



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POST GRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO
CRITICAMENTE ENFERMO



CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO AL INGRESO Y SU RELACION CON LOS
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA

AUTORA: LCDA. IRENE ABREU

TUTORA: DRA. NERIS ORTEGA

VALENCIA, 2016

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POST GRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO
CRITICAMENTE ENFERMO**

**CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO AL
INGRESO Y SU RELACION CON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA
PRÁCTICA**

Autora: Lcda. Irene Abreu
Trabajo de Grado presentado ante la Facultad
de Ciencias de la Salud de la Universidad de
Carabobo, para optar al título de magister en
Enfermería en Cuidado Integral al Adulto
Críticamente Enfermo

Valencia, 2016

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POST GRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO
CRITICAMENTE ENFERMO**

**CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO AL
INGRESO Y SU RELACION CON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA
PRÁCTICA**

Autora: Lcda. Irene Abreu

Aprobado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo por
miembros de la Comisión Coordinadora.

Nombre, Apellido y Firma

Valencia, 2016

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POST GRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO
CRITICAMENTE ENFERMO

AUTORIZACION DEL AUTOR

Yo, Neris Ortega, en mi carácter de Tutor por la presente hago constar que he leído el trabajo especial de Grado para optar al Título de Magister en Enfermería en cuidado integral al adulto críticamente enfermo, presentado por la **LCDA. IRENE ABREU** titular de la Cédula de Identidad N° **9.315.647**, titulado: *Cuidado de Enfermería en el paciente politraumatizado al ingreso y su relación con los factores que influyen en la práctica*, correspondiente a la Línea de Investigación Cuidado de Enfermería en el paciente politraumatizado. Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Valencia a los _____ días del mes _____ año 2016

Dra. Neris Ortega
CI: 3.897.920

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POST GRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO
CRITICAMENTE ENFERMO**

VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado titulado Cuidado de Enfermería en el paciente politraumatizado al ingreso y su relación con los factores que influyen en la práctica. presentado por la **LCDA IRENE ABREU**, cedula de identidad 9.315.647, para optar el título de Magister en Enfermería cuidado integral al adulto críticamente enfermo, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerados como: _____

En la ciudad de Valencia a los 16 días del mes marzo del año 2016

Nombre y apellidos	CI	Firma
--------------------	----	-------



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Grado titulado:

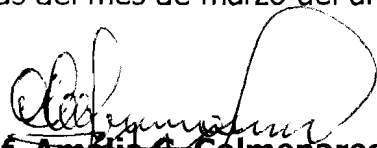
CUIDADO INICIAL AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA

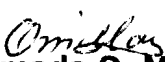
Presentado para optar al grado de **Magíster en Enfermería en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo**, por el (la) aspirante:

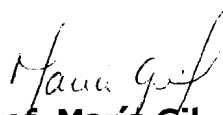
ABREU L., IRENE
C.I. V- 9315647

Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

En Valencia, a los dieciséis días del mes de marzo del año dos mil dieciséis.


Prof. Amalia C. Colmenares (Pdte)
C.I. 2598745
Fecha: 16-03-2016


Prof. Amada O. Millán
C.I. 4501317
Fecha: 07-04-2016


Prof. María Gil
C.I. 18177683
Fecha: 07-04-2016

TG: 124-15

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por darme la salud, la fortaleza, la seguridad para realizar esta investigación.

A mis hijos Anaire y Wilderemar por ayudarme y apoyarme en todo momento.

A mi esposo Wilmer José por soportar tantas ausencias.

A mi tutora Neris por ser tan comprensiva y colaboradora Dios la cuide

A mi madre Ana Rosa por siempre estar a mi lado en todas mis angustias.

A mi padre Omar que está en el cielo y yo sé que me protege.

Gracias.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso y su hijo amado nuestro señor Jesucristo por su ayuda para lograr los estudios.

A mi hija Anaire por ayudarme a la realización de esta maestría, por su paciencia, su apoyo su colaboración familiar, en lo emocional, lo práctico y por compartir mis alegrías y mis tristezas en toda la maestría.

A mi hijo Wilderemar por ayudarme y tener paciencia en la espera.

A mi esposo por darme el apoyo necesario.

A la profesora Neris Ortega le doy toda mi gratitud tanto por su ayuda profesional como por su amistad, doy gracias a Dios por ponerla en mi camino en el momento que más la necesitaba.

A los profesores que me transmitieron sus conocimientos.

A todas las personas y compañeros de trabajos el apoyo que me brindaron para realizar el presente estudio

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN	xiii
SUMMARY	xiv
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	3
EL PROBLEMA	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	3
OBJETIVOS DE ESTUDIO	7
OBJETIVO GENERAL:	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	8
JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION:	8
CAPITULO II	11
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	11
VARIABLE 1: CUIDADO INICIAL DE ENFERMERÍA A PACIENTE POLITRAUMATIZADO AL INGRESO EN EL AREA DE EMERGENCIA DE ADULTOS	20
VARIABLE 2: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA	28
DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS:	34
-CONOCIMIENTO:	34

-CUIDADO:.....	34
-CUIDADOS DE ENFERMERÍA:	34
-CUIDADO DE ENFERMERÍA:.....	37
-POLITRAUMATIZADO:.....	35
-VALORACIÓN FÍSICA:	35
SISTEMA DE HIPOTESIS:.....	35
HIPÓTESIS GENERAL:.....	35
SISTEMA DE VARIABLES:	36
VARIABLE 1: CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO	36
VARIABLE 2: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA:.....	36
CAPITULO III.....	42
MARCO METODOLÓGICO.....	42
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	42
TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
POBLACIÓN.....	43
MUESTRA	43
EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	44
LA VALIDEZ Y LA CONFIABILIDAD LA TÉCNICA DE ANÁLISIS	45
CAPITULO IV	46
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y SU DISCUSION	46
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS:	46
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	62
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	62

HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 1.....	63
HIPÓTESIS ESPECÍFICA NÚMERO 2.....	64
HIPÓTESIS ESPECÍFICA NÚMERO 3.....	67
HIPÓTESIS ESPECÍFICA NÚMERO 4.....	68
HIPÓTESIS GENERAL.....	69
CAPITULO V.....	72
CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	75
REFERENCIA VIRTUAL.....	76
ANEXO A.....	80
ANEXO B.....	89
ANEXO C.....	96
ANEXO D.....	98

ÍNDICE DE CUADROS

CUADROS		Pág.
1	Distribución Del Personal De Enfermería Según La Edad	49
2	Distribución Del Personal De Enfermería Según El Nivel Académico	50
3	Distribución Del Personal De Enfermería Según El Género	51
4	Distribución Porcentual De Las Respuestas Del Personal de Enfermería Entrevistado Según Valoración Física inicial y Conocimiento Sobre El Cuidado De Enfermería.	52
5	Distribución Porcentual De Las Respuestas Del Personal de Enfermería Entrevistado Según Valoración Física inicial y Recursos Materiales.	54
6	Distribución Porcentual De Las Respuestas Del Personal de Enfermería Entrevistado Según Preparación De Equipos y Conocimiento Sobre El Cuidado De Enfermería.	56
7	Distribución Porcentual De Las Respuestas Del Personal de Enfermería Entrevistado Según Preparación De Equipos y Recursos Materiales	58
8	Distribución Porcentual De Las Respuestas Del Personal de Enfermería Entrevistado Según Cuidado De Enfermería al Paciente Politraumatizado al ingreso y Factores que Influyen en La Práctica.	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		Pág.
1	Distribución Del Personal De Enfermería Según La Edad	49
2	Distribución Del Personal De Enfermería Según El Nivel Académico	50
3	Distribución Del Personal De Enfermería Según El Género	51
4	Distribución Porcentual De Las Respuestas Del Personal de Enfermería Entrevistado Según Valoración Física y Conocimiento Sobre El Cuidado De Enfermería.	52
5	Distribución Porcentual De Las Respuestas Del Personal de Enfermería Entrevistado Según Valoración Física Y Recursos Materiales.	54
6	Distribución Porcentual De Las Respuestas Del Personal de Enfermería Entrevistado Según Preparación De Equipos y Conocimiento Sobre El Cuidado De Enfermería.	56
7	Distribución Porcentual De Las Respuestas Del Personal de Enfermería Entrevistado Según Preparación De Equipos y Recursos Materiales	58
8	Distribución Porcentual De Las Respuestas Del Personal de Enfermería Entrevistado Según Cuidado De Enfermería Al Paciente Politraumatizado al ingreso Y Factores Que Influyen En La Práctica	60

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POST GRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO
CRITICAMENTE ENFERMO

RESUMEN

CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO AL
INGRESO Y SU RELACION CON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA
PRÁCTICA

Autora: Lcda. Irene Abreu

Tutora: Dra. Neris Ortega

Año: 2015

El presente estudio está adscrito a la línea de investigación cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado cuyo objetivo general fue Determinar la relación que existe entre el cuidado de Enfermería proporcionado al paciente Politraumatizado al ingreso en la emergencia de adultos referido a: Valoración Física, preparación de equipos y los factores que influyen en la práctica referido a: Conocimiento de este profesional. El estudio se realizó en el hospital de Valera, Estado Trujillo con una población de 50 elementos muestrales y una muestra de 25 Enfermeras Lcdo. Y TSU. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado en tres partes: la primera midió datos demográficos en cuanto a: edad sexo, formación académica y turno, La segunda y tercera construidas en escala de Likert con 43 ítems midió el conocimiento de la enfermera sobre el cuidado del paciente politraumatizado al ingreso a la emergencia. Y la escala de observación con 41 ítems midió cuidado de enfermería al ingreso del paciente politraumatizado El análisis de la información se complementó calculando el coeficiente de correlación de Spearman a fin de conocer la magnitud de asociación entre indicadores, factores y variables, utilizando el criterio de significación estadística de $P < 0.05$. Como resultado se comprobó que existe una asociación positiva significativa, evidenciado por el coeficiente Rho de 0,995 de muy alta magnitud entre el variable cuidado de enfermería y los valores que influyen en la práctica, pues ambos valores se ubicaron en niveles altos en el 52% de la muestra estudiada. En conclusión el cuidado de enfermería en pacientes politraumatizado al ingreso es directamente proporcional al conocimiento que tenga el personal de enfermería sobre estos cuidados y los recursos necesarios para realizarlo.

Palabras claves: Cuidado de enfermería, Politraumatizado, Valoración al ingreso

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POST GRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO
CRITICAMENTE ENFERMO

SUMMARY

**NURSING CARE IN THE PATIENT POLYTRAUMATIZED INCOME AND ITS
RELATIONSHIP WITH THE FACTORS IN PRACTICE**

Author: Atty. Irene Abreu
Tutor: Dr. Neris Ortega.
Year: 2015

This study is attached to the research nursing care in the trauma patient whose general objective was to determine the relationship between the nursing care provided to trauma patients on admission to adult emergence referred to Rating: Physics, preparation equipment and factors influencing practice based on: Knowledge of this professional. The study was conducted at the hospital in Valera, Trujillo state with a population of 50 sample elements and a sample of 25 nurses Esq. And TSU. Data collection was performed using a structured three-part questionnaire: the first measured demographic data regarding: age sex, educational background and turn the second and third built in Likert scale with 43 items measured knowledge of nurse about care of multiple trauma patients on admission to the emergency. And the observation scale with 41 items measured nursing care income trauma patient analysis information is supplemented by calculating the Spearman's rank correlation coefficient to determine the magnitude of association between indicators, factors and variables, using the criterion statistical significance of P0.05. As a result it was found that there is a significant positive association, evidenced by the Rho coefficient of 0.995 very high magnitude between variable nursing care and values that influence practice, because both values stood at high levels in 52% of the sample studied. In conclusion nursing care in multiple trauma patients on admission it is directly proportional to the knowledge that nurses have on this care and resources needed to doso.

Keywords: nursing care, Polytraumatized, income Rating

INTRODUCCION

El cuidado de enfermería proporcionado al paciente Politraumatizado es esencial, predeterminante en la supervivencia y disminución de secuelas en ellos, una actuación de enfermería es imprescindible dentro del equipo de salud, los primeros 30 minutos para la toma de decisiones; los mismos pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte. El paciente Politraumatizado es aquel que ha sufrido un traumatismo violento, con compromiso de más de un sistema o aparato orgánico y experimenta un cambio inesperado en su vida que afecta su capacidad funcional y de autocuidado, además sufre intranquilidad, confusión y temor a la muerte, por tales razones los cuidados de enfermería están orientados de una forma rápida, inmediata y eficaz de manera ordenada.

En el caso de las instituciones de salud, en las unidades de emergencia la calidad de atención del profesional de enfermería está orientada al cuidado rápido y eficiente durante la reanimación y la estabilización del paciente Politraumatizado, así mismo comienza con la evaluación primaria cuyo objetivo es la identificación de lesiones que amenazan la vida del paciente, incluye la vía aérea con las precauciones debidas y la valoración neurológica que permite establecer la severidad de la lesión por medio de la escala de Glasgow.

Cabe destacar que el cuidado óptimo del paciente Politraumatizado requiere de un sistema dirigido con la vinculación de muchas disciplinas y un manejo continuo de cuidados médicos y de Enfermería.

De acuerdo con el párrafo anterior, el cuidado implica un compromiso por parte del profesional de Enfermería relacionados con la asistencia, el manejo de tecnología, la capacidad para prevenir complicaciones, las conductas de apoyo y las actitudes dirigidas a dignificar a otros en su condición humana y a proporcionar su crecimiento integral.

Es por ello que se plantea la presente investigación cuyo objetivo está dirigido a determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería proporcionado al paciente Politraumatizado hospitalizado en la emergencia de adultos referido a valoración física, preparación de equipos y los factores que influyen en la práctica referidos a conocimientos y recursos materiales. La línea de investigación es de pacientes Politraumatizado grave y fallas multiorgánicas.

Esta investigación está estructurada en capítulos distribuidos de la siguiente manera:

En el capítulo I: El Problema: El cual está conformado por el planteamiento del problema, la justificación de la investigación y los objetivos.

En el capítulo II: Marco Teórico-Referencial: Está constituido por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, la definición de términos básicos, el sistema de hipótesis, sistema de variable y su Operacionalización.

En el capítulo III : Marco metodológico: Está estructurado por el diseño y tipo de investigación, la población, la muestra, el instrumento de recolección de la información, la validación y la confiabilidad del instrumento, el procedimiento para la recolección de la información, la técnica de análisis.

En el capítulo IV: resultados de la investigación que comprende, presentación de resultados y análisis e interpretación de los resultados.

Y en el Capítulo V: conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se detalla el planteamiento del problema, los Objetivos y la Justificación de la Investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Los accidentes de tránsito, constituyen una de las causas bien reconocidas de mortalidad y discapacidad a nivel mundial. Sin embargo en países como el nuestro este problema no es bien apreciado, a pesar de que en naciones de Latinoamérica, el aumento y el uso de transportes motorizados, ha conducido a que estos accidentes pasen a ocupar una de las primeras causas de mortalidad. Por lo general estos accidentes están asociados al consumo de bebidas alcohólicas al momento de conducir, así como el exceso de velocidad que produce fatales accidentes.

Al ocurrir estos accidentes se producen traumatismos en todo el cuerpo de los accidentados. Los traumatismos constituyen una enfermedad devastadora y destructiva que afecta especialmente a jóvenes, que son los miembros potenciales más productivos de la sociedad. En Venezuela existe una estadística de politraumatizado de un 74% en jóvenes donde el 23% está en edades comprendidas de 20 a 30 años según cifras emitidas por el Centro de Investigación en Educación para la Seguridad Vial (CIESVIAL). Asimismo, señala que finalizado el mes de octubre de 2012 por lo menos 3 son los motorizados fallecidos diariamente en el país; sin embargo las cifras de lesionados en este tipo de vehículos, son aún más preocupantes; ya que ascienden a no menos de 95 el número de lesionados por día, lo que representa una verdadera crisis para el sistema de salud; ya que un paciente politraumatizado requiere de atención intrahospitalaria, durante 4 meses.

En Venezuela especialmente en las grandes ciudades ocurren acontecimientos violentos de gran índole debido al volumen poblacional, aumento de inseguridad, y

al agitado tránsito automotor el cual genera consecuencia de víctimas fatales y personas politraumatizadas. Directa o indirectamente los traumatismos constituyen uno de los problemas de salud más costosos que se conocen, ya que por una parte involucran gastos en la atención médica y por otra parte en los días de trabajo perdidos anualmente (pacientes-trabajador-joven)

En este sentido es pertinente señalar que las cifras oficiales de accidentados en motos en el estado Trujillo y especialmente los ingresados al Hospital Universitario “Pedro Emilio Carrillo” son significativas, ya que pueden ingresar hasta 15 heridos politraumatizado por accidentes de motos sobre todo los fines de semanas.

Al respecto Tortosa (2011:198) afirma que: “El politraumatismo es un conjunto de lesiones, de las cuales al menos una es potencialmente letal para la víctima”. Con referencia a lo anunciado por el autor es importante destacar la intervención oportuna que pueda prestar el profesional de la enfermería al llegar una víctima de un accidente de tránsito, ya que dependiendo de su profesionalización puede salvar vida.

Asimismo, Prado (2001:267) define a la persona politraumatizada como: “Aquella persona que tras sufrir cualquier tipo de accidente, presenta lesiones que responden a un triple mecanismo: al choque directo, a la proyección de las vísceras en sus cavidades y a la flexión anormal del eje raquídeo”. A este respecto se refiere el autor que la persona politraumatizada tiene compromiso de más de un sistema orgánico que en un momento determinado pueden perder la vida. Cuando ingresan al área de emergencia de adulto del Hospital Universitario “Pedro Emilio Carrillo”, es recibido por el equipo de salud entre los que se encuentra el profesional de Enfermería quien debe poseer conocimientos teóricos, habilidades y destrezas en el cuidado de estos pacientes.

Este cuidado debe ser integral, lo que exige que el personal responsable de atender a estos paciente debe ejecutar un examen físico general y segmentario que incluye el monitoreo de los signos vitales, el color de la piel, llenado capilar, valoración por sistema como lo son el neurológico, el cardiovascular, respiratorio y a nivel abdominal sin excluir otros sistemas pero haciendo énfasis en los primeros nombrados.

Es por ello que la actuación principal ante una persona politraumatizada es un factor predeterminante en la supervivencia y disminución de secuelas de la misma, siendo la actuación de enfermería imprescindible y fundamental dentro del equipo de salud.

Es importante resaltar lo que señala Porras R. (2010) al respecto donde afirma que: “la mitad de las muertes en estos pacientes se producen antes de la hospitalización del usuario y las restantes en el hospital, ocurriendo el 60% de ellas dentro de las primeras 4 horas después del ingreso”.

Debido a las condiciones que por lo general ingresa a las áreas de emergencia el paciente politraumatizado se requiere que el profesional de Enfermería efectúe una valoración inicial. Al respecto Ottolino (2008; pág. 01) señala que:

“La atención del politraumatizado requiere de decisiones rápidas, bajo presión, ya que la probabilidad de supervivencia puede disminuir abruptamente con cada minuto que pasa en la evolución del traumatismo y se deduce el interés de no hacer daño del que existe en primer lugar valorar y tratar las urgencias vitales asegurando la permeabilidad de la vía aérea, control respiratorio y circulatorio”.

La rapidez con que pueda prestar la atención al politraumatizado los profesionales de enfermería, es de vital importancia ya que de ellos depende que el herido no quede discapacitado o fallezca.

Asimismo, Ottolino (2008; pág. 01) afirma que:

En lo que respecta al Control Circulatorio y Control de la Hemorragia inicialmente podemos obtener suficiente información a través del pulso, coloración de la piel T/A, haciéndonos una idea de la gravedad de la situación y tomando decisiones con respecto a: cateterizarle dos vías periféricas de buen calibre, que permitan la infusión masiva y rápida de líquidos. Es el estado hemodinámico del paciente y su respuesta a los líquidos administrados los factores que determinarán la cantidad y características de los catéteres y las zonas colocación de los mismos. Inmediatamente después de canalizar las vías, procederemos a la extracción de muestras para analítica (hemograma, bioquímica, estudio de coagulación y pruebas cruzadas).

