



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO
ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE
MAYO - LIMA 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

PRESENTADO POR:

Lic. QUISPE CABRERA, MAYRA MELISSA

ASESORA:

Dra. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios por estar presente en mi día a día.

A mis padres por haberme llenado de amor, cariño, comprensión y darme una educación llena en valores.

A mis hermanas por brindarme su tiempo y un hombro para descansar.

A mi esposo por su paciencia y respaldo en todos los momentos que compartimos.

A mi hijo por sus sonrisas tiernas que me impulsan cada día a ser mejor persona.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes que gracias a sus enseñanzas pude llegar a amar esta hermosa profesión, en especial a la Lic. Mariella Cornejo por ser mi fuente de inspiración en la especialidad de emergencia.

ASESORA:

DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA

JURADO

Presidente : Mg. Uturunco Vera Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Avila Vargas-Machuca Jeannette Giselle

Vocal : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

Índice General

Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
Asesor.....	v
Jurados	vi
Índice General.....	vii
Índice de Anexos	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1 Enfoque y diseño de investigación	8
2.2 Población, muestra y muestreo	8
2.3 Variable de estudio	8
2.4 Técnica e instrumento de medición	9
2.5 Procedimiento para recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	11
2.7 Aspectos éticos	¡Error! Marcador no definido.1
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	¡Error! Marcador no definido.3
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO ..	¡Error! Marcador no definido.4
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15

ANEXOS.....	19
-------------	----

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	¡Error! Marcador no definido.0
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos....	¡Error! Marcador no definido.1
Anexo C. Consentimiento informado	¡Error! Marcador no definido.5

I. INTRODUCCIÓN

Los pacientes politraumatizados son los que llegan con mayor frecuencia a la emergencia, por ende, los accidentes que conllevan a esto es de interés público, ya que la atención y recuperación implican costos considerables (1). La OMS considera a los traumatismos como la enfermedad del milenio.

Cada cierto tiempo, la eventualidad vial provoca el deceso aproximado de 1,3 000 000 individuos a nivel mundial y es el motivo fundamental de muerte antes de los 30 años (2). En nuestro país en 2015 se registró 13,73 % en comparación con otras naciones con diferentes ingresos económicos. (3) Según información del INEI, en el 2019 ocurrieron 4,050 defunciones por accidentes de tránsito en Perú. (4) En 2012 se produjeron 3,330 accidentes, teniendo como factores desencadenantes un piloto irresponsable, demasiada velocidad al momento de conducir, así mismo la negligencia del peatón (5).

La globalización así como diversos factores han hecho que estos sucesos ocurran con mayor frecuencia. Un paciente politraumatizado, que presenta lesiones severamente graves puede llevar a una falla multiorgánica (6), que pueden producir secuelas secundarias en el paciente o generar la muerte.

El traumatismo originado por actos violentos, así como los daños producidos por imprudencia vial terminan con la vida de 2.5 000 000 de sujetos a nivel mundial. La gran parte de las muertes por traumatismo sucede en el momento del accidente u horas después, antes de que estos pacientes puedan acceder a la atención hospitalaria. Se presume que alrededor del 34% - 50% de los decesos por traumatismo ocurren en los nosocomios (7).

En el país, los traumatismos ocupan uno de los primeros lugares que generan decesos. Hoy en día los daños producidos por accidente de tránsito tendrán mayor incidencia en la atención de pacientes politraumatizados. (8). En esto también influye la irregularidad de los transportistas y la imprudencia de algunos peatones, elevando más la predisposición de que sucedan accidentes de tránsito.

1

El tratamiento del politraumatismo en ocasiones requiere emplear técnicas curativas singulares que se adecuen al estado del enfermo y que estén sostenidas fisiopatológicamente, la mayoría de las defunciones se producen dentro de las primeras horas del evento, necesitando ser atendido con urgencia y se pone en manifiesto el rol que tiene el profesional de enfermería siendo sustancial en la primera atención, la cual es rápida y pertinente, acentuando la calidad del servicio y también menoscabar la tasa de muerte dentro de las primeras horas (9).

El paciente politraumatizado se define como el individuo que presenta más de una lesión traumática grave; tanto a nivel circulatorio como ventilatorio, que implican un riesgo vital y requieren actuaciones de emergencia (10).

