedel
- e) Ventilación con ambú
- f) Todas las anteriores
- g) Ninguna de las anteriores

14. ¿Qué parámetros valora en la valoración primaria de circulación y control de hemorragia en el paciente politraumatizado?

- a) Desviación traqueal
- b) Dolor
- c) Movimientos respiratorios
- d) Empleo de la musculatura accesorio
- e) Matidez o timpanismo
- f) Tono cardíaco
- g) No conoce
- h) No valora

15. ¿Indique como realiza la valoración primaria del control de hemorragias en el paciente politraumatizado?

- a) Pulso, amplitud y frecuencia
- b) Presión arterial
- c) Relleno capilar
- d) Piel, color y temperatura
- e) Revaloración hemodinámica
- f) No conoce
- g) No valora

Nº observaciones:

Fecha: / /

ANEXO 02**GUIA DE OBSERVACION**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento y aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015.

INSTRUCCIONES. A continuación se listan una serie de acciones referidas a las medidas de bioseguridad, por lo que:

- Se debe observar toda atención que realiza el personal de enfermería, en el cual se tenga contacto directo con el paciente, con sus manos, con material e instrumental.
- La observación será dirigida a quien brinde la atención directa al paciente, si el procedimiento es realizado por dos personas o más, llene una ficha por cada una.
- Si durante la Observación se producen varios procedimientos, llene una guía para cada procedimiento.

La veracidad de lo registrado será de suma importancia para el estudio.

GRACIAS**I. DATOS SOBRE APLICABILIDAD EN EL MANEJO DE LA ATENCION DE ENFERMERIA:**

Durante la atención del paciente politraumatizado el profesional de enfermería realiza los siguientes cuidados (marca con una x):

	SI	NO	Observación
1. Evalúa la vía aérea			
2. Aplica medidas para permeabilizar la vía aérea			
3. Coloca al paciente en posición cómoda si presenta dificultad respiratoria			
4. Aplica procedimientos para la liberación de secreciones			
5. Administra oxígeno si presenta dificultad respiratoria			
6. Verifica Expansión Torácica			
7. Valora signo de disnea			
8. Valora signos de disfagia			
9. Valora de signos vitales			
10. Valora signos de Cianosis generalizada			
11. Valora la perfusión periférica			
12. Valora Pulso carotideo			
13. Valora signos de Hipovolemia			
14. Evalúa Nivel de conciencia			
15. Valora Actividad motora			

16. Verifica Sensibilidad			
17. Valora signos de Ansiedad			
18. Verifica Tamaño, reacción pupilar, Evalúa los movimientos oculares.			
19. Valora Coloración			
20. Valora presencia de Lesiones			
21. Valora presencia de Hematomas			
22. Verifica Temperatura de la piel			
23. Evalúa presencia de Diaforesis			

ANEXO Nº 03**CONSENTIMIENTO INFORMADO****TITULO DE ESTUDIO**

Nivel de conocimiento y aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015.

PROPÓSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de conocer el nivel de conocimiento y aplicabilidad en el manejo de la atención de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud Pasco 2015.

METODOLOGÍA

Se aplicará un cuestionario de conocimiento.

SEGURIDAD

El estudio no podrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirán a todos los profesionales de enfermería en estudio.

CONFIDENCIALIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará la economía familiar ya que todos los gastos serán asumidos por el profesional que desarrolla el estudio de investigación. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.

“Yo he leído la información de esta página y consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona”

Participante:

.....

D.N.I.

.....

Firma:

Fecha:/...../.....