Asimismo asegura el autor que:

Tras solucionar los problemas vitales, se realiza una valoración del nivel de conciencia y de las pupilas, mediante la escala de Glasgow, lo que ayuda a conocer el estado neurológico del paciente. La asistencia integral a la persona traumatizada es una sucesión ordenada y planificada de medidas semejante a los eslabones de una cadena realizada en cada uno de los miembros de salud, tiene como objetivo demostrar la eficacia para asegurar la supervivencia a corto plazo y disminuir la morbimortalidad, así como mejorar el confort mediante la administración de analgesia, sin retrasar el tratamiento definitivo.

El orden de actuación es fundamental para tener éxito, no debiendo pasar de un nivel a otro sin haber resuelto o puesto en práctica las medidas para solucionar el anterior. Por otro lado, la reevaluación continua del usuario durante las primeras horas hasta su estabilización es fundamental, esto implica que el cuidado es un compromiso por parte del profesional de enfermería, que los pacientes perciben en fenómenos relacionados con la asistencia, el manejo de tecnología, la capacidad para prevenir complicaciones, las conductas de apoyo y las actitudes dirigidas a dignificar a otros en su condición humana y a proporcionar su crecimiento integral.

Al respecto, García A. (2010 pág. 90) refiere que: “El cuidado del profesional de enfermería significa seguridad para los pacientes con trauma porque estos manifestaron sentir tranquilidad al ser atendidos directamente por este personal, pues sienten que el cuidado que reciben de ellos es garantía de calidad; además, calman la ansiedad y el temor que genera su nuevo estado de salud”.

El hospital universitario Dr. Pedro Emilio Carrillo de Valera del estado Trujillo es un hospital de referencia, donde son atendidos anualmente más de 80% de personas politraumatizada. Este gran número de pacientes son referidos de otros centros hospitalarios más lejanos que no los pueden atender y se reciben muchas veces sin los primeros cuidados. Este centro consta con un área de emergencia de adultos, subdividida en cuidados intermedios, sala de curas, triaje y observación hombre y mujer. A esta área recientemente fueron asignados 25 profesionales de enfermería entre licenciados y/o TSU, distribuidos en los turnos rotativos.

Estos profesionales de enfermería a pesar de haber cumplido su respectiva pasantías para su formación y adiestramiento dentro de las diferentes áreas del hospital no prestan el servicio adecuadamente sobre todo en la aplicación de la técnica de cateterización de vías periféricas, ya que escogen yelcos de calibres no apropiados para el tratamiento. Con respecto a los equipos que son utilizados para prestar los primeros auxilio a estos pacientes, es rutina observar que lo efectúan de manera incompleta generando esto la necesidad de buscar de manera fraccionada el material médico quirúrgico para complementar los mismos; esto genera pérdida de tiempo y de energía en el personal.

Es por ello que el cuidado del paciente Politraumatizado debe hacerlo personal capacitado y calificado, es decir, lo debe hacer el profesional de enfermería con experiencia ya de ello depende la estabilidad del herido y se resguarda el bienestar del paciente.

La situación antes planteada, conduce a realizar esta investigación para determinar: **¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería proporcionado al paciente Politraumatizado hospitalizado en la emergencia de adultos referido a valoración física inicial, preparación de equipos y los factores que influyen en la práctica referidos a conocimientos de este profesional?**

1. OBJETIVOS DE ESTUDIO

1.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación que existe entre el cuidado de Enfermería proporcionado al paciente Politraumatizado al ingreso en la emergencia de adultos referido a: **Valoración Física inicial, preparación de equipos** y los factores que influyen en la práctica referido a: **Conocimiento de este profesional e información sobre los Recursos Materiales requeridos**

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.2.1. Determinar la relación que existe entre el cuidado de Enfermería proporcionado al paciente Politraumatizado al ingreso en la emergencia de adultos referido a: **Valoración Física inicial** y los factores que influyen en la práctica referido a: **Conocimiento de este profesional**
- 1.2.2. Determinar la relación que existe entre el cuidado de Enfermería proporcionado al paciente Politraumatizado al ingreso en la emergencia de adultos referido a: **Preparación de Equipos** y los factores que influyen en la práctica referido a: **Conocimiento de este profesional**
- 1.2.3. Determinar la relación que existe entre el cuidado de Enfermería proporcionado al paciente Politraumatizado al ingreso en la emergencia de adultos referido a: **Valoración Física inicial** y los factores que influyen en la práctica referidos a: **Recursos Materiales requeridos.**
- 1.2.4. Determinar la relación que existe entre el cuidado de Enfermería proporcionado al paciente Politraumatizado al ingreso en la emergencia de adultos referido a: **Preparación de Equipos** y los factores que influyen en la práctica referido a: **Recursos materiales requeridos.**

2. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION:

El usuario Politraumatizado constituye hoy un grave problema de salud, dado los altos índice de lesiones por violencia, los hechos viales y accidentes industriales que se vive en el país, desde el punto de vista epidemiológico el trauma múltiple es la causa principal de muerte en las grandes ciudades.

El profesional de enfermería de la unidad de emergencia debe asumir un papel líder en la atención del usuario con politraumatismo y trabajar en coordinación con los demás integrantes del equipo de salud.

Con la actuación de la enfermera en la práctica, la utilización de principios, técnicas y procedimientos constituyen un reto para todo profesional, sin embargo en el caso de enfermería es imperioso que este apegada a los principios teóricos inherentes a cada procedimiento, porque en caso contrario se compromete la vida del usuario, la idoneidad profesional y la responsabilidad de la institución.

Se espera que esta investigación sea relevante para el profesional de enfermería ya que se indican las acciones y cuidados con atención de calidad, previniendo complicaciones en la persona que ha sufrido el traumatismo que afecte su condición general.

Es por ello que la presente investigación se considera importante ya que busca determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en paciente Politraumatizado hospitalizado, referido a valoración física inicial, preparación de equipos y los factores que influyen en la práctica.

Por otro lado aplicando eficacia y eficiencia en el cuidado del paciente Politraumatizado se logra evitar la duplicación de actividades o la subutilización de los recursos.

En efecto la relación que tiene el profesional de enfermería con el paciente Politraumatizado al ingreso es de vital importancia, ya que en ese preciso momento dependerá del estado del herido, es decir, como lo cuide el profesional de enfermería dependerá su pronta recuperación sin que queda secuela en ello.

Por lo anteriormente expuesto el presente estudio tiene relevancia para el paciente ya que sus resultados permitirán identificar y mejorar la actuación del profesional de enfermería en el cuidado inicial a paciente politraumatizado que ingresan a la emergencia de adultos.

Para Enfermería se espera que los resultados sean relevantes ya que permitirá a este profesional identificar las debilidades y fortalezas aplicando eficacia y eficiencia en el cuidado inicial al paciente politraumatizado.

Para la institución de salud, permitirá el realce de la institución al reducir las estadísticas de morbimortalidad del área, además de reducir la estancia hospitalaria del paciente.

Para futuras investigaciones, debido a que contribuirá a fomentar el seguimiento del estudio, la presentación de los resultados ante las autoridades competentes y guiará otras investigaciones inherentes a la temática tratada. Del mismo modo permitirá conocer los posibles factores que intervienen en la práctica de enfermería de los nuevos ingresos y desarrollar programas, talleres que mejoren la práctica del profesional de enfermería.

A nivel social este estudio permitirá el reconocimiento y prestigio que obtendrán el servicio y la institución por el desarrollo de trabajos científicos que permiten mejorar la calidad de atención al usuario.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

El presente capítulo está conformado por los antecedentes de la investigación del estudio, las Bases Teóricas, la Definición de términos básicos, sistema de hipótesis, sistema de variable y Operacionalización de variable.

1.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Venegas B. (2015) en el artículo publicado en la revista Aquí Chan de Universidad de La SabanaChía, Cundinamarca, Colombia muestra cómo a través de la aplicación de un modelo conceptual la enfermera emplea herramientas en la valoración neurológica del individuo, para identificar, analizar e interpretar, por medio de los mecanismos de enfrentamiento, cognitivo y regulador, todas aquellas respuestas efectivas e inefectivas, y los estímulos que las desencadenan. De esta forma identifica los problemas de adaptación y genera un diagnóstico de enfermería, para finalmente poder dar un cuidado oportuno y eficaz, que le permita al individuo lograr su adaptación, y a la enfermera evaluar, de manera objetiva y pertinente, el cuidado que está proporcionando.

Para realizar la valoración física de la función neurológica se emplea la técnica de la observación permanente desde que el individuo entra a la consulta o desde que se lo identifica en la unidad. Si el paciente se encuentra hospitalizado, el examinador debe tener una gran capacidad de observación. Otra de las técnicas empleadas es la palpación, que permite obtener información sobre forma, tamaño, fuerza, sensibilidad, desplazamiento y vibraciones. Finalmente, mediante la técnica de medición se obtienen datos de cantidad, como la agudeza visual, la fuerza, el trefismo muscular y la actividad refleja.

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.

Valoración neurológica es el proceso complejo y ordenado, basado en la recogida de datos sobre el funcionamiento del sistema neurológico, a través de la observación, la interrogación y la exploración, tiene como objetivo determinar precozmente signos y síntomas que indiquen afección y su posible localización, realizando el seguimiento del paciente con el fin de instaurar un tratamiento adecuado antes de empeoramiento de la lesión.

Este estudio se relaciona con esta investigación ya que se menciona la valoración neurológica del paciente.

Pazmiño y Cols (2013) realizan una investigación intitulada “Aplicación de procedimientos de enfermería en pacientes Politraumatizado y su impacto en la prevención de complicaciones en el proceso de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar durante el periodo enero-agosto del 2013”. El objetivo general de esta propuesta es: Verificar si el personal de enfermería aplica los procedimientos adecuados y oportunos en los pacientes Politraumatizado, y su impacto en la prevención de complicaciones en el proceso de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar durante el periodo enero – agosto del 2013.

Asimismo, los específicos son: a) Fundamentar teórica y metodológicamente la aplicación de procedimientos adecuados y su impacto en la prevención de complicaciones del paciente Politraumatizado b) Determinar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería para la atención del paciente Politraumatizado c)

Establecer los procedimientos que debe realizar el personal de enfermería en la atención y seguridad de los pacientes Politraumatizado d) Verificar si el servicio de emergencia cuenta con equipos y materiales necesarios en la atención de pacientes Politraumatizado e) Difundir una propuesta de alternativa de solución en la atención de enfermería a paciente Politraumatizado.

La metodología empleada se realizó bajo la siguiente modalidad de estudio: Cualitativa: porque permitió detectar los fenómenos y causas del problema en estudio, así como la recolección de información, formulación y procesamiento de las respectivas conclusiones y Cuantitativa: lo que permitió establecer resultados numéricos que resultan del análisis y tabulación de los datos recolectados que son de orden prioritario. En este trabajo de investigación los autores afirman que: “El hospital no cuenta con talento humano especializado, equipos y materiales necesarios para su recuperación, por lo que es de vital importancia que el personal conozca y ejecute el protocolo de atención a los pacientes Politraumatizado lo que ayudará a disminuir las complicaciones y por ende las respectivas secuelas del trauma”.

Como se puede observar es de vital importancia que en todos los hospitales del mundo y sobre todo en Latinoamérica se conozca el protocolo de urgencia de Politraumatizado, para que se guíen y aplique los cuidados que se le deben dar a los pacientes Politraumatizado a la hora de llegar a la sala de emergencia de un hospital, garantizándole de esta manera al herido, que tengan su cura respectiva para que sane prontamente.

León Y., y cols. (2012) Realizaron su trabajo: “Cuidados de enfermería de acuerdo a los protocolos internacionales enfocados a los pacientes Politraumatizado que ingresan a la unidad clínica de emergencia adultos del hospital “Dr. Eugenio D’Bellard” en Guatire Estado Miranda, Venezuela, El objetivo de la investigación fue determinar los cuidados de enfermería de acuerdo a los protocolos internacionales enfocado a los pacientes politraumatizado que ingresan a la emergencia de adultos, fue

una investigación descriptiva a una población de 20 enfermera, utilizando una guía de observación de 23 preguntas para la recolección de datos.

Siendo el resultado del estudio que existen un porcentaje importante de profesionales de enfermería que no realizan la valoración inicial de los pacientes Politraumatizado que ingresan a la emergencia.

Es importante resaltar que la valoración es un proceso continuo que se lleva a cabo durante todas las fases del proceso de enfermería y se centra en las respuestas del paciente a un problema de salud, Los diferentes tipos de valoración como la inicial que se realiza al ingreso del paciente al centro asistencial, la focalizada que es durante la ejecución de los cuidados de enfermería y permite identificar problemas nuevos o que pasaron inadvertidos, la urgente durante una crisis fisiológica o psicológica del paciente, identificando los problemas que ponen en peligro la vida. Por ejemplo, durante el turno en una emergencia hipertensiva, un choque hipovolémico, un estatus epiléptico, etc. Y la nueva valoración después de un tiempo, tiene como propósito comparar el estado actual del paciente respecto a los datos obtenidos inicialmente.

Estos parámetros deben aplicarse a cualquier paciente que llegue con estas condiciones, es decir, debe aplicarse en cualquier lugar del mundo y nuestro país no puede quedar atrás. Por tales razones realizaron recomendaciones como incentivar las programaciones de actividades educativas con la finalidad de actualizar al profesional de enfermería sobre la valoración del paciente Politraumatizado, del mismo modo que participen de forma constante y activa en programas de instrucción continua referido a la valoración del paciente Politraumatizado.

Este estudio se relaciona con la investigación presente ya que se refiere a la línea de investigación, Cuidados de Enfermería en el paciente Politraumatizado y su relación con los factores que influyen en la práctica.

Guaygua López S. (2011), realizó una investigación titulada “Pensamiento crítico de las enfermeras en relación a la Toma de decisiones para el manejo de los pacientes Politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital provincial

docente Ambato” de Ecuador. El objetivo general de la investigación es identificar si el profesional de enfermería aplica un pensamiento crítico en forma oportuna y sistematizada en la toma de decisiones, para el manejo de los pacientes Politraumatizado del servicio de emergencia del HPDA, garantizando la estabilización de las funciones.

Los resultados que arrojó la investigación es la falta de información sobre los procedimientos, autoeducación sobre protocolos, la no priorización de las acciones como lo especifica el proceso de atención de enfermería lo que afecta a la evolución satisfactoria del paciente. La investigación aplica una metodología científica cualitativa, cuantitativa, de campo, documental bibliográfica, descriptivo, analítico; mediante técnicas como encuestas y observación directa e instrumentos como el cuestionario y la guía de observación, permitiendo recopilar las evidencias precisas, reales y suficientes del problema.

La conclusión de la investigación es que disponen de un protocolo de atención de enfermería a pacientes Politraumatizado y los profesionales de enfermería no cumplen con todas las actividades dispuestas para conservar la estabilidad hemodinámica, debido a la demanda de usuarios que acuden al servicio de emergencia, comprometiendo de esta manera la recuperación

Calderón A. y Cols. (2010), realizaron un trabajo de investigación denominado “Actuación del personal de Enfermería en la asistencia del paciente Politraumatizado atendido en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos en el segundo semestre 2009”.

Donde el objetivo del estudio Determinar cómo influye la actuación del personal de enfermería en la atención del paciente Politraumatizado que acude al área de emergencia del Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo, Cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos en el segundo semestre del 2009 de Ecuador. Que en la primera hipótesis resultó ser positiva ya que el personal de enfermería no tiene conocimiento sobre el proceso de atención por este motivo el personal no lo aplica, y en hipótesis 2:

nuestra hipótesis resulto ser positiva ya que el personal de enfermería no recibe capacitación sobre las intervenciones adecuadas para la manipulación de los pacientes Politraumatizado que acude al área de emergencia del hospital Martín Icaza. La presente investigación se enmarca dentro del tipo descriptivo, explicativo y retrospectivo.

En tal sentido se deben dictar talleres de capacitación basados en los protocolos para la atención al personal de enfermería de esa institución sobre los cuidados y manipulación de los pacientes politraumatizado que acuden a esa institución.

Mederos L. (2008) realiza una investigación titulada: “Tutorial para el personal de enfermería en la atención al paciente Politraumatizado”. Esta tesis es presentada en opción al título Académico de Máster en Informática en Salud en el Instituto superior de ciencias médicas de La Habana Cuba. En ella el investigador refleja las dificultades que presenta el paciente Politraumatizado al salir del hospital. Busca un mecanismo que prevea las dificultades que presenta el paciente después de que se incorpora a las actividades normales.

Además, plantea que existen varios programas sistematizados computarizados como el TRIAGE que es un método de selección rápida de pacientes que permite el establecimiento de prioridades de acuerdo a su gravedad, en condiciones donde los recursos humanos y materiales pueden estar limitados. Su propósito fundamental es salvar el mayor número de pacientes con los recursos disponibles.

Asimismo plantea de otro método computarizado llamado POLITRAUM que es un tutorial interactivo concebido como una propuesta de solución ante necesidad de contribuir a potenciar los conocimientos del personal de enfermería durante el tratamiento y los cuidados a seguir en la atención pre-hospitalaria al paciente Politraumatizado, en el municipio Santa Cruz del Norte, Provincia La Habana. Con ello se busca ahorrar económicamente en el costo del cuidado del paciente Politraumatizado.

Tarazona L. (2008) en su estudio Determinar el nivel de conocimientos de la enfermera en la atención al usuario Politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica San Pablo. EL estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo aplicativo descriptivo transversal. La población está constituida por todas las enfermeras

asistenciales (16). La técnica es la entrevista y el instrumento el cuestionario, así también se considerará el consentimiento informado para la aplicación del instrumento.

Para Implementar el estudio se realizaron los trámites administrativos a través de un oficio dirigido a la dirección de la institución a fin de obtener la autorización respectiva, así también se tendrá en cuenta los recursos necesarios, el cronograma de actividades y el presupuesto. Se puede concluir que las enfermeras de la clínica san pablo sede norte 10 (62.5%) poseen un conocimiento medio, seguido de 2 (12.5%) poseen un conocimiento alto y por último 4 (25%) poseen un conocimiento bajo en la atención al usuario Politraumatizado en la evaluación primaria.

Así mismo García E. (2005), universidad de Barcelona España, en su tesis doctoral modulación del fracaso multiorgánico mediante depleción macrofágica en un modelo de politraumatismo experimental, define síndrome de respuesta inflamatoria sistema SIRS como una situación clínica resultante de activación sistémica de la respuesta inmunitaria innata, independiente de la causa que lo provoque, se manifiesta por dos o más de las siguientes condiciones en ausencia de otras causas conocidas: 1.- temperatura axilar mayor de 38 °C o menor de 36°C. 2.- frecuencia cardiaca mayor de 90 latidos por minuto. 3.- frecuencia respiratoria mayor de 20 respiraciones por minuto o presión parcial de dióxido de carbono (PaCO₂) menor de 32 mmhg. 4.- leucocitosis mayor de 12000 células por mm³ o leucopenia menor de 4000 células por mm³, o más de un 10% de formas inmaduras.

En conclusión una reacción inflamatoria localizada es una respuesta fisiológica protectora que se controla por el organismo en el lugar de la agresión. Por lo tanto se considera un factor de riesgo para desarrollar un MODS. El MODS se puede entender como el final más grave de una variedad de enfermedades que se caracterizan por presentar un SIRS

En resumen y tomando en cuenta lo definido por el autor el SIRS es una exagerada respuesta del huésped que se caracteriza por una activación generalizada de la respuesta inflamatoria en diferentes órganos.