La fisiopatología del politraumatizado es netamente un progreso de la respuesta inflamatoria, que es alta y el contrapeso lo encuentra en una reacción anti inflamatoria que se activa simultáneamente puesto que contra resta la respuesta inflamatoria. (11) El trauma es entonces el “primer golpe” del cuerpo, que producirá un daño tisular inicial no específica la cual provocará daño endotelial, es decir, los leucocitos polimorfos se adhieren a los vasos sanguíneos, conllevando al incremento de la permeabilidad vascular y edema de tejidos.

El cuidado del politraumatizado se encauza a hallar y tratar precozmente los eventos que peligran la vida del paciente (12), consiste en una evaluación total (13), comenzando por la estimación de las constantes vitales que son el sustento en la atención propia de enfermería (14), en ocasiones alguna alteración en estas constantes puede ser crucial para la vida del enfermo.

El manejo inicial requiere reconocer y tratar los daños, teniendo como fin inicial detectar las lesiones que coaccionan la vida del herido. Esto se debe llevar a cabo en la valoración primaria, de forma ordenada, donde se deben reconocer lesiones de gran envergadura. (15)

Según el PHTLS (16), la valoración primaria está direccionada a descubrir las circunstancias que peligran la vida, se inicia por una vista global del estado del individuo, y reconoce alguna hemorragia importante, para dar inicio con premura la atención inicial. Es de la siguiente manera:

- A – Vía aérea permeable
- B - Ventilación
- C - Circulación
- D - Estado Neurológico
- E - Exposición del paciente

De esta manera el cuidado enfermero que se presta en el servicio de emergencia es de alto nivel, centrado en brindar cuidados especializados; por ende suele convertirse en un servicio agobiante debido al compromiso que tenemos por preservar la vida del paciente. (17) Todo esto puede provocar en el personal de enfermería desgaste físico como emocional. Por eso también es esencial que el profesional de enfermería se sienta identificado con su trabajo, así mismo debe sentirse motivado por sus superiores, lo cual va generar sentimientos favorables en los trabajadores potenciando los resultados, todo esto se verá reflejado en la atención que será brindada al paciente.

Virginia Henderson desarrolló su teoría de las 14 necesidades, cada una de las cuales intervienen en los cuidados del paciente en situaciones de coma, depresión, shock, hemorragias, disfunción motora, desequilibrio hidroelectrolítico o falta de oxígeno. El profesional de enfermería debe ayudar al paciente a realizar ciertas actividades que repercutan en su recuperación. Es función de la enfermera apoyar al paciente a recobrar su independencia lo más pronto posible (18)

Quispe Maruja, Vilca Zenaida (19) “Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y engagement, enfermeras servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2017” - PERÚ, objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del politraumatizado con el Engagement. Población: 26 Enfermeras. Instrumentos: cuestionario y escala lickert. En cuanto al conocimiento el 53,8% de enfermeras muestran nivel medio. Con relación al Engagement la mayor parte de la población mostró mediano nivel con 46,2%. En conclusión existe relación entre ambas variables.

Paucar, José (20)“Conocimiento y prácticas de la enfermera en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén” –2018– PERÚ; objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el manejo del paciente politraumatizado, población: 22 enfermeras, se aplicó un instrumento para medir el nivel de conocimiento y una lista de cotejo para las prácticas de la enfermera, conclusiones: El 46% tiene un deficiente nivel de conocimiento, el 36% regular y solo el 18% bueno. El 64% de las enfermeras muestran malas prácticas y el 33% buenas prácticas en el manejo del paciente politraumatizado. Conclusión: existe relación entre ambas variables.

Durand Lucia, Vasquez Edith (21) “Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional. LIMA. 2019” – PERÚ, objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado. Población: 30 enfermeras, instrumento: encuesta de 24 preguntas. Resultados: el 63.4% tuvo un nivel alto de conocimiento. Conclusión el profesional de enfermería obtuvo un nivel alto de conocimiento.