Mena Y. y Cols (2004), realizaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar los factores que influyen en el cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes con traumatismo craneo encefálico TEC que ingresan a la unidad de neurocirugía del Hospital Central Universitario Dr. "Antonio María Pineda" durante el lapso julio-noviembre 2004, la población quedó conformada por 10 enfermeras profesionales, un instrumento aplicado fue el cuestionario el cual está conformado por 28 preguntas y se divide en tres partes, la primera contiene el factor cognitivo, conformada por quince preguntas, la segunda parte el factor económico conformado por cinco preguntas y la tercera parte el factor social integrado por ocho preguntas.

Los resultados obtenidos fueron factor cognitivo 78.6% respondió correctamente, es decir tienen conocimiento y 21.3% contestó de manera incorrecta es decir no tienen conocimiento, esto nos indica el factor cognitivo no influye en los cuidados de enfermería. Con respecto al factor económico se evidencia que el 12% no influye el 88% si influyen influye en los cuidados de enfermería, el factor social arrojó los siguientes resultados 50% respondió que no influyen y 50% respondió que si influyen en la aplicación de los cuidados de enfermería, se concluye que los factores que mayormente afectan en el cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes con traumatismo craneo encefálico TEC en la unidad de neurocirugía son los factores económicos y sociales.

Este estudio se relaciona con la investigación presente ya que se refiere los factores que influyen en la práctica del cuidado del paciente traumatizado

Al respecto, Antypas A. (2001) en su estudio variación de la gasometría arterial en relación con el trauma torácico en la sala de emergencia del hospital central "Antonio María Pineda" Barquisimeto estado Lara, donde el objetivo fue investigar si las variaciones de los parámetros gasométricos son factor pronóstico en el desarrollo del síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), se efectuó un estudio prospectivo lineal descriptivo durante un año en el hospital universitario "Antonio

María Pineda” de Barquisimeto que incluyo 80 pacientes con diagnóstico de trauma torácico, estos fueron divididos en dos grupos: un grupo experimental y un grupo control.

Al grupo experimental se le realizó una gasometría arterial al momento del ingreso, con controles sucesivos a las cuatro horas en número de uno, dependientes de: la evaluación clínica, radiológica y realización o no de la toracotomía. Al grupo de pacientes que amerito toracotomía fueron hospitalizados en el servicio de cirugía y se evaluaron con controles radiológicos y gasométricos, posterior al retiro del tubo de toracotomía, el grupo control, incluyo aquellos pacientes a los cuales no se le realizo gasometría arterial al ingreso ni sucesivamente.

Los resultados obtenidos fueron plasmados en un instrumento previamente diseñado, tabulados y analizado; evidenciando en este estudio que el 35% de la población del grupo experimental presentaron cambios en los parámetros gasométricos al ingreso, con una disminución a un 7.5% de la población experimental, ya que las lesiones secundarias al trauma fueron corregidas al realizarse la toracotomía como medida terapéutica, sin llegar ninguno a presentar el SDRA , concluyendo que este examen se debe realizar en aquellos pacientes dependiendo de su evolución clínica y no como método diagnostico y/o pronostico hacia el SDRA en todo paciente que ingrese a la sala de emergencia con diagnóstico de trauma torácico.

De lo anterior antes expuesto puedo concluir, que a pesar que existe muchos antecedentes que dan información acerca de los cuidados de enfermería a pacientes politraumatizado se considera un porcentaje importante de profesionales de enfermería que no realizan la valoración inicial que incluye conocer el estado del sistema respiratorio, Neurológico y circulatorio de los pacientes politraumatizado que ingresa a la emergencia.

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 y el grado de éxito, disminuyendo la morbi- mortalidad de los

primeros momentos y posteriores. La actuación principal ante un politraumatizado es un factor predeterminante en la supervivencia y disminución de secuelas del paciente.

2.-BASES TEÓRICAS

VARIABLE 1: CUIDADO INICIAL DE ENFERMERÍA A PACIENTE POLITRAUMATIZADO AL INGRESO EN EL AREA DE EMERGENCIA DE ADULTOS

Vásquez A y Hurtado C. (2011) Guías de intervención de enfermería Hospital de emergencia José Casimiro Ulloa departamento de enfermería Caracas, Politraumatizado corresponde al paciente que ha sufrido un traumatismo violento, con compromiso de uno o más sistema o aparato orgánico y a consecuencia de ello tiene riesgo de vida.(pág. 54)

El Politraumatizado es el herido que presenta al mismo tiempo dos o más lesiones que conllevan riesgo vital. La gravedad del Politraumatizado viene dada por la suma de sus lesiones. La magnitud del problema varía considerablemente según grupo de edad, sexo, región e ingresos económicos.

Cabe considerar que Duran, H (2009), define “El conocimiento, no es el resultado de una copia de la realidad preexistente, si no que sucede de un proceso dinámico, que interactúa con la información, para adquirir una interpretación o reinterpretación mental” (p. 25).

Por otra parte para Socorro D. (2010:115), Los signos vitales también llamados cardinales, reflejan es estado fisiológico del cuerpo y proporcionan información fundamental para evaluar el equilibrio homeostático, incluyen cuatro áreas críticas de evaluación temperatura, pulso, respiración, y presión arterial, el termino vital se utiliza debido a que la información que se obtiene constituye el indicador más claro del estado general del paciente.

la temperatura representa el equilibrio entre la ganancia y la pérdida de calor y es regulada por el hipotálamo, el pulso constituye un índice de la acción cardíaca y al examinar su frecuencia, su frecuencia, ritmo y volumen, es posible obtener una visión general del funcionamiento cardíaco, la respiración acto que lleva oxígeno al cuerpo y elimina bióxido de carbono, proporciona datos respecto del proceso respiratorio del paciente, las lecturas de la presión arterial proporcionan información sobre el estado del corazón, arterias y arteriolas, resistencia de los vasos y gasto cardíaco del paciente.

De acuerdo a lo citado, Las alteraciones de los signos vitales tienen una gran importancia para el diagnóstico de ciertas enfermedades relacionadas con el trauma y su modificación se utiliza para evaluar la evolución del paciente.

El profesional de enfermería debe medir y controlar las constantes vitales, ya que la alteración de algunas de estas constantes, como por ejemplo en la respiración, es indicativa de que se puede estar en presencia de un neumotórax, enfisema subcutáneo, lo que indicaría un traumatismo torácico. La variación en el pulso fijándose en la amplitud, frecuencia y regularidad, esto revelaría presencia de hemorragia, en relación a la temperatura por debajo de los niveles normales (36.5°C), piel fría, son subjetiva de hipo-perfusión, las taquicardias, piel fría y la hipotensión son signos clínicos del shock.

Con respecto a La valoración física Socorro, D (2010:159): “se centra en la obtención de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, además de confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

La exploración física, por su parte, consiste en pedir al paciente que adopte ciertas posturas y realice determinados movimientos. Además, se le realizan las maniobras necesarias para valorar su sensibilidad, fuerza y reflejos, y la existencia de signos que reflejen la afectación de un nervio. Esta exploración también ayuda a determinar los signos de que el dolor se debe a una enfermedad general que se manifiesta en la espalda o a una patología mecánica.

No obstante La valoración física inicial se centra en la obtención de datos subjetivos y objetivos del paciente por medio de la aplicación de técnicas específicas como la inspección, palpación. Percusión y auscultación, una vez descritas las técnicas se aborda al examen físico céfalo-caudal.

Otro aspecto importante a valorar en estos pacientes es el patrón respiratorio, según Otolino, P. (2008) “Nuestro primer objetivo es optimizar la respiración con la apertura de la vía aérea y la ventilación si fuera necesario. El trauma craneal puede producir patrones respiratorios anormales. El control de la permeabilidad de la vía aérea se efectuará evitando híper-extender la cabeza y manteniendo la alineación del eje cabeza-cuello-tronco, ya que hasta un 13% de traumatismos craneoencefálicos se asocian con lesiones raquímedular a nivel cervical”.

Por otro lado el mismo autor describe que La valoración neurológica comprende una amplia variedad de aplicaciones y gran cantidad de técnicas, el examen neurológico se realiza al ocurrir el primer contacto con el paciente, se examina las respuestas verbales, el nivel de conciencia es el aspecto más importante en la valoración neurológica por eso es el índice más sensible y confiable de la función cerebral. La valoración de la conciencia se centra en dos prioridades, evaluar el nivel de conciencia y estimar el contenido de la conciencia, se evalúa por medio de la escala de Glasgow y el estado de sus pupilas, tamaño y reactividad a la luz.

De igual manera Socorro, D (2010:584): la gasometría es la medición de los gases en sangre, que es otro procedimiento diagnóstico importante dentro de los cuidados del paciente, consiste en la extracción de muestra de sangre de las principales arterias radial, humeral o femoral, debido a la presión relativamente alta de la sangre es importante evitar la hemorragia mediante la aplicación de presión sobre al lugar de la punción durante unos 5 o 10 minutos después de retirar la aguja, los valores normales de la gasometría son presión parcial de Oxígeno (pO₂) de 80-100 mmhg, presión parcial de dióxido de carbono (pCO₂) de 38-42 mmhg, bicarbonato (HCO₂) 24-28

mEq/L, pH 7.35-7.45 superior a 7.45= alcalosis, inferior a 7.35 = acidosis, Saturación de Oxígeno (SO₂) a mayor altitud = menor Saturación de O₂.

Según Navío A. (2011) afirma que: “shock es un síndrome que se caracteriza por la incapacidad del corazón, que la hemorragia es la causa más común, luego de un trauma y, virtualmente todo paciente Politraumatizado está en hipovolemia”. (p. 52). Es importante identificar el pequeño número de pacientes cuyo shock tiene otra etiología, y el importante grupo de pacientes en los que un factor secundario complica su shock hipovolémico. El mayor factor de diferencia en la identificación de la causa del shock en un paciente traumatizado es si es hipovolémico o Cardiogénico, especialmente con lesiones por encima del diafragma.

El shock es un síndrome progresivo que pasa a través de tres periodos:

1. Shock compensatorio: Durante este período primero, el cuerpo usa sus mecanismos normales en un intento por mantener la función normal.
2. Shock progresivo: Es cuando los mecanismos compensatorios del cuerpo fallan y la función normal no puede ser mantenida, en este punto la víctima tendrá una rápida declinación.
3. Shock irreversible: Si el síndrome de shock progresa a un punto en que las células en los órganos vitales comienzan a morir por una inadecuada provisión de oxígeno, el shock es irreversible, esto necesariamente implica que la víctima invariablemente morirá.

Shock traumático, la situación que se produce tras un traumatismo severo que se acompañará de sangrado profuso, hipotensión, hipotermia e hipostesia, junto con taquicardia y taquipnea, con una disminución del retorno venoso y déficit del volumen urinario.

Shock Cardiogénico, la disfunción miocárdica puede ocurrir como consecuencia del neumotórax a tensión, contusión miocárdica, taponamiento cardíaco, embolia gaseosa, o raramente un infarto de miocardio asociado con un paciente

traumatizado la taquicardia, ruidos cardíacos apagados y la ingurgitación de las venas del cuello con hipotensión resistente a la administración de soluciones deben hacer pensar en el taponamiento cardíaco.

Shock Neurogénico, El traumatismo de cráneo aislado no causa shock. La presencia de shock en un paciente con traumatismo de cráneo obliga a investigar otra causa de shock. El trauma de la médula espinal puede producir hipotensión debido a la pérdida del tono simpático. Recuerde, la pérdida del tono simpático se combina con los efectos fisiológicos de la hipovolemia, y la hipovolemia se combina con los efectos fisiológicos de la denervación simpática.

El cuadro clásico del shock Neurogénico es la hipotensión sin taquicardia o vasoconstricción cutánea. Los pacientes con shock Neurogénico conocido o sospechado deberían ser tratados inicialmente por hipovolemia. Las drogas vaso activas no deberían administrarse hasta la restauración del volumen. El monitoreo de la presión venosa es de extrema ayuda en el manejo de este complejo problema.

Shock Séptico debido a la infección inmediata posterior al trauma es poco frecuente. Sin embargo, este cuadro puede ocurrir si el paciente llega con algunas horas de demora. El shock séptico particularmente puede ocurrir en aquellos pacientes con herida penetrante de abdomen y contaminación de la cavidad peritoneal con contenido intestinal. Los pacientes sépticos con volumen circulatorio normal pueden tener una leve taquicardia, piel rosada y caliente, presión sistólica cercana a la normal y pulso amplio.

Tomando en cuenta al autor, la conducta inicial ante un paciente Politraumatizado en estado de shock hipovolémico, tras seguir los pasos del "ABC", procederemos a controlar puntos externos de sangrado profuso, si los hubiese, mediante compresión de las heridas sangrantes. Tras ello, y rápidamente, es imprescindible canalizar dos accesos venosos periféricos. Siempre hay que cateterizar dos vías venosas en un paciente Politraumatizado, y los catéteres de elección son gruesos y cortos, por ejemplo catéter nº 14 ó 16 (mejor del 14). Por ellos se pueden trasfunder gran cantidad de líquidos en poco tiempo.

En efecto El diagnóstico inicial de shock es clínico y se basa en la evaluación de la perfusión de los órganos y de la oxigenación tisular. El shock representa la manifestación más importante del compromiso circulatorio, al disminuir agudamente el volumen sanguíneo, la primera respuesta del organismo a la pérdida hemática es la vasoconstricción periférica para preservar el flujo sanguíneo al cerebro, corazón y riñones. En las situaciones no complicadas hay una respuesta gradual a la hemorragia que permite clasificar a los pacientes Politraumatizado en cuatro grupos diferentes, según las pérdidas sanguíneas, los signos vitales, la diuresis horaria y el estado mental.

Por otro lado el Dr. Tango (2014), en la revista.....define Respuesta inflamatoria o respuesta inmunitaria que es la forma como el cuerpo reconoce y se defiende a sí mismo contra bacterias, virus y sustancias que parecen extrañas y dañinas; el sistema inmunitario protege al organismo de sustancias potencialmente nocivas al reconocer y responder a los antígenos, que son moléculas (usualmente proteínas) que se encuentran en la superficie de las células, los virus, los hongos o las bacterias. Las sustancias inertes como toxinas, químicos, drogas y partículas extrañas (como una astilla) también pueden ser antígenas.

El sistema inmunitario reconoce y destruye sustancias que contengan estos antígenos. Incluso las propias células corporales tienen proteínas que son antígenos. Éstos incluyen un grupo de antígenos llamados antígenos HLA. El sistema inmunitario aprende a ver estos antígenos como normales y usualmente no reacciona contra ellos

En conclusión La respuesta inflamatoria (inflamación) se presenta cuando los tejidos son lesionados por bacterias, traumatismo, toxinas, calor o cualquier otra causa. El tejido dañado libera químicos, incluyendo histamina, bradiquinina y prostaglandinas, estos químicos hacen que los vasos sanguíneos dejen escapar líquido hacia los tejidos, causando inflamación. Esto ayuda a aislar la sustancia extraña del contacto posterior con tejidos corporales.

En el paciente Politraumatizado la rápida y correcta valoración de los signos vitales y otros parámetros, son imprescindibles para la valoración, tratamiento y cuidados específicos que necesita cada paciente y así evitar complicaciones como el

shock hipovolémico, la respuesta inflamatoria, entre otras, es necesario realizarla de una manera objetiva, anotando concisa y exactamente los cambios producidos. 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 momentos y posteriores.

Los cuidados del paciente Politraumatizado comienzan con la evaluación primaria que incluye la vía aérea, con las precauciones debidas en cuanto a la columna cervical, la respiración, la circulación y un breve examen neurológico que permita establecer la severidad de la lesión por medio de la escala de Glasgow, también Comprende el conocimiento de las actividades de enfermería en la preparación y organización de los recursos materiales para la atención del paciente. Las normas y procedimientos básicos orientados a prevenir lesiones iatrogénicas.

El cuidado óptimo del paciente Politraumatizado requiere de un sistema dirigido con la vinculación de muchas disciplinas y un manejo continuo de cuidados proporcionados por el profesional de enfermería, de una manera oportuna y segura, en cuanto al mantenimiento del soporte vital y la prevención de riesgo; la evaluación y la observación continúan siendo parte importante del cuidado de enfermería, especialmente para detectar cambios insidiosos en el estado fisiológico, cognoscitivo y emocional del paciente Politraumatizado, lo que revelará la evolución del estado del paciente.

Luévano Ford S. (2008), Aventuras del Pensamiento, tomo en cuenta el libro Notas de enfermería (1859/1990), “el arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale donde estableció la manipulación del ambiente como elemento central del proceso de cuidado, afirmando que de él dependía el proceso sanador de la persona; por este motivo se ha denominado a su trabajo “Teoría de enfermería del medio ambiente. (pág. 2).

El cuidado ha estado íntimamente ligado a la naturaleza humana, su evolución, fines y alcances han estado altamente influenciados por los modelos socioeconómicos y culturales.

En lo que respecta Los cuidados de enfermería son acciones autónomas basadas en un fundamento científico, que se lleva a cabo con el fin de beneficiar al paciente de un modo determinado cuyo criterio son: conocimiento del modelo conceptivo, conocimiento científico, éticos legales, conocimiento del proceso científico, habilidades y técnicas.

El proceso de cuidados que brinda el Profesional de Enfermería forma parte del arte esencial de la vida; para ello toda intervención profesional tiene como punto de partida la aplicación de conocimientos y prácticas, disponibilidad de tiempo, recursos materiales y humanos necesarios, mejorando la calidad de atención del paciente y así mismo reduce el índice de complicaciones durante la estancia hospitalaria.

Por todo lo anteriormente descrito, la enfermera debe realizar un registro cronológico de los parámetros evaluados, el tratamiento proporcionado, las respuestas del paciente al mismo y mantener una continua comunicación con el médico para informarle de los cambios a tiempo de los signos vitales del paciente, valores de laboratorio y otros hallazgos físicos que se puedan presentar durante la valoración realizada por ella.

VARIABLE 2: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA

Se refiere a los elementos que pueden estar presentes durante el cuidado de enfermería al paciente Politraumatizado al momento de ser ingresado en la emergencia de adultos y que pueden influir en las actividades de enfermería. Comprende conocimiento de este profesional sobre el Cuidado inicial de Enfermería e información sobre los recursos materiales requeridos

La formación del profesional de enfermería es amplia y diversa, está basada en fundamentos y conocimiento científicos; las habilidades generadas durante su proceso

de aprendizaje y su experiencia laboral identifican a ese profesional como un individuo único que proporciona cuidados, focalizados a la realidad de su hospital, de la población que atiende, de los recursos existentes y del sistema de trabajo que en dicho hospital se establezca. El tiempo de adaptación a este entorno dependerá de su habilidad para adquirir conocimientos prácticos y su capacidad para integrarlo con el saber teórico que posee y el fuerte compromiso con los principios éticos.

Es por esto que Benner, P. (1982) señala que, a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en que etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje, pero es importante que el aprendiz tenga la capacidad de integrar todos estos tipos de saberes, y de esa manera poder desempeñarse destacadamente.

El Conocimiento es la percepción de la realidad que adquirimos por el aprendizaje y la investigación para la realización de cualquier procedimiento o cuidado que se le brindan al paciente, dependiendo de la disponibilidad que tenga el profesional.

Al respecto, Gallardo A. (2011) En el artículo "Evolución del conocimiento de enfermería" refirió que el desarrollo del conocimiento en enfermería es un tema difícil de tratar, considerando que nuestra profesión trabaja con personas, basa su atención en el ser humano y el cuidado otorgado a éste. Al mismo tiempo el ser humano es dinámico, flexible, está en constante transición, por lo mismo nuestra disciplina es dinámica debido al desempeño humanista y la multiplicidad en el dominio. Los cuidados humanos son un fenómeno universal, que varía entre culturas en cuanto a su expresión, procesos y patrones.

Esta variabilidad condiciona que el cuidado que se otorgue también lo sea, los esfuerzos por desarrollar el conocimiento en enfermería han sido enfocados en esta área y hasta ahora se han podido unificar criterios al respecto, sin embargo es imposible

generar un conocimiento generalizado de aplicación estándar a las personas que cuidamos. Podemos tener concordancia en ciertos patrones de conocimiento, en una determinada teoría o modelo para un contexto determinado, pero lo particular está dado sólo y exclusivamente por la persona que lo entrega. Nunca un cuidado va a ser igual al otro. Por lo que nunca aplicaremos el mismo conocimiento a diferentes personas. El desarrollo del conocimiento en enfermería no es un camino fácil.

Asimismo Rosental (1965) define: Conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente. El conocer mismo constituye un momento necesario de la actividad práctica de la sociedad, pues dicha actividad es propia de los hombres y éstos la realizan basándose en el conocimiento de las propiedades y de las funciones de cosas y objetos.

No obstante Vélez S. (2001), lo define como el “proceso por el cual el hombre refleja (por medio de conceptos, leyes, categorías, etc.) en su cerebro las condiciones características del mundo circundante. Una de las formas que tiene el hombre para otorgarle un significado con sentido de la realidad” (p. 14). Para el físico Vélez S., no es más que el “conocimiento sistemático de la realidad, es decir, teniendo las etapas de observación, descubrimiento, explicación y predicción” (p. 14).

El conocimiento a priori es independiente de cualquier experiencia, verdad universal y necesaria. El conocimiento a posteriori deriva de la experiencia de los sentidos. Puede rechazarse sin necesidad de una contradicción. El nivel de conocer es definido como la relación cognitiva entre el hombre y las cosas que lo rodean, además

consiste en obtener información acerca de un objeto, la cual lleva a determinar una decisión.

Tipos de Conocimiento:

- a. **Conocimiento cotidiano:** El Conocimiento es la suma de hechos o principios que se adquiere a los largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia en el nacimiento y continua hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende.
- b. **Conocimiento Científico:** Se define el conocimiento como el conjunto organizado de datos e información destinados a resolver un determinado problema. Para alcanzarlo se aplica un método existiendo así múltiples vías de llegar a obtener el conocimiento: método empírico, método histórico, método lógico, analogía. Para que una teoría deba ser considerada como verdadera, debe existir desde el punto de vista de la ciencia y pruebas que lo apoyen.
- c. **Conocimiento Filosófico:** Desde el punto filosófico Salazar Bondy (15); distingue dos formas de definir al conocimiento: Primero, considera el conocimiento como acto, y segundo como producto. En la primera definición asume que, el conocimiento es un acto o proceso psíquico que realizamos en cuanto somos conscientes, y consiste en percibir, intuir y observar un hecho, propiedad o cosa del mundo, directamente por medio de los sentidos. Y en la segunda definición afirma que, el conocimiento es una formulación de los hechos, los caracteres o las propiedades de los objetos. Es decir que el conocimiento desde este enfoque viene a ser el producto del acto de conocer.
- d. **Conocimiento Religioso:** El concepto de conocimiento es más general que el de conocimiento científico, es así que las creencias religiosas constituyen un tipo especial de conocimiento, diferente del científico.

El saber o conocimiento puede ser teórico o práctico.

El conocimiento teórico: “Saber qué”, puede ser científico (por causas, efectos, razones y finalmente en la prescripción de leyes científicas universales). Una de las características principales es la objetividad.

Por lo que se puede deducir que el Conocimiento está dado por toda adquisición de información recibida durante toda su vida relacionada a un tema específico, haciendo uso del raciocinio, entendimiento, sabiduría y juicio personal.

Conocimiento Práctico: está referido al “Saber cómo”, (por las causas segundas) Este tipo de conocimiento es asociado a formas específicas de competencias pre formativas tales como reconocer la habilidad de ejecutar una acción es un conocimiento que los individuos no pueden hacer explícito por medio de descripciones verbales. La verdad y fluidez encontradas en cualquier performance de alta calidad no se pueden traducir fácilmente en proposiciones y oraciones.

Cualquiera que sea su definición, se le maneja como sinónimo de experiencias, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, sea científico o vulgar; evaluándose objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto para el logro de sus objetivos.

Asimismo podemos decir que en cuanto a la práctica, es toda aquella actividad que realiza el individuo, basado en una información previa, sea teórica o subjetiva por la experiencia.

En conclusión el conocimiento es más que un conjunto de datos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia; sigue un procesamiento comenzando por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. Es un fenómeno complejo que implica cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna, de tal manera que si falta uno de estos, el conocimiento no existe.

Por tal motivo se puede afirmar que la teoría apoya y sustenta la práctica de enfermería, orienta a realizar las actividades con fundamento, permitiendo tomar buenas decisiones en situaciones complejas. Utilizarla permite razonar respecto a nuestro quehacer y a no hacer las cosas de una manera mecánica e impulsiva. La falta de conocimiento y/o la escasa o nula utilización de nuestros modelos conceptuales y teorías, además de la poca aplicación de éstas en la práctica, han tenido como consecuencia que aún la enfermería se siga viendo como parte de la labor médica, sin independencia a la hora de tomar decisiones frente al usuario.

Es necesario resaltar que un factor según definiciones ABC, es un elemento que puede condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos., de igual manera también define que la influencia es la habilidad que puede ostentar una persona, un grupo o una situación particular, en el caso que sus consecuencias afecten al desempeño o ejercicio de alguna actividad.

Del mismo modo los factores que influyen en la práctica profesional de enfermería en el momento de proporcionarle los cuidados al paciente politraumatizado que llega la Emergencia de adultos son innumerables pero se pueden citar el desconocimiento en la preparación de equipos y la falta de recursos materiales dentro del área.

Un recurso es un medio de cualquier clase que permite conseguir aquello que se pretende. Un material, por otra parte, es algo perteneciente o relativo a la materia (resulta opuesto, por lo tanto, a lo espiritual). Los recursos materiales son medios con los que se es posible llevar a la concreción distintos tipos de objetivos, por lo que pueden ser de lo más variados. Según definiciones ABC.

Por otra parte en definiciones ABC, El término preparación tiene su antecedente etimológico en praeparatio, una palabra latina. El concepto se emplea para nombrar al proceso y al resultado de preparar (elaborar una cosa, disponer de algo para cumplir con un fin). La preparación también puede ser el conocimiento o la formación de un individuo respecto a algún asunto, también define un equipo es el conjunto de personas o cosas que se encuentra organizado para cumplir con determinado fin.

En efecto la preparación de equipo dentro de establecimiento de salud específicamente en una unidad de atención de pacientes politraumatizado (UPT), es muy importante ya que depende del conocimiento que posee el profesional de enfermería para la colocación de mismo, por sus destrezas, sus conocimientos técnicos y su capacidad se logra prevenir complicaciones, una mejor atención y estabilizar las condiciones del paciente en extrema gravedad. Por tal motivo se puede decir que la preparación de equipo refleja el grado de compromiso y de entendimiento que la persona tiene relacionada con el trabajo.

Según la Guía del Politraumatizado Adulto publicada en Docs files (2000), afirma que los recursos materiales o elementos necesarios en un servicio de urgencias para la atención inicial del trauma son: Oxígeno (máscaras, nebulizadores), Collar cervical semirrígido, Succionador (cánulas rígidas), Cánulas orofaríngea y nasofaríngea, sondas de Foley, tubos endotraqueales (de varios números), Laringoscopio (con hojas curvas y rectas), Bolsa reservorio de oxígeno, Catéteres plásticos No. 14 o 16 Fr, Jeringas, Tubos de tórax y trampas de agua, apósitos y compresas estériles, Inmovilizadores para fracturas, Tablas espinales largas, equipo de pequeña cirugía, monitores cardiacos, con desfibrilador, pulsioxímetro, etc.

A su vez resalta que todo paciente que ingrese a un servicio de urgencias debe ser considerado portador potencial de enfermedades transmisibles y por tanto todo el personal debe contar con los recursos materiales para toma de Medidas Universales de Protección como el:

1. Uso de guantes, mascarilla (tapabocas), anteojos, polainas y ropa impermeable, para proteger la piel y las mucosas de cualquier contacto con sangre o líquidos corporales.
2. Manejo cuidadoso de los elementos corto punzantes (agujas, hojas de bisturí y otros elementos cortantes). Las agujas no deben reenfundarse, doblarse ni desprenderse de las jeringas. Todos estos elementos, una vez utilizados, deben depositarse en recipientes especialmente diseñados para ese propósito.
3. Manejo adecuado de sangre, líquidos corporales y tejidos Incluye no sólo el manejo de las muestras en el área de urgencias, sino también su transporte y manipulación en el laboratorio.
4. Lavado inmediato de las manos y superficies corporales si se contaminaron con sangre u otros fluidos corporales, antes y después del contacto con los pacientes y siempre después de retirarse los guantes.

Cabe resaltar que la falta de estos recursos materiales básicos para afrontar la actividad, es muy grave porque está en riesgo la vida de las personas que allí se atienden y por lo tanto constituye un factor que influye dentro de la práctica de enfermería.

Según la revista ABC los recursos materiales, en definitiva, son los medios físicos y concretos que ayudan a conseguir algún objetivo. Por ejemplo: “Tenemos grandes profesionales en este hospital, pero nos faltan recursos materiales, cuando los recursos materiales son escasos, hay que agudizar el ingenio y redoblar los esfuerzos”.

3.-DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS:

- **CONOCIMIENTO:** Es la capacidad que tiene el ser humano de organizar datos e información sobre un objeto y procesarlos para resolver un determinado problema y tomar una decisión.

- **CUIDADO:** acción de dar ayuda a otro.

- **CUIDADOS DE ENFERMERÍA:** ayuda que se le proporciona a la persona sana o enferma.

- **CUIDADO DE ENFERMERÍA:** Al Paciente Politraumatizado: habilidad y destreza que precisan una adecuada interrelación para atender a las necesidades del paciente.

- **POLITRAUMATIZADO:** persona que ha sufrido múltiples traumas en algún hecho que ponen en riesgo su salud.

- **VALORACIÓN FÍSICA:** examen sistemático que se realiza al paciente

- **PRÁCTICA:** es el conjunto de competencias (conocimientos, capacidades y actitudes) y la responsabilidad profesional de la Enfermera frente al cuidado del paciente.

4.- SISTEMA DE HIPOTESIS:

4.1.- HIPÓTESIS GENERAL:

Existe relación estadísticamente significativa en el cuidado de enfermería proporcionado al paciente politraumatizado al ingreso en la emergencia de adultos referido a valoración física inicial, preparación de equipos y los factores que influyen en la práctica referidos a conocimiento de estos profesionales y los recursos materiales requeridos.

4.2.-HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

4.2.1 Existe relación estadísticamente significativa en el cuidado de Enfermería proporcionado al paciente Politraumatizado al ingreso en la emergencia de adultos referido a: valoración física inicial y los factores que influyen en la práctica referido a: conocimiento de estos profesionales.

4.2.2 Existe relación estadísticamente significativa en el cuidado de Enfermería proporcionado al paciente Politraumatizado al ingreso en la emergencia de adultos referido a: Preparación de equipos y los factores que influyen en la práctica referido a: conocimiento de estos profesionales.

4.2.3 Existe relación estadísticamente significativa en el cuidado de Enfermería proporcionado al paciente Politraumatizado al ingreso en la emergencia de adultos referido a: Valoración física inicial y los factores que influyen en la práctica referido a: recursos materiales requeridos.

4.2.4 Existe relación estadísticamente significativa en el cuidado inicial de Enfermería proporcionado al paciente Politraumatizado al ingreso en la

emergencia de adultos referido a: Preparación de equipos y los factores que influyen en la práctica referido a: recursos materiales requeridos.

5.- SISTEMA DE VARIABLES:

VARIABLE 1: CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE

POLITRAUMATIZADO: Se refiere a las acciones de Enfermería realizadas al paciente Politraumatizado al ingreso en la emergencia de adultos. Comprenden: valoración física inicial y la preparación de equipos

VARIABLE 2: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA:

Se refiere a los elementos que pueden estar presentes durante el cuidado inicial de Enfermería al paciente Politraumatizado al ingreso en la emergencia de adultos y que pueden influir en las actividades de Enfermería. Comprende: conocimiento de este profesional y recursos materiales requeridos.

6. -OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE 1: CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO: Se refiere a las acciones de Enfermería realizadas al paciente Politraumatizado al ingreso en la emergencia de adultos. Comprenden: valoración física inicial y la preparación de equipos.

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>1. Valoración Física: Se refiere al examen físico que ejecuta el profesional de Enfermería al paciente Politraumatizado al ingreso en la emergencia de adultos. comprende: Valoración Neurológica, La Valoración Respiratoria y valoración general</p>	<p>1.1. Valoración neurológica: se refiere al cuidado que le proporciona la enfermera para evaluar el estado neurológico mediante la escala de Glasgow y reflejo Fotomotor</p>	<p>Escala de Glasgow: -Valora respuesta ocular -Valora respuesta motora -Valora, respuesta verbal -Registra las respuestas</p> <p>Reflejo Fotomotor -Valora respuesta pupilar -Registra los cambios pupilares</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>
	<p>1.2.- Valoración Respiratoria: Se refiere a la evaluación respiratoria que ejecuta el profesional de Enfermería al paciente Politraumatizado al momento de ser ingresado en la emergencia de adultos. Comprende: Palpación y Auscultación del tórax respiratorio, registros de gases arteriales y el registro de los hallazgos</p>	<p>Palpación del tórax: -Palpa tórax en busca de lesiones -Palpa tórax en busca de simetría</p> <p>Auscultación del tórax: -Ausculta tórax en busca de adventicios -Ausculta bases pulmonares en busca de silencio -Registra características del tórax -Registra hallazgos de la valoración respiratoria -Registra alteraciones gasométricas</p>	<p>7 8 9 10 11 12 13</p>
	<p>1.3.- Valoración General: Se refiere a la exploración física que ejecuta el profesional de Enfermería al paciente Politraumatizado al momento de ser ingresado en la emergencia de adultos. Comprende: Monitoreo de signos vitales y el registro de los hallazgos</p>	<p>Monitoreo de Signos al ingreso: -Coloca monitor de signos vitales -Mide de Temperatura -Mide frecuencia cardiaca -Mide Presión Arterial -Mide frecuencia Respiratoria -Registro de las mediciones</p>	<p>14 15 16 17 18 19</p>

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>2.- Preparación de Equipos: Se refiere a la habilidad que posee el profesional de enfermería sobre el arreglo de los equipos necesarios para la atención del paciente Politraumatizado</p>	<p>2.1.- Equipos necesarios para la atención del paciente Politraumatizado Se refiere a la habilidad que posee el profesional de enfermería sobre la colocación de los equipos necesarios para suturar al paciente Politraumatizado al momento de ser ingresado en la emergencia de adultos. Comprende: Equipo de suturas, sondaje, vía central y material médico quirúrgico.</p>	<p>Equipos de sutura: -Pinzas hemostáticas 20 -Pinzas de disección 21 -Tijeras 22 -Bisturi 23 -Porta aguja 24</p> <p>Equipo sondaje vesical -Sonda vesical 25 -Citoflox 26</p> <p>Equipo para El sondaje Nasogástrica -Sonda Nasogástrica 27 -Bolsa recolectora 28 -Vaso para probarla sonda 29</p> <p>Equipo para realizar acceso venoso central -Cateter venoso central. 30 -Equipo de sutura completo 31</p> <p>Material médico quirúrgico: Material estéril necesario para los procedimientos: -Campos estéreis 32 -Guantes estériles 33 -Gasa estéril 34 -Inyectadoras de 10 y 20cc com aguja hipodérmica 35 -Suturas según planos 36</p> <p>Coloca en una mesa auxiliar material requerido para los procedimientos -Solución Salina 37 -Solución Antiséptica 38 -Anestesia local 39 -Adhesivo 40 -Glicerina o lubricante 41</p>	

VARIABLE 2: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA: Se refiere a los elementos que pueden estar presentes durante el cuidado de enfermería al paciente Politraumatizado al ingreso en la emergencia de adultos y que pueden influir en las actividades de enfermería. Comprende: **Conocimiento** de este profesional sobre el Cuidado de Enfermería **e información sobre los Recursos Materiales requeridos**

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>1.- Conocimiento sobre el Cuidado de Enfermería: se refiere a la información teórica que posee el profesional de Enfermería sobre el cuidado integral al paciente Politraumatizado. Comprende: Valoración neurológica, valoración respiratoria y valoración general.</p>	<p>1.1.-información teórica sobre Valoración Neurológica: se refiere a la noción teórica que posee el profesional de Enfermería sobre la evaluación del nivel de conciencia del paciente Politraumatizado. Comprende: escala de Glasgow y reflejo Fotomotor.</p>	<p>Escala de Glasgow: -Escala de Glasgow mide el nivel de conciencia La repuesta ocular evalúa los mecanismos excitadores del tronco cerebral La repuesta ocular espontanea tiene un valor máx. de 4 ptos. La respuesta verbal evalúa la orientación del paciente en tiempo, espacio y persona. La repuesta verbal tiene un valor máx. de 5 ptos La repuesta motora mide la capacidad de repuesta que tiene el paciente a las órdenes verbales y estímulos dolorosos La repuesta motora tiene un valor máx. de 6 ptos El reflejo Fotomotor es la disminución del tamaño de la pupila ante la estimulación luminosa. El reflejo Fotomotor evalúa indemnidad cerebral</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>
	<p>1.2.-Información sobre Valoración Respiratoria: se refiere a la noción teórica que posee el profesional de Enfermería sobre la evaluación del tórax respiratorio en el paciente Politraumatizado. Comprende: Inspección, Palpación y Auscultación del tórax y la Interpretación de los gases arteriales.</p>	<p>Aspectos a evaluar en la inspección del tórax -Los movimientos asimétricos del tórax son causados por fracturas y heridas penetrantes. -La respiración paradójica movimiento inverso del segmento afectado causada por la fractura de más de tres costillas.</p>	<p>10 11</p>

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
		<p>Aspectos a evaluar en la Palpación del tórax:</p> <p>-Presencia de enfisema subcutáneo (crepitación de aire) por trauma.</p>	12
		<p>Presencia de fractura de costillas (indican severidad del trauma con posibilidad de lesión de órganos internos).</p>	13
		<p>Presencia tórax inestable (fractura múltiples de costilla que conlleva a la insuficiencia respiratoria)</p>	14
		<p>Aspectos a evaluar en la Auscultación del tórax:</p> <p>-Presencia de roncus (Ruidos anormales debidos a la obstrucción de las vía aéreas por secreciones espesas).</p>	15
		<p>Presencia de crepitantes (sonido fino y burbujeante que indica secreciones en los pulmones) signos de contusión pulmonar.</p>	16
		<p>Presencia de sibilantes (por estrechamiento de las vías aéreas signos de contusión pulmonar).</p>	17
		<p>Presencia de respiración ruidosa, (signo de obstrucción de las vías respiratorias altas).</p>	18
		<p>Ausencia de Ruidos, (signo de neumo - hemotorax).</p>	19
		<p>Interpretación de Gases Arterial</p> <p>-Valores normales de la presión de CO2 (36-44) mmhg.</p>	20
		<p>-Hipercapnia valor > 44 mmhg.</p>	21
		<p>-Acidosis Respiratoria descompensada (Valor PH < 7.36 y PCO2 > 44 mmhg).</p>	22
		<p>-Valores normales de PO2 (85-100 mmhg).</p>	23
		<p>-Hipoxemia (valores < 85 mmhg)</p>	23
		<p>-Valor del PH (7.36-7.44)</p>	24

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
	<p>1.3.- Valoración General: se refiere a la noción teórica que posee el profesional de Enfermería sobre el cuidado integral al paciente Politraumatizado. Comprende: Monitoreo de signos vitales para identificar el síndrome de repuesta inflamatoria y signos de choque hemorrágico</p>	<p>Signos del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica: -Cambios en la temperatura (<36 y>38). -Aumento de la frecuencia cardiaca > 90 xm. -Taquipnea >20 Rpm y Disminución PCO2<32mmhg. Signos de choque hemorrágico -Presión arterial sistólica < 90 mmhg</p>	<p>26 27 28 29</p>
<p>2.-Recursos Materiales: Se refiere al conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre los RECURSOS REQUERIDOS en el cuidado integral al paciente Politraumatizado. Comprende: Equipos médico e insumos de oficina</p>	<p>2.1. Equipos Médico e insumos de oficina: Se refiere a la información que tiene el profesional de enfermería sobre los equipos necesarios para el cuidado integral al paciente Politraumatizado. Comprende: equipos para examen físico.- Equipos de Electro medicina y papelería para registros</p>	<p>Equipos medico quirúrgicos -Equipo para examen físico -Equipos para suturar completo -Equipo para sondaje vesical. -Equipo para el sondaje Nasogástrica -Equipo para realizar acceso venoso central. Equipos de Electro medicina -Saturómetros -Tensiómetro -Monitores para registros de los signos vitales -Electrocardiógrafos Papelería para registrar hallazgos -Formatos para registro de signos vitales. -Formatos para reporte de enfermería. -Formatos para registros de gases arteriales. -Formato para registro escala de Glasgow. -Formato para registro de las características de las pupilas.</p>	<p>30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43</p>

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se explica el tipo y diseño de la investigación, la población y la muestra, el instrumento de recolección de datos, el procedimiento para la recolección de datos, la validez y la confiabilidad la técnica de análisis así como la tabulación de los datos.