Carballo Soeyda, Espinoza Rebeca, Mercado Jessica (22) “Conocimientos y prácticas del personal de Enfermería en los cuidados brindado a pacientes Politraumatizados, área de Emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya” -2015- Nicaragua. Objetivo: determinar conocimientos y prácticas del

personal de enfermería acerca de los cuidados de Enfermería brindado a pacientes politraumatizados. Población: 13 Enfermeras. Instrumento: encuesta y guía de observación. Conclusión: todo el personal tiene buen conocimiento sobre la valoración primaria y secundaria.

Abreu Irene (23) “Cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado al ingreso y su relación con los factores que influyen en la práctica”- 2016 - Venezuela, objetivo: determinar la relación entre el cuidado de enfermería brindado al paciente con politraumatismo y el conocimiento del enfermero Población: una muestra de 25 Enfermeras. Instrumento: cuestionario y escala Likert con 43 ítems que midió el conocimiento. Con respecto al conocimiento un 52% obtuvo un nivel alto. Conclusión: existe proporción entre ambas variables.

Pipiales Molina Jairo Fedilberto (24) “Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo – 2017” – Ecuador; objetivo: medir los conocimientos y prácticas clínicas de los enfermeros en el abordaje inicial del paciente con compromiso politraumático. Población: 17 enfermeras, Estudio observacional y descriptivo. Técnica: guía de recopilación de información de pacientes politraumatizados. Conclusión: la totalidad de los profesionales conocen sobre el PAE pero no lo ejecutan. El 35,3 % de las enfermeras manifiestan guiarse de protocolos de enfermería.

Cualquier persona puede sufrir un traumatismo. La atención de enfermería que se le da al individuo politraumatizado es esencial y definitivo en la supervivencia y reducción de secuelas, el accionar de enfermería es indispensable en el grupo de trabajo, los primeros 30 minutos son cruciales al momento de tomar decisiones, ya que de ello depende el nivel de supervivencia del paciente (25).

Una correcta evaluación resulta fundamental para el éxito de la atención hospitalaria, y la recuperación pronta del paciente, es en éste punto donde las intervenciones del personal de enfermería resultan de suma importancia para

coordinar con las atenciones que recibirá a lo largo de su proceso de recuperación (26). Dentro del equipo de salud el personal de enfermería está apto para dirigir y reforzar el trabajo guiado al politraumatizado, además de atender de brindar atención oportuna para garantizando la recuperación y disminuyendo la tasa de mortalidad.

Esta investigación es defendible y necesario estudiarse. Se necesita estudios futuros que determine como el conocimiento del personal de enfermería acerca de su trabajo impacta sobre la restauración del paciente politraumatizado. El cuidado enfermero debe ser oportuno, de calidad, así mismo debe ser brindado en un ambiente idóneo que tenga los implementos necesarios, así mismo debe ser ejecutado por profesionales capaces. El enfermero como parte del equipo de salud deberá aportar en la reducción de las cifras de muerte inmediata durante los primeros minutos del accidente (27).

En el contexto, es pertinente formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado que tiene el personal de enfermería en la emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo?

El presente estudio tiene como objetivo determinar cuál es el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería del servicio de emergencia sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado.

Y como objetivos específicos:

- Identificar el grado de intelecto sobre el manejo inicial del politraumatizado en la dimensión vía aérea, que posee el personal de enfermería del servicio de emergencia.
- Identificar el grado de intelecto sobre el manejo inicial del politraumatizado en la dimensión ventilación, que posee el personal de enfermería del servicio de emergencia.

- Identificar el grado de intelecto sobre el manejo inicial del politraumatizado en la dimensión circulación, que posee el personal de enfermería del servicio de emergencia.
- Identificar el grado de intelecto sobre el manejo inicial del politraumatizado en la dimensión evaluación neurológica, que posee el personal de enfermería del servicio de emergencia.
- Identificar el grado de intelecto sobre el manejo inicial del politraumatizado en la dimensión exposición del paciente, que posee el personal de enfermería del servicio de emergencia.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básico, de alcance descriptivo y de prevalencia.

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará formada por 101 personas que laboran en el servicio de emergencia, entre enfermeros (57) y técnicos (44). Los participantes del estudio serán seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión descritos en el proyecto. Muestreo censal no aleatorio. A la vez se realizó la prueba piloto con 20 profesionales de la población.

Criterios de inclusión

- ✓ Personal de enfermería que laboren en la emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- ✓ Personal de enfermería que asuman colaborar en la investigación.

Criterios de exclusión

- ✓ Personal de enfermería que no desee ser partícipe del estudio.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El estudio tiene una variable independiente: nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado.

Es una variable cualitativa, que se mide mediante una escala ordinal.

Definición conceptual de variable independiente: es la capacidad intelectual que tiene el personal de enfermería sobre el cuidado inicial del paciente politraumatizado, asegurando la vida del paciente y disminuyendo los daños secundarios.

Definición operacional de variable independiente: Conjunto de información que tiene el personal de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado en las 5 dimensiones; los cuales se van a valorar en una escala vigesimal de acuerdo a los niveles:

- Alto (16-20): Conocimiento correcto que posee el personal de enfermería de emergencia sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado, obteniendo un puntaje de 16 a 20.
- Medio (13-15): Conocimiento deficiente que posee el personal de enfermería de emergencia sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado, obteniendo un puntaje de 13 a 15.
- Bajo (0-12): Conocimiento incorrecto que posee el personal de enfermería de emergencia sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado, obteniendo un puntaje de 0 a 12.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Se utilizará la técnica de la entrevista, el instrumento será un formulario para la recolección de datos según la variable a estudiar. Con el cual se obtendrá información de forma eficiente.

Instrumentos de recolección de datos:

Un cuestionario elaborado por Tarazona A. Lima Perú (2009) UNMSM, consta de 20 preguntas con 4 alternativas de respuestas cerradas y está conformado por las siguientes dimensiones: vía aérea, ventilación, circulación, evaluación neurológica, exposición del paciente:

- **DIMENSIONES**
 - Vía aérea: ítems 01 al 06.

- Ventilación: 06 al 07.
- Circulación: 08 al 12.
- Evaluación neurológica: 13 al 14.
- Exposición del paciente: 15 al 20.

➤ **NIVELES**

- Alto (67-100).
- Medio (34-66).
- Bajo (0-33).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

Se tomó un instrumento ya validado, cuyo autor es Tarazona. A. (Lima)

La confiabilidad fue estimada por la autora Tarazona A. mediante la prueba KR20 obteniendo un valor de 0.94 lo que muestra una adecuación para ser aplicable, por lo tanto es un instrumento confiable.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para proceder a recolectar la información se realizará las diligencias pertinentes.

Primero se tramitará la carta de presentación de la universidad, luego se presentará ante el jefe de la Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Al recibir una respuesta favorable se iniciará con la aplicación del instrumento, en un tiempo de dos meses.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La obtención de información se realizará en agosto y setiembre, los días miércoles, jueves y viernes. La aplicación del instrumento tendrá una duración alrededor de 10 minutos. Al finalizar la aplicación del cuestionario, se examinará las respuestas, así mismo se verificará que el llenado sea legible y correcto así mismo la codificación.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Participará todo el personal de enfermería que labora en la emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

La información será adquirida mediante un instrumento: un cuestionario acerca del conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado.

Cuando se tenga la información requerida se codificará y elaborará una tabla matriz, en el programa estadístico SPSS 22.0., la cual se desarrollará prudentemente evitando desaciertos al momento del análisis.

Finalmente, se obtendrán gráficos y tablas que serán explicadas, con las que realizaremos la discusión del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tendrá como base proteger a los trabajadores que participen en el estudio, también se empleará el consentimiento informado que deberá firmar el personal de enfermería participante. Los principios bioéticos serán aplicados de la siguiente manera:

Principio de autonomía

La autonomía del personal de enfermería que participará en la recolección de datos será previo consentimiento informado, respetando su voluntad de participar en el estudio, de igual manera se tomará en cuenta la opinión de cada personal de enfermería basado en valores y creencias personales.

Principio de beneficencia

En el estudio se buscará prevenir cualquier daño, centrándose en una prestación de cuidados con buena voluntad, amabilidad, caridad amor y humanidad.

Principio de no maleficencia

El estudio no producirá ningún riesgo a las personas que participen de la investigación.