1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es la estrategia que adopta el investigador para responder al problema planteado y permitirá el logro de los objetivos debido a la información es recopilada de fuentes primarias y originales en tal sentido se considera una investigación de campo, que según Hurtado J. (2012:117) es un procesamiento de datos “es aquel modo de investigación que pone en contacto directamente al investigador con la comunidad.”

Tomando en cuenta el autor se puede establecer que el diseño de campo se refiere al análisis sistemático de problemas de la realidad con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explica sus causas y efectos.

El diseño de esta investigación es de campo ya que recopiló la información en el sitio de los hechos. El diseño de investigación es descriptivo, de corte transversal y correlacional. Los diseños descriptivos aquél en que la información es recolectada sin cambiar el entorno (es decir, no hay manipulación).

2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es preciso tomar en cuenta el tipo de investigación a realizar existen estrategias para su procedimiento metodológico con la finalidad de recoger los fundamentos necesarios. La investigación, de acuerdo con Sabino (2000), se define como “un esfuerzo que se emprende para resolver un problema, claro está, un problema de conocimiento” (p. 47).

Considerando las características de esta investigación es descriptivo y correlacional ya que los datos son descritos y se relacionan entre las variables.

El tipo de investigación se realizó en el marco del paradigma cuantitativo no experimental, de campo, descriptivo, correlacional y de corte transversal

3. POBLACIÓN

La población es la totalidad del fenómeno que se estudio, a juicio de Tamayo M (2010:176) se entiende por población “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”

De acuerdo a las concepciones dadas por el autor señalado la población objeto de estudio está constituido por 50 Profesionales de Enfermería que laboran en el área de emergencia de adultos del hospital universitario Dr. Pedro Emilio Carrillo de Valera, Estado Trujillo.

4. MUESTRA

La muestra según Hernández, R y otros. (2010: 226). Señala que “es un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de dicha población”

De manera pues que la muestra para la presente investigación será de 25 Profesionales de Enfermería entre licenciados y / o TSU, personal suplente fijo, participantes voluntarios que laboran en el área de emergencia de adultos del hospital universitario Dr. Pedro Emilio Carrillo de Valera, Estado Trujillo.

5. EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el desarrollo de la presente investigación, se requiere de una serie de datos que permitan establecer cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería proporcionado al paciente Politraumatizado hospitalizado en la emergencia de adultos referido a valoración física inicial, preparación de equipos y los factores que influyen en la práctica referidos a conocimientos de este profesional y recursos materiales requeridos.

Según Arias, F (2011) Afirma que: “Las técnicas de recolección de datos nos permiten recopilar sistemáticamente información sobre nuestros objetos de

estudio (genes, objetos, fenómenos) y su contexto. En la recolección de datos debemos ser sistemáticos. Si los datos se recaban sin cuidado, va a ser difícil responder a las preguntas de nuestra investigación de una manera concluyente”. (p. 52)

En concordancia con lo expuesto un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso del que se vale el investigador para obtener la información.

En esta investigación se aplicó una escala de observación para medir la variable 1 que se refiere a los cuidados de enfermería y para la variable 2 se utilizó un cuestionario para medir el factor conocimiento de este profesional sobre el cuidado inicial de enfermería al paciente Politraumatizado y los recursos materiales requeridos para atender estos pacientes en el área de emergencia de adultos del hospital universitario Dr. Pedro Emilio Carrillo de Valera, Estado Trujillo. En esta investigación se seguirán los trámites administrativos para solicitar la autorización para aplicar los instrumentos y poder recolectar la información

6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La recopilación de la información es un proceso que implica una serie de pasos, recoger la información para luego procesarla para su respectiva descripción, análisis y discusión esto depende de La fuente primaria o secundaria como las personas, los hechos, la técnica como la encuesta, la entrevista por medio del cuestionario y la claridad en los objetivos. Las consideraciones éticas del estudio es conveniente contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado.

El consentimiento informado es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. Según Arias J. (2013) el aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados.

7. LA VALIDEZ Y LA CONFIABILIDAD LA TÉCNICA DE ANÁLISIS

La validez garantiza que los resultados no estén viciados ni alterados y que se puedan comprobar con exactitud a través de los procedimientos científicos, de manera que puedan compararse e interrelacionarse con la realidad de la cual fueron extraídos los datos.

Según Hernández, R y cols. (2010) afirma que: “La validez hace referencia a la relación que ha de existir entre el concepto y la medida que se hace de él por medio del indicador. En definitiva se trata de analizar si el instrumento de medición mide realmente lo que se quiere medir”. (p. 251)

La confiabilidad según Hurtado J. (2012), “(...) es el logro en que la aplicación repetida del instrumento de las mismas unidades de estudios, en idénticas condiciones, produce resultados iguales, dando por hecho que el evento medido no se ha cambiado”. (p. 438)

La validación de los instrumentos se realizaron el aula de clases con personas que son consideradas expertas en la temática a investigar y la confiabilidad de los instrumentos se obtendrá mediante la aplicación de una prueba piloto a profesionales de enfermería y que posean las mismas características de los profesionales que participaran de la investigación.

Cabe destacar que para la confiabilidad de los instrumento, se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach (alfa) para la variable 1 obteniendo la confiabilidad de 0,902 cuyo valor es excelente y la misma prueba a la variable 2 obteniendo una confiabilidad de 0.91 cuyo valor es excelente, por lo tanto se aplicó al grupo de estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y SU DISCUSION

Se presenta a continuación el capítulo que contiene los resultados estadísticos de la investigación, sobre las dos variables en estudio. Seguidamente se describe el análisis e interpretación de los resultados estadísticos que permitieron la comprobación de las hipótesis planteadas.

1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS:

A continuación se presentan los resultados obtenidos en cuadros y gráficos, sobre el Cuidado inicial de Enfermería en el paciente politraumatizado en sus factores valoración física y preparación de equipos y su relación con los factores que influyen en la práctica: conocimiento de este profesional e información sobre los recursos materiales requeridos.

Para ello se estableció como hipótesis general la existencia de relación estadísticamente significativa entre el cuidado inicial de Enfermería proporcionado al paciente Politraumatizado al ingreso en la emergencia de adultos referido a Valoración física inicial, preparación de equipos y los factores que influyen en la práctica referidos a conocimiento de este profesional e información sobre los recursos materiales requeridos.

El análisis estadístico de los datos obtenidos se realizó mediante la estadística descriptiva e inferencial. Para ello se realizó el procesamiento de la información comenzando con las características socio demográficas del grupo de profesionales de la enfermería. Posteriormente se procesó la información de los indicadores, factores y variables según los niveles porcentuales alcanzados de acuerdo a los ítems del instrumento contestado. Con el fin de facilitar el análisis estadístico se establecieron tres niveles correspondientes BAJO, MEDIO Y ALTO.

Para esto se procedió a tomar como valor de cada respuesta “SI” 1 y “NO” 0, entonces tenemos que: si el ítem es respondido siempre en el cuestionario de la variable CUIDADO INICIAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO que contiene 41 ítems se le otorgara los puntos

anteriormente mencionados según la respuesta de igual manera en el cuestionario de la variable FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA que tiene 43 ítems.

Al sumar las respuestas según la explicación anterior cada profesional de enfermería obtenía un puntaje de Cuidado de Enfermería al Paciente Politraumatizado y Factores que Influyen en la Práctica sobre los indicadores, factores y variables en estudio.

En suma, el nivel máximo de Cuidado inicial de Enfermería al Paciente Politraumatizado debe tener una puntuación igual a 41 (41 ítems a 1 punto cada uno que representa el máximo del nivel de Cuidado inicial de Enfermería al Paciente Politraumatizado) y los Factores que Influyen en la Práctica máximo es de una puntuación de 43 (43 ítems a 1 punto cada uno que representa un cien por ciento del nivel máximo de Factores que Influyen en la Práctica).

Al considerar la variable uno Cuidado inicial de Enfermería al Paciente Politraumatizado, si un profesional de enfermería obtiene un puntaje de 35 en los 41 ítems, su nivel porcentual es de 85,37% del ideal, correspondiendo a un nivel de cuidado alto. El nivel porcentual de cuidado obtenido con respecto al ideal, se consigue aplicando la fórmula siguiente: $((\text{puntaje obtenido} / \text{puntaje máximo}) * 100)$. Incluyendo los valores en la fórmula: $((35/41) * 100) = 85,37\%$. Este valor se calcula para cada profesional de enfermería por factor y variable de acuerdo al número de ítems que corresponda, el resultado del puntaje porcentual de interacción se ubica en los niveles de interacción ya definidos. El nivel correspondiente al 85,37% es ALTO.

Ahora bien, si un profesional de enfermería obtiene un puntaje de 22 puntos en los 43 ítems de la variable dos Factores que Influyen en la Práctica, su nivel porcentual será de 51,16% del máximo. El nivel porcentual de Factores que Influyen en la Práctica obtenido con respecto al máximo, se consigue aplicando la fórmula siguiente: $((\text{puntaje obtenido} / \text{puntaje máximo}) * 100)$. Incluyendo los valores en la fórmula: $((22/43) * 100) = 51,16\%$. Este valor se calcula para cada profesional de enfermería por factor y variable de acuerdo al número de ítems que corresponda, el resultado del puntaje porcentual de interacción se ubica en los niveles de interacción ya definidos. El nivel correspondiente al 51,16% es MEDIO.

Para facilitar la comprensión de los niveles BAJO, MEDIO Y ALTO se procedió a clasificarlo en una escala de la siguiente manera: Bajo entre 0,0% y 32%, MEDIO entre 33% y 66% y ALTO entre 67% y 100%. Finalizado el procedimiento anterior, se procedió a la elaboración de cuadros descriptivos para la presentación de los datos sociodemográficos y tablas de contingencias, donde se muestran el cruce de indicadores, factores y variables investigadas de acuerdo a los niveles elaborados y siguiendo los lineamientos de los objetivos del estudio.

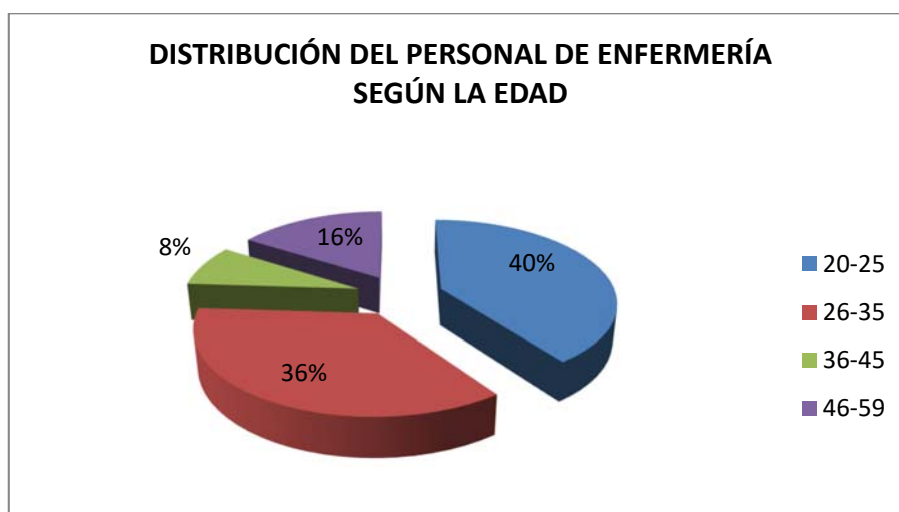
El análisis de la información se complementó calculando el coeficiente de correlación de Spearman a fin de conocer la magnitud de asociación entre indicadores, factores y variables, utilizando el criterio de significación estadística de $P < 0.05$. Como la muestra en este estudio es $n=25$, los valores críticos se tomaron en cuenta a partir de $\rho=0,400$. Se utilizó el programa SPSS 15.0 para Windows.

CUADRO 1

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA EDAD

EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA (%)
20 - 25 años	10(40)
26 - 35 años	9(36)
36 - 45 años	2(8)
46 - 59 años	4(16)
TOTAL	25 (100)

Fuente instrumento aplicado (Abreu I. 2014)



Fuente instrumento aplicado (Abreu I. 2014)

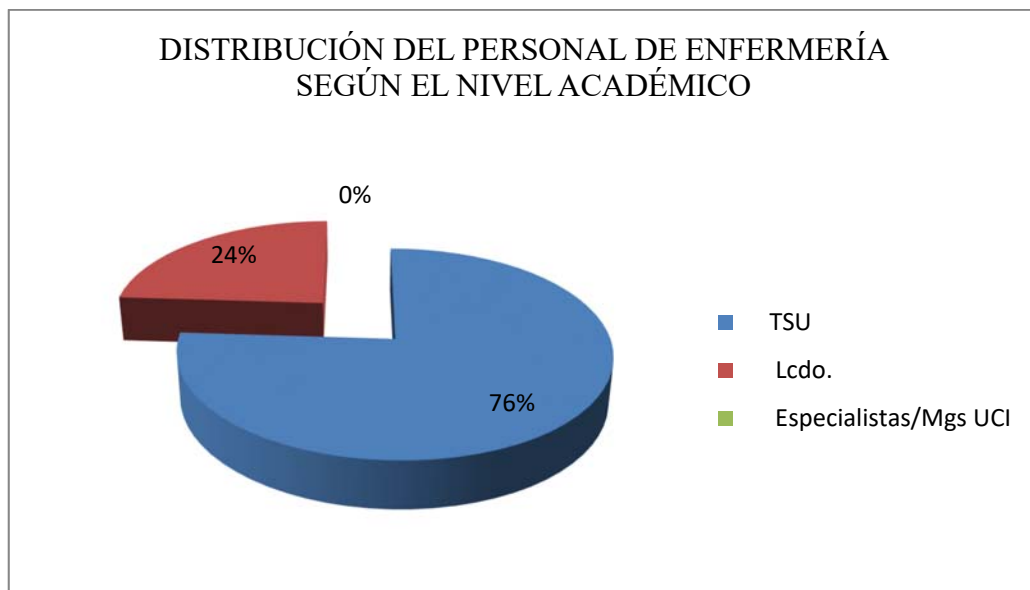
Análisis: En el cuadro y gráfico número 1 relacionados con la edad de la muestra, se refleja que la mayoría (40.0%) del personal de enfermería entrevistados tenían una edad comprendida entre 20 y 25 años; de segundo los ubicados en las edades entre 26 y 35 años con (40%); le siguen los ubicados en las edades entre 46 y 59 años con (16%) y entre 36 y 45 años al final con (8%). Se observa que el mayor número del personal de enfermería correspondían al grupo de edades entre de 20 y 25, por lo que se infiere que fueron estos los que con mayor frecuencia contestaron el instrumento aplicado en la unidad de Emergencia de adultos. Esto evidencia que la mayoría del personal de enfermería que labora en la Emergencia de adultos en ese hospital, son personas jóvenes en edad productiva, aspectos que podría tomarse como fortaleza dada la carga de trabajo físico que genera una unidad con esas características.

CUADRO 2

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EL NIVEL ACADÉMICO

NIVEL DE INTRUCCION	FRECUENCIA (%)
TSU	19(76)
Lcdo.	6(24)
Especialistas/Mgs UCI	0
TOTAL	25(100)

Fuente instrumento aplicado (Abreu I. 2014)



Fuente instrumento aplicado (Abreu I. 2014)

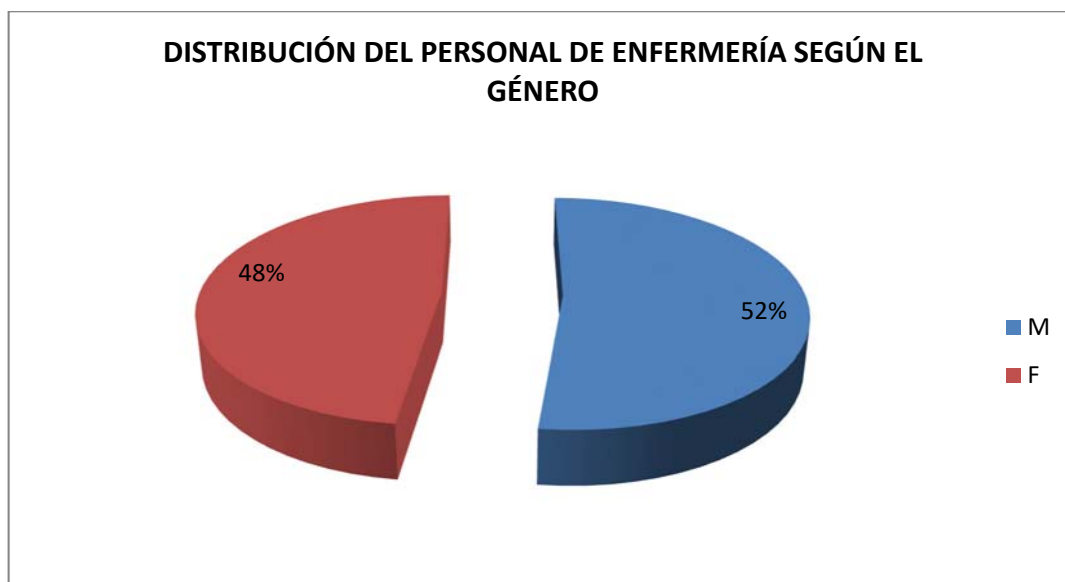
Análisis: En el cuadro y gráfico número 2 relacionados con la formación académica, se refleja que la mayoría (76%) del personal de enfermería que contestaron el instrumento es TSU y el (24%) restante que contestaron son Licenciados. Se infiere que el mayor número del personal de enfermería dentro de la UPT tiene formación de TSU en enfermería, pues fueron los que con mayor frecuencia contestaron el instrumento aplicado en la unidad de cuidado intensivo. Esto evidencia que la mayoría del personal de enfermería que labora en la Emergencia de adultos tienen formación como TSUE, un porcentaje reducido de profesionales de enfermería con formación de Licenciados y ausencia de enfermeros especializados, es decir, el cuidado suministrado en la emergencia a la población que acude a este centro es de orden técnico, lo que podría considerarse una debilidad en el cuidado del paciente.

CUADRO 3

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EL GÉNERO

GENERO	FRECUENCIA (%)
FEMENINO	12 (48)
MASCULINO	13(52)
TOTAL	25 (100)

Fuente instrumento aplicado (Abreu I. 2014)



Fuente instrumento aplicado (Abreu I. 2014)

Análisis: En el cuadro y gráfico número 3 relacionados con el género, se refleja que la mayoría (52.0%) del personal de enfermería entrevistados pertenecían al sexo masculino; y el resto (48%) representaron al sexo femenino. Se observa que el mayor número del personal de enfermería correspondía al sexo masculino, situación que podría considerarse como una fortaleza dada las características de la carga de trabajo física que se genera en unidades donde se reciben pacientes politraumatizado como las emergencias de adultos.

CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO SEGÚN VALORACIÓN FÍSICA INICIAL Y CONOCIMIENTO DE ESTE PROFESIONAL SOBRE EL CUIDADO INICIAL DE ENFERMERÍA. ESTADO CARABOBO. AÑO 2014.

Conocimiento sobre el Cuidado de Enfermería.	Valoración Física			TotalF(%)
	Baja F (%)*	Media F(%)*	Alta F(%)*	
Baja	2(8)	0	0	2(8)
Media	1(4)	5(20)	4(16)	10(40)
Alta	0	0	13(52)	13(52)
Total	3(12)	5(20)	17(68)	25(100)

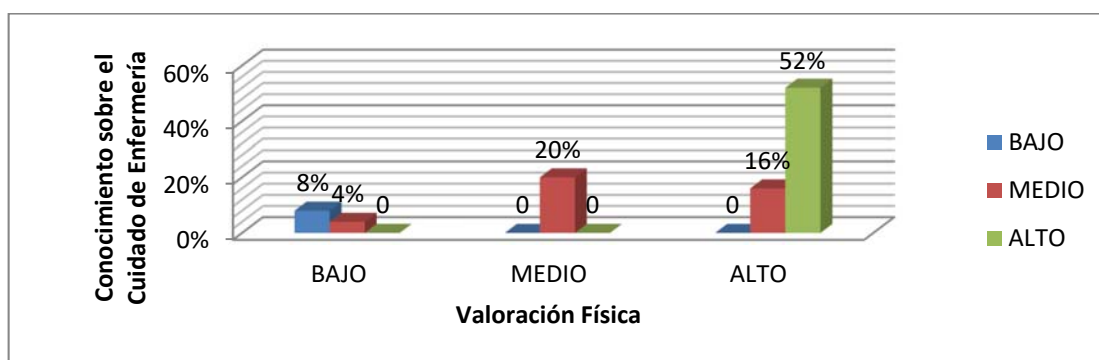
*Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales

Fuente instrumento aplicado (Abreu I. 2014)

Coefficiente de correlación de Spearman =+0,968 (p<0,000) significativo

GRAFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO SEGÚN VALORACIÓN FÍSICA INICIAL Y CONOCIMIENTO DE ESTE PROFESIONAL SOBRE EL CUIDADO INICIAL DE ENFERMERÍA. ESTADO CARABOBO. AÑO 2014.



*Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales

Fuente instrumento aplicado (Abreu I. 2014)

Coefficiente de correlación de Spearman =+0,968 (p<0,000) significativo

Análisis: En el cuadro y gráfico número 4 relacionados con los Factores Valoración Física inicial y Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado inicial

de Enfermería, el (68%) del personal de enfermería según repuestas a los ítems que conforman los Factores Valoración Física inicial se ubicó en un nivel ALTO, el (20%) se ubicó en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO. Con respecto a los Conocimiento sobre el Cuidado inicial de Enfermería un (52%) del personal de enfermería se ubicó en el nivel ALTO, un (40%) en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO.

La distribución de las respuestas del personal de enfermería en niveles ALTO Y ALTO en ambos factores demuestra la presencia de asociación positiva significativa entre **los Factores Valoración Física inicial y Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado inicial de Enfermería**, pues se observa que a medida que aumenta los Factores Valoración Física inicial aumenta los Factores Conocimiento sobre el Cuidado inicial de Enfermería. Esto se confirma por el valor obtenido del coeficiente de correlación de Spearman ya que fue de +0,968 de **magnitud alta** y con significación estadística ($p < 0,000$), lo que asegura la existencia de una asociación positiva significativa entre los Factores Valoración Física y los Factores Conocimiento sobre el Cuidado inicial de Enfermería por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa (H_1) número 1 y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

CUADRO N° 5
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO SEGÚN VALORACIÓN FÍSICA INICIAL Y RECURSOS MATERIALES REQUERIDOS. ESTADO CARABOBO. AÑO 2014.

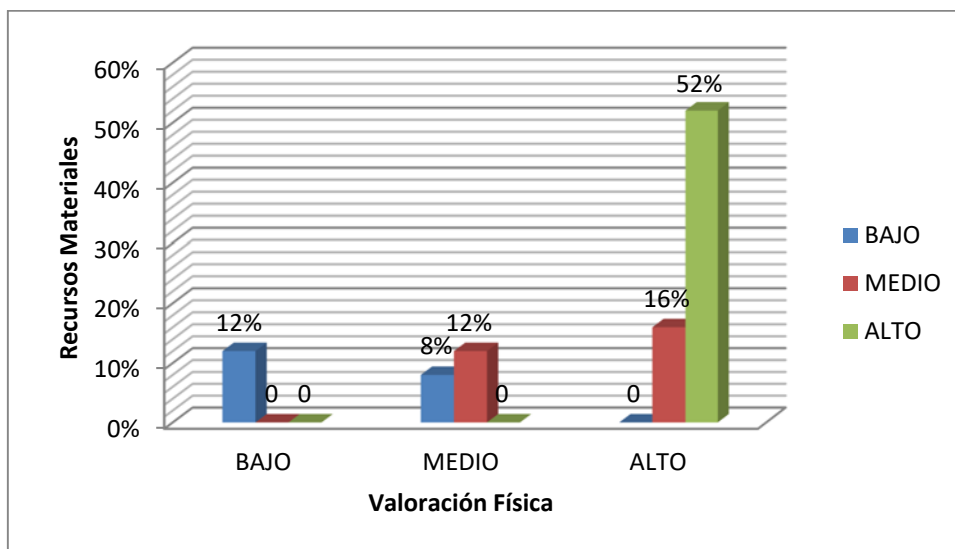
Recursos Materiales	Valoración Física inicial			TotalF(%)
	Baja F (%)*	Media F (%)*	Alta F (%)*	
Baja	3(12)	2(8)	0	5(20)
Media	0	3(12)	4(16)	7(28)
Alta	0	0	13(52)	13(52)
Total	3(12)	5(20)	17(68)	25(100)

*Porcentajes internos en relación a subtotalet horizontales

Fuente instrumento aplicado (Abreu I. 2014)

Coeficiente de correlación de Spearman =+0,807 (p<0,000) significativo

GRAFICO N° 5
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO SEGÚN VALORACIÓN FÍSICA INICIAL Y RECURSOS MATERIALES REQUERIDOS. ESTADO CARABOBO. AÑO 2014.



*Porcentajes internos en relación a subtotalet horizontales

Fuente instrumento aplicado (Abreu I. 2014)

Coeficiente de correlación de Spearman =+0,807 (p<0,000) significativo

Análisis: En el cuadro y gráfico número 5 relacionados con los Factores **Valoración Física inicial y Recursos Materiales requeridos**, el (68%) del personal de enfermería según repuestas a los ítems que conforman los Factores Valoración Física inicial se ubicó en un nivel ALTO, el (20%) se ubicó en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO. Con respecto a los Recursos Materiales requeridos un (52%) del personal de enfermería se ubicó en el nivel ALTO, un (28%) en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO.

La distribución de las respuestas del personal de enfermería en niveles ALTO Y ALTO en ambos factores demuestra la presencia de asociación positiva significativa entre **los Factores Valoración Física inicial y Recursos Materiales requeridos**, pues se observa que a medida que aumenta los Factores Valoración Física inicial aumenta los Factores Recursos Materiales requeridos. Esto se confirma por el valor obtenido del coeficiente de correlación de Spearman ya que fue de +0,807 de **magnitud alta** y con significación estadística ($p < 0,000$), lo que asegura la existencia de una asociación positiva significativa entre los Factores Valoración Física inicial y los Factores Recursos Materiales requeridos por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa (H_1) número 2 y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

CUADRO N° 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO SEGÚN PREPARACIÓN DE EQUIPOS Y CONOCIMIENTO DE ESTE PROFESIONAL SOBRE EL CUIDADO INICIAL DE ENFERMERÍA. ESTADO CARABOBO. AÑO 2014.

Conocimiento sobre el Cuidado de Enfermería	Preparación de Equipos			TotalF(%)
	Baja F(%)*	Media F(%)*	Alta F(%)*	
Baja	2(8)	0	0	2(8)
Media	2(8)	8(32)	0	10(40)
Alta	0	0	13(52)	13(52)
Total	4(16)	8(32)	13(52)	25(100)

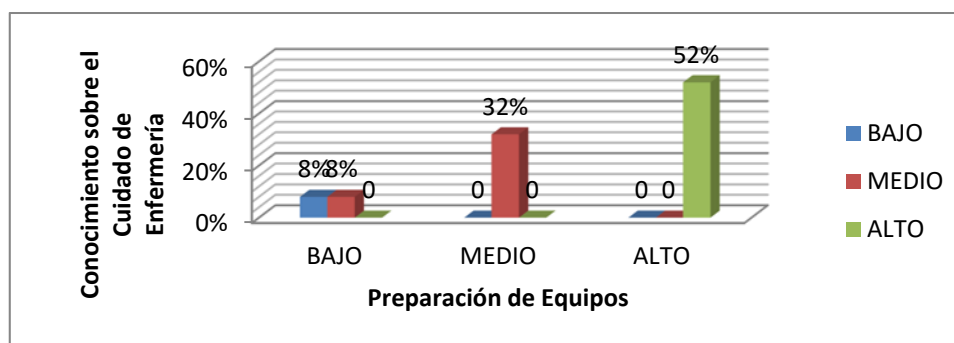
*Porcentajes internos en relación a subtotalet horizontales

Fuente instrumento aplicado (Abreu I. 2014)

Coefficiente de correlación de Spearman = +0,924 (p<0,000) significativo

GRAFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO SEGÚN PREPARACIÓN DE EQUIPOS Y CONOCIMIENTO DE ESTE PROFESIONAL SOBRE EL CUIDADO INICIAL DE ENFERMERÍA. ESTADO CARABOBO. AÑO 2014.



*Porcentajes internos en relación a subtotalet horizontales

Fuente instrumento aplicado (Abreu I. 2014)

Coefficiente de correlación de Spearman = +0,924 (p<0,000) significativo

Análisis: En el cuadro y gráfico número 6 relacionados con los Factores Preparación de Equipos y Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado inicial de Enfermería, el (52%) del personal de enfermería según repuestas a los ítems que conforman los Factores Preparación de Equipos se ubicó en un nivel ALTO, el (32%) se ubicó en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO. Con respecto a los Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado de Enfermería un (52%) del

personal de enfermería se ubicó en el nivel ALTO, un (40%) en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO.

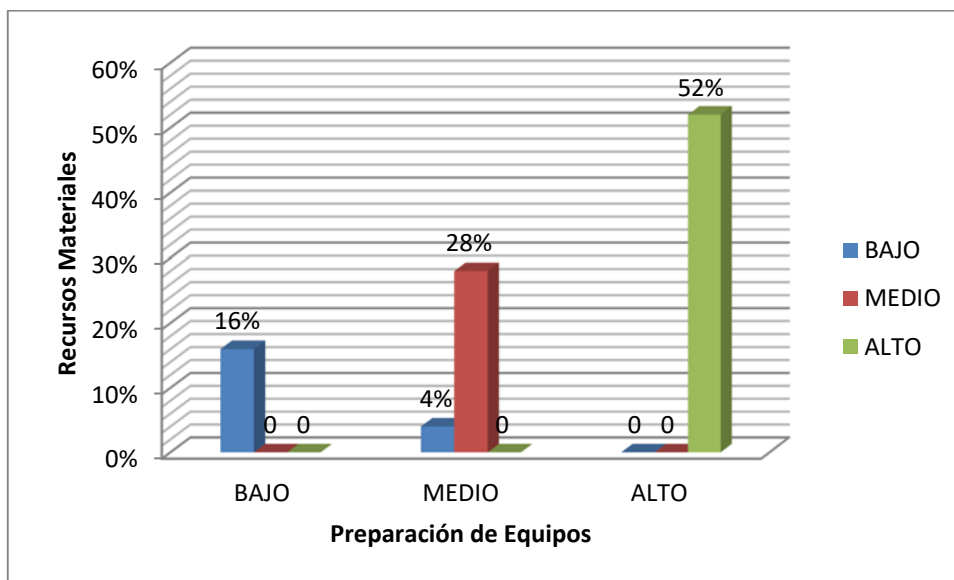
La distribución de las respuestas del personal de enfermería en niveles ALTO Y ALTO en ambos factores demuestra la presencia de asociación positiva significativa entre **los factores Preparación de Equipos y Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado inicial de Enfermería**, pues se observa que a medida que aumenta los Factores Preparación de Equipos aumenta los Factores Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado de Enfermería. Esto se confirma por el valor obtenido del coeficiente de correlación de Spearman ya que fue de **+0,924 de magnitud alta** y con significación estadística ($p < 0,000$), lo que asegura la existencia de una asociación positiva significativa entre los Factores Preparación de Equipos y los Factores Conocimiento sobre el Cuidado de Enfermería por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa (H_1) número 3 y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

CUADRO N° 7
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO SEGÚN PREPARACIÓN DE EQUIPOS Y RECURSOS MATERIALES REQUERIDOS. ESTADO CARABOBO. AÑO 2014.

Recursos Materiales	Preparación de Equipos			TotalF(%)
	Baja F (%)*	Media F (%)*	Alta F (%)*	
Baja	4(16)	1(4)	0	4(16)
Media	0	7(28)	0	7(28)
Alta	0	0	13(52)	13(52)
Total	4(16)	8(32)	13(52)	25(100)

*Porcentajes internos en relación a subtotalet horizontales
 Fuente instrumento aplicado (Abreu I. 2014)
 Coeficiente de correlación de Spearman =+0,951 (p<0,000) significativo

GRAFICO N° 7
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO SEGÚN PREPARACIÓN DE EQUIPOS Y RECURSOS MATERIALES REQUERIDOS. ESTADO CARABOBO. AÑO 2014.



*Porcentajes internos en relación a subtotalet horizontales
 Fuente instrumento aplicado (Abreu I. 2014)
 Coeficiente de correlación de Spearman =+0,951 (p<0,000) significativo

Análisis: En el cuadro y gráfico número 7 relacionados con los Factores Preparación de Equipos y Recursos Materiales requeridos, el (52%) del personal de enfermería según repuestas a los ítems que conforman los Factores Preparación de Equipos requeridos se ubicó en un nivel ALTO, el (32%) se ubicó en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO. Con respecto a los Recursos Materiales requeridos un (52%) del personal de enfermería se ubicó en el nivel ALTO, un (28%) en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO.

La distribución de las repuestas del personal de enfermería en niveles ALTO Y ALTO en ambos factores demuestra la presencia de asociación positiva significativa entre **los factores Preparación de Equipos y Recursos Materiales requeridos**, pues se observa que a medida que aumenta los Factores Preparación de Equipos aumenta los Factores Recursos Materiales requeridos. Esto se confirma por el valor obtenido del coeficiente de correlación de Spearman ya que fue de **+0,951 de magnitud alta** y con significación estadística ($p < 0,000$), lo que asegura la existencia de una asociación positiva significativa entre los Factores Preparación de Equipos y los Factores Recursos Materiales requeridos por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa (H_i) número 4 y se rechaza la hipótesis nula (H_o)

CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO SEGÚN CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA. ESTADO CARABOBO. AÑO 2014.

Factores que Influyen en la Práctica	Cuidado de Enfermería al Paciente Politraumatizado			TotalF(%)
	Baja F (%)*	Media F(%)*	Alta F(%)*	
Baja	3(9)	2(8)	0	5(20)
Media	0	7(28)	0	7(28)
Alta	0	0	13(52)	13(52)
Total	3(9)	9(36)	13(52)	25(100)

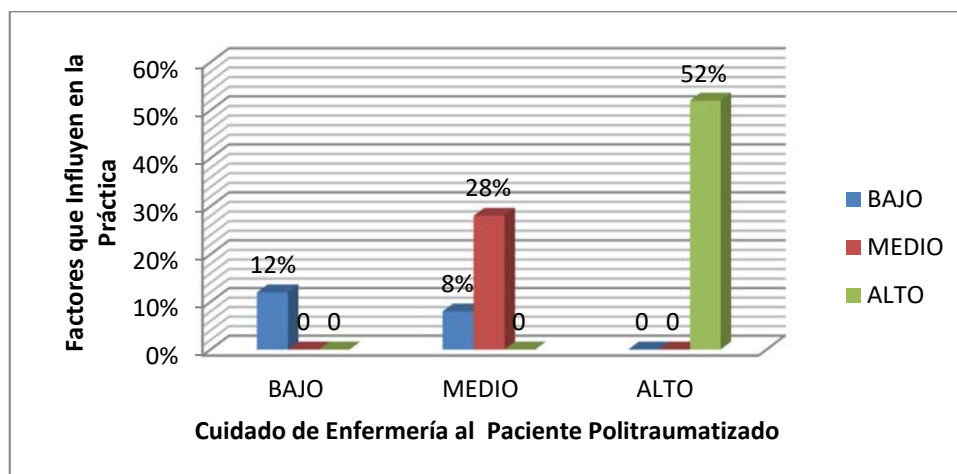
*Porcentajes internos en relación a subtotalet horizontales

Fuente instrumento aplicado (Abreu I. 2014)

Coefficiente de correlación de Spearman = +0,995 (p<0,000) significativo

GRAFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO SEGÚN CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA. ESTADO CARABOBO. AÑO 2014.



*Porcentajes internos en relación a subtotalet horizontales

Fuente instrumento aplicado (Abreu I. 2014)

Coefficiente de correlación de Spearman = +0,995 (p<0,000) significativo

Análisis: En el cuadro y gráfico número 8 relacionados con las variables **Cuidado de Enfermería al Paciente Politraumatizado** y **Factores que Influyen en la Práctica**, el (52%) del personal de enfermería según repuestas a los ítems que conforman la variable Cuidado de Enfermería al Paciente Politraumatizado se ubicó

en un nivel ALTO, el (36%) se ubicó en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO. Con respecto a la variable Factores que Influyen en la Práctica un (52%) del personal de enfermería se ubicó en el nivel ALTO, un (28%) en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO.

La distribución de las respuestas del personal de enfermería en niveles ALTO Y ALTO en ambas variables demuestra la presencia de asociación positiva significativa entre **las variables Cuidado de Enfermería al Paciente Politraumatizado y Factores que Influyen en la Práctica**, pues se observa que a medida que aumenta la variable Cuidado de Enfermería al Paciente Politraumatizado aumenta la variable Factores que Influyen en la Práctica. Esto se confirma por el valor obtenido del coeficiente de correlación de Spearman ya que fue de **+0,995 de magnitud alta** y con significación estadística ($p < 0,000$), lo que asegura la existencia de una asociación positiva significativa entre las variables Cuidado de Enfermería al Paciente Politraumatizado y Factores que Influyen en la Práctica por lo tanto se acepta la hipótesis general (Hi) y se rechaza la hipótesis nula (Ho).

2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se interpretaron los resultados en cuanto a las características socio-demográficas de la muestra en estudio, además de los resultados estadísticos con las hipótesis específicas y la general.

1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

En relación con las características de la muestra según edad, nivel académico y género (ver cuadros 1, 2, 3) se encontró que el personal de enfermería entrevistado el (40.0%) tenían una edad comprendida entre 20 y 25 años; el (76%) era TSU, y el (52.0%) pertenecían al sexo masculino. Esto evidencia que el personal de enfermería que labora en la emergencia de esta institución hospitalaria es un personal joven en edad productiva, en su mayoría del sexo masculino situación que podría considerarse como una fortaleza dada las características de la carga de trabajo física que se genera en unidades donde se reciben pacientes politraumatizado como las emergencias de adultos.