Principio de justicia

Los participantes serán tratados con justicia y equidad; sin ninguna discriminación.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020															
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x														
Búsqueda bibliográfica		x	x	x												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					x	x	x	x	x							
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación							x	x	x							
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación							x	x								
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación							x	x								
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo							x	x								
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos							x	x								
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos							x	x								
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información								x	x	x						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								x	x							
Elaboración de los anexos								x	x							
Aprobación del proyecto									x							
Trabajo de campo												x	x	x		
Redacción del informe final: Versión 1														x	x	x
Sustentación de informe final																x

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
Útiles de escritorio					
Lapiceros	10				10
Hojas bond A4		15	25		40
Material Bibliográfico					
Fotocopias	30	20	50	50	100
Impresiones	50	10	50	30	140
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos			50		50
Llamadas	50	20	10	10	90
Recursos Humanos					
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1197	195	205	320	1917

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aslla O. Factores que influyen en los cuidados de enfermería de pacientes con traumatismos en la emergencia del Hospital Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3953/Factores_AsllaClavijo_Odalis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Organización Mundial de Salud (OMS).Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial. Ginebra, 2009.pp.13-19.
3. Ministerio de Transportes y Comunicaciones.Parque vehicular nacional estimado por año. Lima Perú (Citado el 6 de julio de 2020). Disponible en URL: <http://www.mtc.gob.pe/estadisticas/t-carretero.html>
4. Instituto Nacional de Estadística en Informática (INEI). Nota de prensa Informe N° 131 – 24 Lima.Julio 2012.pp 43-56.
5. Organización Panamericana de la Salud. “Informe sobre el Estado de la Seguridad Vial en la Región de las Américas”. Washington, D.C.: 2009
6. Aviña J, Control del daño [en línea]. Volumen 4, Número 1 Ene.-Mar. 2016. [citado: 2020 julio 15]. Disponible en: medigraphic.com.
7. Rojas, Y (2019) Situación de las lesiones causadas por accidentes de tránsito en el Perú de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/SE24/transito.pdf>
8. Ministerio de Salud del Perú; [acceso 20 de julio de 2020] [Internet]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/salud_vial/matcom/analisis_epidemiologico.pdf
9. Maio MR, Burney RE, Gregor MA, Baranski MG. A Study of Preventable Trauma Mortality in Rural Michigan. J Trauma

10. Bonilla P, Teruel M. Atención de Enfermería al paciente politraumatizado y perfil profesional en Emergencias. España. 2016.
11. LOS TRAUMATISMOS EL PROBLEMA SANITARIO DESATENDIDO EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO- BOLETÍN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, consultado el 18 de Julio del 2020 de <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-052290/es/>
12. José M, Javier R, Xavier J, Año (2011) Título: “Enfermo Critico y Emergencias” (Elvier) - España S.L RCP 2010 Pag. 230. [en línea]
13. Doris F, Esteban M, Año (2008) Título: “Cuidado Integral del Paciente Critico” España.Pag, 170. [en línea] [citado: 2020 julio24]
14. Atención al Politraumatizados [en línea] [citado: 2020 julio 24]. Disponible en: <http://www.uco.es/servicios/dgppa/images/prevencion/glosariopr/fichas/pdf/20.ATENCIONALPOLITRAUMATIZADO.pdf>
15. Lino Baquerizo Priscila. “Evaluación de atención de enfermería en pacientes con politraumatismos por accidentes de tránsito que acuden a la emergencia del Hospital Cantonal de Daule Nº 16 Dr. Vicente Pino Morán en el período de Marzo – Junio 2013” [trabajo de investigación para optar por el Título de Licenciado en Enfermería] Universidad Católica Santiago de Guayaquil. (UCSG).
16. Pre hospital Trauma Life Support (PHTLS). Octava edición. Ed. Elsevier-Mosby. España 2016.pp 137-162.
17. Artículo de enfermería sobre Politraumatismo [en línea]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es.
18. Revista de Enfermeria Mexicana [en línea]. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/56/90

19. Quispe Maruja, Vilca Zenaida (19) “Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y engagement, enfermeras servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2017” - PERÚ. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6589>
20. Paucar, José (20) “Conocimiento y prácticas de la enfermera en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén” –2018– PERÚ. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14980>
21. Durand Lucia, Vasquez Edith (21) “Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional. LIMA. 2019” – PERÚ. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4459>
22. Carballo Soeyda, Espinoza Rebeca, Mercado Jessica (22) “Conocimientos y prácticas del personal de Enfermería en los cuidados brindado a pacientes Politraumatizados, área de Emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya” -2015- Nicaragua. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/2280/>
23. Abreu Irene (23) “Cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado al ingreso y su relación con los factores que influyen en la práctica”- 2016 - Venezuela. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/5182>
24. Pipiales Molina J. (2017). Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico Politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo, tesis licenciatura Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7104/1/06%20ENF%200833%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
25. Delgado R. Manejo del paciente politraumatizado en Belice. Rev Inf Cient. 2015; 92(4):807-818
26. Ottolino P. Manejo integral de paciente politraumatizado. 2da Ed. Argentina;

panamericana,2017.

27. Guevara, G. "Conocimientos y aplicación en la evaluación inicial al paciente politraumatizado por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del hospital básico Cayambe, en el período de abril a octubre (2016)", Tesis. Quito-Ecuador.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional dos de mayo 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Capacidad intelectual que posee el personal de enfermería que labora en la emergencia sobre el cuidado inicial del paciente politraumatizado, asegurando la vida del paciente y disminuyendo los daños secundarios.	Conjunto de información que tiene el personal de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado en las dimensiones: A, B, C, D y E; los cuales se van a medir con una escala likert y valorar en una escala vigesimal.	Vía aérea	La vía aérea, es la prioridad en el manejo del politraumatizado; exige mantener la vía aérea permeable, mediante la realización de maniobras y uso de dispositivos.	1 al 6	Alto Medio Bajo	16-20 13-15 0-12
				Ventilación	Debe asegurarse que exista un adecuado intercambio de aire entre los pulmones y el medio ambiente. Debe ser rítmico y con una frecuencia adecuada.	6 al 7		
				Circulación	El personal de enfermería debe calcular la FC, llenado capilar, pulsos, también identificar y controlar la hemorragia.	8 al 12		
				Evaluación neurológica	Debe comprobarse si el paciente está consciente o inconsciente, respuesta pupilar, respuesta al estímulo doloroso.	13 al 14		
				Exposición del paciente	Se debe desvestir al herido, cortando la ropa cuando se requiera para facilitar su evaluación completa.	15 al 20		

ANEXO B. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO AL SERVICIO DE EMERGENCIA

El fin de este cuestionario es recaudar información sobre el grado de intelecto que posee usted sobre el paciente politraumatizado. Se agradece su aportación, los datos que nos proporcione será en estricta reserva.

1. Todas las circunstancias menos una debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado:

- a) Mantener la vía aérea permeable
- b) Controlar la ventilación
- c) Recoger todos los datos de su historial medico
- d) Comprobar el nivel de conciencia

2. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente Politraumatizado es:

- a) La caída de la lengua hacia atrás 178
- b) La presencia de alimento
- c) La presencia de prótesis
- d) La presencia de un cuerpo extraño

3. La permeabilizacion de la vía aérea en un paciente inconciente se realiza mediante:

- a) La colocación de tubo oro faríngeo
- b) La hiperextension del cuello
- c) La aspiración de secreciones
- d) Colocación de cánula binasal

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

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

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

- a) A la auscultación distribución simétrica de murmullo vesicular enambos campos pulmonares.
- b) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax derecho.
- c) Se observa balonamiento abdominal al brindar apoyo ventilatorio
- d) A la auscultación 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 está sellada herméticamente por el resucitador manual.
- c) No hay presencia de secreciones.
- d) No hay presencia de cuerpo extraño. 179

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. Cuando se desviste al paciente politraumatizado:

- a) No se desviste por peligro de hipotermia
- b) Se desviste solo cuando el medico lo sugiera
- c) Se desviste solo 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 raquímedular 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) Otagia tinnitus, cefalea pulsátil y mareos

18. Cuando se dice que un paciente se encuentra 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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YoIdentificado con DNI: He sido informado acerca del estudio “Nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional dos de mayo - lima 2020” para la cual mi participación es necesaria.

Entiendo el fin, por ello firmo este presente de manera voluntaria manifestando mi deseo de participar en este proyecto de investigación.

FIRMA

Lima,.....de.....del 2020