En su mayoría tienen formación como TSUE, un porcentaje reducido de profesionales de enfermería con formación de Licenciados y ausencia de enfermeros especializados, es decir, el cuidado suministrado en la emergencia a la población que acude a este centro es de orden técnico y no especializado, lo que podría considerarse una debilidad en el cuidado del paciente.

Sobre este particular el sexo tienen variabilidad, determinada, es común en esta profesión encontrar más mujeres que hombres, por ser históricamente el acto de dispensar cuidados un trabajo maternal e incluso durante muchos años no se le permitió a los hombres realizar estudios de enfermería y aún existen prejuicios relacionados con ser hombre y enfermero, sin embargo la muestra de este estudio es contraria a lo que revelan las investigaciones en enfermería, donde el género femenino ha sido el hegemónico en esta profesión. En relación con la formación de este profesional, existe en Venezuela una mayor oferta en las instituciones educativas para la formación del TSUE, de allí que este es el profesional que con mayor frecuencia labora en los servicios de salud.

Según Navarro F (2002) La Enfermera que labora en el servicio de emergencia, posee un perfil holístico donde desarrolla una atención sistemática, integral y especializada, sobre los estándares de Enfermería, validado por un proceso de análisis, diseño, desarrollo e implantando fundamentos con el conocimiento científico y el proceso de atención de enfermería. Actitudes de Servicio, Vocación y Liderazgo, debe tener calidez y trato humano, considerar al ser humano en todo su entorno, sin distinción de raza, condición socioeconómica, ni credo. Así mismo debe tener la capacidad organizativa y de dirección, tener liderazgo, ser responsable, gozar de buena salud física, mental y social, contar con valores éticos y morales. (p. 4)

2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 1

Al analizar los resultados del cuadro y gráfico número 4 relacionados con los Factores Valoración Física inicial y Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado de Enfermería, el (68%) del personal de enfermería según respuestas a los ítems que conforman los Factores Valoración Física inicial se ubicó en un nivel ALTO, el (20%) se ubicó en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO. Con respecto a los Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado de Enfermería un (52%) del personal de enfermería se ubicó en el nivel ALTO, un (40%) en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO.

La distribución de las respuestas del personal de enfermería en niveles ALTO Y ALTO en ambos factores demuestra la presencia de asociación positiva significativa entre los Factores Valoración Física inicial y Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado de Enfermería, pues se observa que a medida que aumenta los Factores Valoración Física aumenta los Factores Conocimiento sobre el Cuidado de Enfermería. Esto se confirma por el valor obtenido del coeficiente de correlación de Spearman ya que fue de +0,968 de magnitud alta y con significación estadística ($p < 0,000$), lo que asegura la existencia de una asociación positiva significativa entre los Factores Valoración Física inicial y los Factores Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado de Enfermería por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa (H_i) número 1 y se rechaza la hipótesis nula (H_o).

La existencia de una asociación positiva significativa entre los Factores Valoración Física inicial y los Factores Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado de Enfermería evidencia que la actuación del enfermero está acorde con el conocimiento, sobre este particular, la valoración física según Socorro, D (2010:159): “se centra en la obtención de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones.”

Estos resultados son contrarios a lo planteado por León Y., y cols. (2009) ya que los resultados del estudio que existen un porcentaje de profesionales de enfermería que no realizan la valoración inicial de los pacientes Politraumatizado que ingresan a la emergencia que incluye conocer el estado del sistema respiratorio, circulatoria y valoración neurológica. Estos parámetros deben aplicarse a cualquier paciente que llegue con estas condiciones, es decir, debe aplicarse en cualquier lugar del mundo y nuestro país no puede quedar atrás.

En conclusión la valoración física y el cuidado inicial de enfermería para descartar problemas en el sistema neurológico y respiratorio en pacientes politraumatizado a su ingreso en la emergencia, es un protocolo complejo que exige al profesional de enfermería que labora en unidades de emergencia o trauma choque mantenerse actualizado en el saber conocer y saber hacer relacionados con las técnicas semiológicas, interpretación de gases arteriales, monitoreo de signos vitales, identificación de respuesta inflamatoria y signos de choque, herramientas cognitivas necesarias para valorar el sistema neurológico y respiratorio.

3. HIPÓTESIS ESPECÍFICA NÚMERO 2

Al analizar los resultados del cuadro y gráfico número 6 relacionados con los Factores Preparación de Equipos y Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado inicial de Enfermería, el (52%) del personal de enfermería según repuestas a los ítems que conforman los Factores Preparación de Equipos se ubicó en un nivel ALTO, el (32%) se ubicó en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO. Con respecto a los Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado inicial de Enfermería un (52%) del personal de enfermería se ubicó en el nivel ALTO, un (40%) en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO.

La distribución de las respuestas del personal de enfermería en niveles ALTO Y ALTO en ambos factores demuestra la presencia de asociación positiva significativa entre los factores Preparación de Equipos y Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado inicial de Enfermería, pues se observa que a medida que aumenta los Factores Preparación de Equipos aumenta los Factores Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado inicial de Enfermería. Esto se confirma por el valor obtenido del coeficiente de correlación de Spearman ya que fue de +0,924 de magnitud alta y con significación estadística ($p < 0,000$), lo que asegura la existencia de una asociación positiva significativa entre los Factores Preparación de Equipos y los Factores Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado inicial de Enfermería por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa (H_1) número 3 y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

La existencia de una asociación positiva significativa entre los Factores Preparación de Equipos y Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado inicial de Enfermería, evidencia que la actuación del enfermero está acorde, sobre este particular, la preparación de los equipos médico quirúrgico para la atención del paciente politraumatizado según definiciones ABC, el término preparación tiene su antecedente etimológico en praeparatio, una palabra latina. El concepto se emplea para nombrar al proceso y al resultado de preparar (elaborar una cosa, disponer de algo para cumplir con un fin). La preparación también puede ser el conocimiento o la formación de un individuo respecto a algún asunto.

De igual manera definiciones ABC define un equipo es el conjunto de personas o cosas que se encuentra organizado para cumplir con determinado fin. La unión de los términos refiere estrictamente a la palabra en sí misma y está asociada a otra, como la preparación de equipo que es demostrar la capacidad, destrezas, conocimientos técnicos y desempeño en la práctica, en un campo particular sea la base de conocimientos o el entrenamiento a nivel físico, sólo las personas más dotadas pueden obtener resultados satisfactorios.

En efecto la preparación de equipo dentro de establecimiento de salud específicamente en una área de atención de pacientes politraumatizado (UPT), es muy importante ya que depende del conocimiento que posee el profesional de

enfermería para la colocación de mismo, por sus destrezas, sus conocimientos técnicos y su capacidad se logra prevenir complicaciones, una mejor atención y estabilizar las condiciones del paciente en extrema gravedad. Por tal motivo se puede decir que la preparación de equipo refleja el grado de compromiso y de entendimiento que la persona tiene relacionada con el trabajo.

Por otra parte Duran, H (2009), define “El conocimiento, no es el resultado de una copia de la realidad preexistente, si no que sucede de un proceso dinámico, que interactúa con la información, para adquirir una interpretación o reinterpretación mental” (p. 25). Tal vez sea, este es el modo que explica el significado que se adquiere de cierta información que se conoce y que según los procesos de análisis y la capacidad para cambiar esquemas permiten adquirir nuevos conocimientos.

Yuni J. (2008) citado por Bruner, refiere que: El conocimiento es producto de una actividad específicamente humana basado en el potencial psicobiológico modificándose en el transcurso de los procesos adaptativos de la especie humana donde la cultura le provee herramientas mentales y operacionales para conocer y explicar su mundo. (p. 22-23), Así mismo Según Chin y Jacobs (1987), refiere que el conocimiento se logra: A través de la observación, la percepción, y la experiencia, esto es producto del proceso expresándose por alguna forma de comunicación formal o informal; el conocimiento proyecta su amplitud, llamando atención relativa al significado de conocer y sobre las clases de conocimientos donde estos se determinan. (p. 29)

La prevalencia del número de accidentes de tránsito que presentan estadísticas alarmantes sobre pacientes politraumatizado que son ingresados a centros hospitalarios, la mayoría internados en cuidados intensivos, llama la atención acerca del manejo idóneo de estos casos, donde se requiere del conocimiento a través de lineamientos que regulan la ejecución en la práctica de los cuidados de enfermería.

Al respecto, Melgarejo D (2010) Los cuidados deben explicarse con detalle al paciente, al igual que los tratamientos, exploraciones y rutinas de

funcionamiento. Los cuidados más frecuentes en un paciente Politraumatizado está en la Vigilancia del nivel de conciencia, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, pulsioximetría, alteraciones motoras / sensoriales, diuresis, EKG y otros signos.

Es necesario resaltar que un factor es un elemento que puede condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.

4. HIPÓTESIS ESPECÍFICA NÚMERO 3

Al analizar los resultados del cuadro y gráfico número 5 relacionados con los Factores Valoración Física inicial y Recursos Materiales requeridos, el (68%) del personal de enfermería según repuestas a los ítems que conforman los Factores Valoración Física se ubicó en un nivel ALTO, el (20%) se ubicó en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO. Con respecto a los Recursos Materiales un (52%) del personal de enfermería se ubicó en el nivel ALTO, un (28%) en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO. La distribución de las respuestas del personal de enfermería en niveles ALTO Y ALTO en ambos factores demuestra la presencia de asociación positiva significativa entre los Factores Valoración Física inicial y Recursos Materiales requeridos, pues se observa que a medida que aumenta los Factores Valoración Física inicial aumenta los Factores Recursos Materiales requeridos.

Esto se confirma por el valor obtenido del coeficiente de correlación de Spearman ya que fue de +0,807 de magnitud alta y con significación estadística ($p < 0,000$), lo que asegura la existencia de una asociación positiva significativa entre los Factores Valoración Física inicial y los Factores Recursos Materiales requeridos por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa (H_i) número 2 y se rechaza la hipótesis nula (H_o).

La existencia de una asociación positiva significativa entre los Factores los Factores Valoración Física inicial y Recursos Materiales requeridos, evidencia que la actuación del enfermero está acorde, sobre este particular, La valoración física según Socorro, D (2010): “se centra en la obtención de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones”. (p. 159)

No obstante la valoración física inicial se centra en la obtención de datos subjetivos y objetivos del paciente por medio de la aplicación de técnicas específicas como la inspección, palpación. Percusión y auscultación, una vez descritas las técnicas se aborda al examen físico céfalo-caudal.

Por otra parte según definiciones ABC, los recursos materiales son medios con los que se es posible llevar a la concreción distintos tipos de objetivos, por lo que pueden ser de lo más variados.

Cabe resaltar que la valoración física es una etapa fundamental dentro del Proceso de Atención de Enfermería; ésta permite al profesional obtener datos objetivos y subjetivos, que le posibilitan establecer problemas reales o potenciales de salud del paciente. Por otro lado los recursos materiales que corresponden a determinada áreas específicas en algunos centros de salud escasean y ello genera un enorme perjuicio para el desarrollo conforme de esa actividad, es una realidad constante el enfrentar a la falta de recursos materiales básicos para la atención y cuidados a pacientes específicamente politraumatizado. La falta de recursos materiales en estos centros de salud es muy grave porque está en riesgo la vida de las personas que allí se atienden.

5. HIPÓTESIS ESPECÍFICA NÚMERO 4

Al analizar los resultados del cuadro y gráfico número 7 relacionados con los Factores Preparación de Equipos y Recursos Materiales requeridos, el (52%) del personal de enfermería según respuestas a los ítems que conforman los Factores Preparación de Equipos se ubicó en un nivel ALTO, el (32%) se ubicó en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO. Con respecto a los Recursos Materiales requeridos un (52%) del personal de enfermería se ubicó en el nivel ALTO, un (28%) en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO.

La distribución de las respuestas del personal de enfermería en niveles ALTO Y ALTO en ambos factores demuestra la presencia de asociación positiva significativa entre los factores Preparación de Equipos y Recursos Materiales requeridos, pues se observa que a medida que aumenta los Factores Preparación de Equipos aumenta los Factores Recursos Materiales requeridos. Esto

se confirma por el valor obtenido del coeficiente de correlación de Spearman ya que fue de +0,951 de magnitud alta y con significación estadística ($p < 0,000$), lo que asegura la existencia de una asociación positiva significativa entre los Factores Preparación de Equipos y los Factores Recursos Materiales requeridos por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa (H_i) número 4 y se rechaza la hipótesis nula (H_0)

La existencia de una asociación positiva significativa entre los Factores Preparación de Equipos y Recursos Materiales requeridos evidencia que la actuación del enfermero está acorde, sobre este particular, la preparación de equipo dentro de establecimiento de salud específicamente en una área de atención de pacientes politraumatizado (UPT) o emergencia de adultos es muy importante ya que depende del conocimiento que posee el profesional de enfermería para la colocación de mismo, por sus destrezas, sus conocimientos técnicos y su capacidad se logra prevenir complicaciones, una mejor atención y estabilizar las condiciones del paciente en extrema gravedad. Por tal motivo se puede decir que la preparación de equipo refleja el grado de compromiso y de entendimiento que la persona tiene relacionada con el trabajo.

Por otra parte según definiciones ABC, Los recursos materiales son medios con los que se es posible llevar a la concreción distintos tipos de objetivos, por lo que pueden ser de lo más variados. En resumidas cuentas los recursos materiales es todo con que se cuenta en los centros de atención de salud para el manejo adecuado del paciente politraumatizado, contar con los recursos materiales adecuados es un elemento clave en la gestión de las organizaciones.

6. HIPÓTESIS GENERAL

Al analizar los resultados del cuadro y gráfico número 8, relacionados con las variables Cuidado de Enfermería al Paciente Politraumatizado y Factores que Influyen en la Práctica, el (52%) del personal de enfermería según repuestas a los ítems que conforman la variable Cuidado de Enfermería al Paciente Politraumatizado se ubicó en un nivel ALTO, el (36%) se ubicó en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO. Con respecto a la variable Factores que Influyen en la Práctica un (52%) del personal de enfermería se ubicó en el nivel ALTO, un (28%) en un nivel MEDIO y el resto en un nivel BAJO.

La distribución de las respuestas del personal de enfermería en niveles ALTO Y ALTO en ambas variables demuestra la presencia de asociación positiva significativa entre las variables Cuidado inicial de Enfermería al Paciente Politraumatizado y Factores que Influyen en la Práctica, pues se observa que a medida que aumenta la variable Cuidado de Enfermería al Paciente Politraumatizado aumenta la variable Factores que Influyen en la Práctica. Esto se confirma por el valor obtenido del coeficiente de correlación de Spearman ya que fue de +0,995 de magnitud alta y con significación estadística ($p < 0,000$), lo que asegura la existencia de una asociación positiva significativa entre las variables Cuidado de Enfermería al Paciente Politraumatizado y Factores que Influyen en la Práctica por lo tanto se acepta la hipótesis general (H_i) y se rechaza la hipótesis nula (H_o).

La existencia de una asociación positiva significativa entre los Factores Cuidado inicial de Enfermería al Paciente Politraumatizado y Factores que Influyen en la Práctica, evidencia que la actuación del enfermero está acorde, sobre este particular, los cuidados de enfermería según Quintero (2010) refiere que: “El cuidado del profesional de enfermería significa seguridad para los pacientes con trauma porque estos manifestaron sentir tranquilidad al ser atendidos directamente por este personal, pues sienten que el cuidado que reciben de ellos es garantía de calidad.

De igual manera Los cuidados del paciente Politraumatizado comienzan con la evaluación primaria que incluye la vía aérea, con las precauciones debidas en cuanto a la columna cervical, la respiración, la circulación y un breve examen neurológico que permita establecer la severidad de la lesión por medio de la escala de Glasgow, también Comprende el conocimiento de las actividades de enfermería en la preparación y organización de los recursos materiales para la atención del paciente. Las normas y procedimientos básicos orientados a prevenir lesiones iatrogénicas.

Del mismo modo los factores que influyen en la práctica profesional de enfermería en el momento de proporcionarle los cuidados al paciente Politraumatizado que llega la Emergencia de adultos son innumerables pero se

pueden citar el desconocimiento en la preparación de equipos y la falta de recursos materiales dentro del área.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

1.-En relación con las características socio demográficas de la muestra, evidencia que la mayoría del personal de enfermería, son jóvenes en edad productiva, aspectos que podría tomarse como fortaleza dada la carga de trabajo físico que genera una unidad con esas características, de los cuales todos labora en la Emergencia de adultos UPT hospital Central Dr. Pedro Emilio Carrillo de Valera. El 76% eran TSUE el 24% Licenciados en Enfermería, Esto evidencia que la mayoría del personal de enfermería que labora en la Emergencia de adultos tienen formación como TSUE, un porcentaje reducido de profesionales de enfermería con formación de Licenciados y ausencia de enfermeros especializados, es decir, el cuidado suministrado en la emergencia a la población que acude a este centro es de orden técnico, lo que podría considerarse una debilidad en el cuidado del paciente.

2.-En relación con el género se refleja que la mayoría (52.0%) del personal de enfermería entrevistados pertenecían al sexo masculino; y el resto (48%) representaron al sexo femenino. Se observa que el mayor número del personal de enfermería correspondía al sexo masculino, situación que podría considerarse como una fortaleza dada las características de la carga de trabajo física que se genera en unidades donde se reciben pacientes Politraumatizado como las emergencias de adultos.

3.-En relación con los Factores Valoración Física inicial y Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado de Enfermería, pues se observa que a medida que aumenta los Factores Valoración Física inicial aumenta los Factores Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado de Enfermería. Esto se confirma por el valor obtenido del coeficiente de correlación de Spearman ya que fue de +0,968 de magnitud alta y con significación estadística ($p < 0,000$), lo que asegura la existencia de una asociación positiva significativa entre los Factores Valoración Física inicial

y los Factores Conocimiento de este profesional sobre el Cuidado inicial de Enfermería-

4.-En relación con los Factores Valoración Física inicial y Recursos Materiales requeridos, se observa que a medida que aumenta los Factores Valoración Física inicial aumenta los Factores Recursos Materiales requeridos. Esto se confirma por el valor obtenido del coeficiente de correlación de Spearman ya que fue de +0,807 de magnitud alta y con significación estadística ($p < 0,000$), lo que asegura la existencia de una asociación positiva significativa entre los Factores Valoración Física y los Factores Recursos Materiales requeridos.

5.-En relación con las variables Cuidado de Enfermería al Paciente Politraumatizado y Factores que Influyen en la Práctica, pues se observa que a medida que aumenta la variable Cuidado inicial de Enfermería al Paciente Politraumatizado aumenta la variable Factores que Influyen en la Práctica. Esto se confirma por el valor obtenido del coeficiente de correlación de Spearman ya que fue de +0,995 de magnitud alta y con significación estadística ($p < 0,000$), lo que asegura la existencia de una asociación positiva significativa entre las variables Cuidado de Enfermería al Paciente Politraumatizado y Factores que Influyen en la práctica.

RECOMENDACIONES

- 1.-Comunicar a las enfermeras en estudio, autoridades de enfermería y a la directiva del Hospital Central Dr. Pedro Emilio Carrillo de la ciudad de Valera, Estado Trujillo los resultados de la investigación.
- 2.-Desarrollar programas de Educación Permanente sobre el cuidado de Enfermería en el paciente Politraumatizado y su relación con los factores que influyen en la práctica en los centros donde se realizó la investigación.
- 3.-Elaborar protocolos sobre Cuidado de Enfermería en el paciente Politraumatizado que permita a las enfermeras investigadas realizar una práctica oportuna, eficaz y eficiente.
- 4.-Ofertar programas de formación de enfermeras especialistas en la unidad de Politraumatizado UPT y las emergencias de adultos.
- 5.-Replicar el estudio en otros estados y en un mayor número de elementos muestrales.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Arias, F (2013). *Métodos de Investigación*. Ediciones Eneva. Caracas. Venezuela
- Arias J. (2013). *Consentimiento Informado*. Instituto nacional de ciencias Medicas y nutrición “salvador sulbiran” última modificación del artículo de revista. México.
- Benner, P., y Wrubel, J. (1982). *Conocimiento clínico experto: El valor de la conciencia perceptiva*. Parte I. Journal de administración de enfermería.
- García A. (2010). *Manual de atención de enfermería en el paciente politraumático*. Editorial club universitario. México.
- Gutiérrez López (2009). *Primeros auxilios*. Editorial Editex. Málaga-España
- Hernández, R y Cols. (2010). *Metodología de la investigación*. Editorial Mc Graw Hill. México
- Hurtado J. (2012). *El proyecto de Investigación*. Editorial Sygal - Quirón. Venezuela
- Navarro F. (2002). *Guía de enfermería asistencial de servicios de emergencia*. Editorial ESSALUD, Lima, Perú.
- Navío A. (2011). *Actualización Manejo del paciente en shock en urgencias*. Editorial EdikaMed. S.L. Madrid, España.
- Otolino, P. (2008). *Manejo Integral del Paciente Politraumatizado*. Editorial Médica Panamericana, C.A. Caracas - República Bolivariana de Venezuela
- Prado, F. (2001). *Enfermería de Urgencias*. Editorial Aras Ediciones, S.A. Madrid - España.
- Sabino C. (2000). *El Proceso de la Investigación*. Editorial Panapo, Caracas – Venezuela
- Socorro, D. D. (2010). *Enfermería Básica. Fundamentos y Procedimientos*. Imprenta d Mérida, C.A. Mérida - República Bolivariana de Venezuela
- Tamayo, M (2010). *El Proceso de Investigación*. Editorial Limusa. México
- Tortosa, J. (2011). *Conceptos Básicos de Patología Forense*. Washington- Estados Unidos

- Vásquez A y Hurtado C. (2011). *Guías de intervención de enfermería Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa*. Departamento de Enfermería Caracas, República Bolivariana de Venezuela.
- Venegas B. (2015) en el artículo publicado en la revista Aquí Chan de Universidad de La Sabana Chía, Cundinamarca, Colombia

REFERENCIA VIRTUAL

- Antypas A. (2001). *Variación de la gasometría arterial en relación con el trauma torácico en la sala de emergencia del hospital central “Antonio María Pineda” Barquisimeto estado Lara*. Extraído el 04 de junio, 2015 de:
http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2F190.63.130.199%3A8080%2Fbitstream%2F123456789%2F236%2F1%2FTESIS.docx&ei=bnZdUvntOtHLkAeLwoGoBQ&usg=AFQjCNGxqJDi_hP9PHbSLWasSLMxmMolIfQ&bvm=bv.53899372,d.eW0
- Calderón A. y Cols. (2010), “*Actuación del personal de Enfermería en la asistencia del paciente Politraumatizado atendido en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos, Ecuador en el segundo semestre 2009*”. Extraído el 16 de noviembre de 2013 de:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/309/1/UNACH-EC-%20ENFER-2014-0009.pdf>
- Centro de Investigación en Educación para la Seguridad Vial (CIESVIAL): extraído el 02 de octubre, 2013 de:
http://www.ciesvial.com/uploads/1/3/8/4/13848281/primer_estudio_de_accidentes_de_moto_en_venezuela_avepae_ciesvial.pdf.
- Definición ABC. Extraído el 08 de julio del 2015 de:
<http://www.dedinionabc.com/general/recursos-materiales.php>

- Guía del Politraumatizado Adulto. Extraído el 15 de mayo de 2016
<http://www.minsa.gob.pe/.../GUIA%20DEL%20POLITRAUMATIZADO%20>.

- Gallardo A. (2011). Artículo de opinión. Medwave 2011 Abr; 11(04):e5001
doi: 10.5867/medwave.2011.04.5001

- García E. (2005). *Fracaso multiorgánico mediante depleción macrofágica en un modelo de politraumatismo experimental*. Universidad de Barcelona España, Extraído el 10 de junio de 2015 de:
www.tdx.cat/bitstream/10803/4285/1/egt1de1.pdf.

- Guaygua López, Silvia Catalina y Pálate Mera, Carmen Consuelo (2011). *Pensamiento crítico de las enfermeras en relación a la toma de decisiones para el manejo de los pacientes politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato, Febrero-Abril, 2009*. Tesis de Maestría. Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Extraído el 16 de noviembre de 2013 de:
www.bolivianstudies.org/boletin/AEBoletin012_201208.pdf

- M.M. Rosental y P.P.Iudin, Ediciones Pueblos Unidos, Montevideo 1965
páginas 80-82. Extraído el 15 de mayo de 2016 de:
[http://www.filosofia.org/Diccionario soviético de filosofía](http://www.filosofia.org/Diccionario%20sovi%C3%A9tico%20de%20filosof%C3%ADa)

- León Yazmín, Martínez María y Medina Nelson (2009). *Cuidados de enfermería de acuerdo a los protocolos internacionales enfocado a los pacientes politraumatizado que ingresan a la unidad clínica de emergencia adultos del hospital “Dr. Eugenio P. D’Bellard” en Guatire estado Miranda*. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería.: Extraído el 16 de noviembre de 2013 de:
<http://saber.ucv.ve/jspui/handle/123456789/1113>

- Luévano Ford (2008). *El arte del cuidado de enfermería de Florencia Nightingale a Jean Watson*. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. Extraído el 05 de febrero de 2013 de:
http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf

- Mederos L. (2008). “*Tutorial para el personal de enfermería en la atención al paciente Politraumatizado*”. Esta tesis es presentada en opción al título Académico de Máster en Informática en Salud en el Instituto superior de ciencias médicas de La Habana Cuba. Extraído el 10 de junio de 2015
<http://saber.ucv.ve/xmlui/.../2606/.../Tesis%20patología%20reumatica.pdf>

- Melgarejo D (2010). *Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales*. Artículo de reflexión aceptado para publicación: 30 de julio de 2010. Bogotá (Colombia), extraído el 10 de junio 2015 de:
www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/.../

- Mena Y. y Cols (2004). *Factores que influyen en el cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes con traumatismo craneo encefálico TEC que ingresan a la unidad de neurocirugía del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda “ durante el lapso julio-noviembre 2004*. Extraído el 10 de junio 2015 de:
<http://worldwidescience.org/topicpages/h/hospital+universitario+clementino.html>.

- Pazmiño Arteaga Ivania y Jessica Cusme Espinoza (2013). *Aplicación de procedimientos de enfermería en pacientes Politraumatizado y su impacto en la prevención de complicaciones en el proceso de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar durante el periodo enero-agosto del 2013*. Extraído el 16 de noviembre de 2013 de:
<http://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/26000/990/1/T-ULEAM-12-0042.pdf>

- Porras Raúl. (2010). *Manejo pre-hospitalario del paciente politraumatizado universidad Ricardo Palma - Facultad de medicina humana. Lima – Perú*. Extraído el 10 de junio de 2015 de:

www.semes.org.

- Quintero M (2010). *El cuidado de enfermería necesita ayuda*. Artículo de revista científica latinoamericana publicado 29 de marzo 2010 Universidad de Antioquia Medellín - Colombia. Extraído el 10 de junio de 2015 de:
www.redalyc.org/articulo.oa?id=74116244002

- Raúl D'Amato Dr. Tango (2014), Biblioteca nacional de medicina, medline plus, Estados Unidos. Extraído el 10 de junio de 2015
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000821.ht.

- Tarazona Apolinario, Liliana Antonia (2009) *Nivel de conocimiento de la enfermería en la atención al usuario adulto politraumatizado en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Pablo-sede norte*. Lima- Perú. Extraído el 10 de junio de 2015:
[Http://saber.ucv.pe/xmlui/.../2606/.../Tesis%20patología%20reumatica.pdf](http://saber.ucv.pe/xmlui/.../2606/.../Tesis%20patología%20reumatica.pdf)

- 101 términos de investigación científica | Espacio Virtual. Extraído el 15 de mayo de 2016 de:
<https://espaciovirtual.wordpress.com/.../101-terminos-de-investigacion-ci...11>

- Venegas B. (2015). *Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería*. Artículo publicado en la revista Aquí Chan de Universidad de La Sabana Chía, Cundinamarca, Colombia. Extraído el 04 de junio, 2015 de:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/.../121>.

ANEXO A



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POST GRADO
MAESTRIA EN CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO
CRITICAMENTE ENFERMO**



Instrumento dirigido al personal de enfermería que labora en el área de emergencia de adultos del hospital central Universitario Dr. “Pedro Emilio Carrillo” de Valera, Estado Trujillo.

Respetable Enfermera (o)

El Instrumento que a continuación se presenta tiene como finalidad recolectar información para la investigación titulada **cuidados de enfermería en el paciente Politraumatizado al ingreso y su relación con los factores que influyen en la práctica**, por lo tanto su colaboración es sumamente valiosa por tanto la sinceridad de sus respuestas depende los resultados de este estudio, los datos obtenidos tendrá carácter confidencial y anónima, con fines investigativos por consiguiente no debe firmar el cuestionario. Se le agradece responder la totalidad del mismo.

Muchas gracias por su colaboración.

Lcda. Irene Abreu

**INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL
DE ENFERMERIA SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO A SU INGRESO A LA EMERGENCIA**

Encierre en un círculo la repuesta que con mayor frecuencia indique el conocimiento que usted tiene sobre el cuidado del paciente Politraumatizado a su ingreso a la emergencia.

1.-que mide la escala de Glasgow

- a.-La repuesta Ocular
- b.-Los reflejos osteotendinosos
- c.-El nivel de conciencia
- d.-La alteración de pares craneales

2.-Que evalúa la repuesta ocular en la escala de Glasgow

- a.-Los mecanismos excitadores del tronco cerebral.
- b.-La visión del paciente
- c.-La alteración de los pares craneales
- d.-El reflejo fotomotor

3.-Cual es el valor de la apertura ocular espontánea en la escala de Glasgow

- a.-Un valor máximo de 3 ptos.
- b.-Un valor máximo de 2 ptos.
- c.-Un valor máximo de 1 ptos.
- d.-Un valor máximo de 4 ptos.

4.- Que evalúa la repuesta verbal en la escala de Glasgow

- a.-Los sentimientos del paciente
- b.-La orientación del paciente en tiempo, espacio y persona.
- c.-La capacidad de hablar del paciente
- d.-La alteración de los pares craneales

5.-Cual es el valor máximo de la repuesta verbal en la escala de Glasgow

- a.-Un valor máximo de 5 ptos
- b.-Un valor máximo de 4 ptos
- c.-Un valor máximo de 3 ptos
- d.-Un valor máximo de 2 ptos

6.-Que mide la repuesta motora en la Escala de Glasgow

- a.-La orientación que tiene el paciente en tiempo, espacio y persona.
- b.-Los mecanismos excitadores del tronco cerebral del paciente.
- c.-Los reflejos osteotendinosos del paciente

d-La capacidad de repuesta que tiene el paciente a las órdenes verbales y estímulos dolorosos.

7.-Cual es el valor máximo de la repuesta motora en la escala de Glasgow

- a.-Un valor máximo de 3ptos
- b.-Un valor máximo de 4ptos
- c.-Un valor máximo de 5ptos
- d.-Un valor máximo de 6 ptos

8.-Que observamoscuando realizamos el reflejo fotomotor

- a.-La disminución del tamaño de la pupila ante la estimulación luminosa.
- b.-La agudeza visual del paciente ante la estimulación luminosa.
- c.-Los movimientos extraocularesante la estimulación luminosa.
- d.-El aumento del tamaño de la pupila ante la estimulación luminosa.

9.-Que evalúa el reflejo fotomotor

- a.-Indemnidad de la repuesta motora.
- b.-Indemnidad de la agudeza visual
- c.-Indemnidad cerebral
- d.-Indemnidad de los movimientos extraoculares

10.- En la inspección del tórax, los movimientos asimétricos son causados por:

- a.- lesiones en el tórax
- b.- lesiones producidas por golpes
- c.- traumatismos y lesiones producidos por accidentes
- d.-Las fracturas y heridas penetrantes

11.-La respiración paradójica es:

- a.- Un movimiento inverso del segmento afectado causado por la fractura de más de tres costillas
- b.- Un movimiento adversodel segmento afectadocausado por la fractura de más de tres costillas
- c.- Un movimiento rotatorio del segmento afectadocausado por la fractura de más de tres costillas
- d.- Un movimiento que produce el segmento afectadocausado por la fractura de más de tres costillas

12-En la Palpación del tóraxpodemos apreciar:

- a.- Presencia de sangre posterior al trauma
- b.- Presencia de líquido pleural a nivel subcutáneo
- c.- Presencia de enfisema subcutáneo (crepitación de aire) por trauma.
- d.- Presencia de líquido y aire en los pulmones

13- La Presencia de fractura de costillas que nos indican:

- a. Lesión de órganos internos.
- b. Traumatismo toracoabdominal

- c. Lesión torácica
- d. Traumatismo torácico

14- La Presencia del tórax inestable conlleva:

- a.- Respiración ruidosa
- b.- Obstrucción de vías aéreas
- c.- Insuficiencia respiratoria
- d.- Ausencia de respiración ruidosa

15.- Los Ruidos anormales debidos a la obstrucción de las vías aéreas por secreciones espesas se denominan:

- a.- Presencia de roncus
- b.- Obstrucción de vías aéreas
- c.- Traumatismos torácicos
- d.- Tórax Inestable

16- La Presencia de sonido fino y burbujeante que indica secreciones en los pulmones se denomina:

- a.- Lesión Torácica
- b.-Crepitantes
- c.- Obstrucción de vías aéreas
- d.- Roncus

17- El estrechamiento de las vías aéreas signos de contusión pulmonar se determina por:

- a.- Presencia de sibilantes
- b.- Presencia de roncus
- c.- Insuficiencia respiratoria
- d.- Tórax inestable

18- La obstrucción de las vías respiratorias altas se determina por la:

- a. Presencia de sangre en los pulmones
- b. Presencia de líquido pleural
- c. Presencia de cuerpo extraño
- d.- Presencia de respiración ruidosa

19- el signo de neumo-hemotorax se determina por la:

- a.- Presencia de respiración ruidosa
- d.- Presencia de roncus
- c.- Ausencia de Ruidos
- d.- Ausencia de líquido Pleural

20-Valores normales de la presión de CO2.

- a.- (30-40 mmHg).
- b.- (30-50 mmHg)
- c.- (35-45 mmHg).

d.- (36-44) mmHg

21-Los valores que nos indican que hay Hipercapnia:

a.- (<65 mmHg)

b.- (> 30 mmHg)

c.- (<60 mmHg)

d.- (>44 mmHg)

22-Acidosis Respiratoria descompensada se determina con el:

a.- (Valor PH < 7.36 y PCO₂ > 44 mmHg).

b.- (80-90 mmHg)

c.- (85-110 mmHg).

d.- (75-80 mmHg).

23-Valores normales de PO₂ son:

a.- (85-100 mmHg).

b.- (80-90 mmHg)

c.- (85-110 mmHg).

d.- (75-80 mmHg).

24-Los valores que nos indican que hay Hipoxemia:

a.- (< 85 mmHg)

b.- (> 85 mmHg)

c.- (<60 mmHg)

d.- (>75 mmHg)

25-El Valor del PH es:

a.- (7.30-7.33)

b.- (7.35-7.40)

c.- (7.36-7.44)

d.- (7.38-7.45)

26- Uno de los Signos del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica es:

a.- Cambios en la coloración de la piel

b.- Cambios en la temperatura (<36 y>38)

c.- Cambios en el electrocardiograma

d.- Trastornos en la conducta

27.-Signo del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica:

a.- Aumento de la frecuencia cardiaca > 90 lxm.

b.- Aumento del FIO₂

c.- Aumento de PH

d.- Aumento de los Electrolitos

28.-Signo del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica:

- a.- Bajo el FIO₂
- b.- Bajos los electrolitos
- c.- Taquipnea >20 Rpm y Disminución PCO₂<32mmhg.
- d.- Elevación de la Onda P

29-Que signos revela un Choque hemorrágico:

- a.- Presión arterial Diastólica < 110mmhg
- b.- Presión arterial Diastólica > 110mmhg
- c.- Presión arterial sistólica < 90 mmHg
- d.- Presión arterial sistólica > 90 mmHg

Encierre en un círculo la respuesta que con mayor frecuencia indique la información que usted tiene sobre los recursos materiales requeridos en el cuidado del paciente Politraumatizado a su ingreso a la emergencia.

30.-El equipo para realizar la valoración física del paciente Politraumatizado a su ingreso a la emergencia comprende:

- a.-Estetoscopio, otoscopio, linterna, oftalmoscopio, espátulas, tensiómetro, martillo percutor, termómetro, agujas, lubricante y guantes.
- b.-Monitor cardiaco, electrodos, adhesivos, guantes, suturas, gasas, otoscopio, linterna, oftalmoscopio
- c.- Linterna, oftalmoscopio, espátulas, tensiómetro, martillo percutor, termómetro electrodos, adhesivos, guantes, suturas, gasas, otoscopio.
- d.-Saturometro, máscara de oxígeno, aspirador, pinzas hemostáticas, tensiómetro, martillo percutor, termómetro electrodos, adhesivos, guantes.

31.- El equipo para realizar suturas en el paciente Politraumatizado a su ingreso a la emergencia comprende:

- a.- Pinzas de disección, tijeras, bisturí, porta agujas, suturas, gasas, guantes, antiséptico, adhesivo, anestesia local y aspirador.
- b.-Pinzas hemostáticas, Pinzas de disección, tijeras, bisturí, porta agujas, suturas, gasas, guantes, antiséptico, anestesia local y adhesivo.
- c.- Tijeras, bisturí, porta agujas, suturas, gasas, guantes, antiséptico, adhesivo, lubricante, electrodos, anestesia local y termómetros
- d.- Suturas, gasas, guantes, antiséptico y adhesivo, lubricante, electrodos, anestesia local y termómetros

32.-El equipo para realizar sondaje vesical en el paciente Politraumatizado a su ingreso a la emergencia comprende:

- a.- Sonda vesical, Bolsa recolectora, guantes, aspirador, pinzas hemostáticas, linterna, antiséptico y adhesivo
- b.- Sonda vesical, guantes, suturas, gasas, otoscopio, linterna, antiséptico, lubricantes y adhesivo.
- c.-Sonda vesical, Bolsa recolectora, guantes, gasas, lubricante, guiador, antiséptico y adhesivo
- d.- Bolsa recolectora, guantes, aspirador, pinzas hemostáticas, linterna, antiséptico, guiador y adhesivo

33.-El equipo para realizar sondaje nasogastrica en el paciente Politraumatizado a su ingreso a la emergencia comprende:

- a.- Sonda nasogastrica, Bolsa recolectora, guantes, pinzas hemostáticas, linterna y adhesivo
- b.- Sonda nasogastrica, guantes, suturas, gasas, otoscopio, linterna, lubricantes y adhesivo.
- c.- Sonda nasogastrica, Bolsa recolectora, guantes, pinzas hemostáticas, linterna, guiador y adhesivo
- d.- Sondanasogastrica, Bolsa recolectora, guantes, gasas, lubricante, vaso con agua, estetoscopio y adhesivo

34.-El equipo para realizar acceso venoso central en el paciente Politraumatizado a su ingreso a la emergencia comprende:

- a.-Catéter de vía central, guantes, equipo de sutura, antiséptico, gasas, antiséptico, campo estéril y adhesivo.
- b.-Catéter de vía central, guantes, equipo de sutura, antiséptico, gasas, lubricante, campo estéril y adhesivo.
- c.-Catéter de vía central, guantes, equipo de sutura, antiséptico, algodones, antisépticocampo estéril y adhesivo.
- d.-Catéter de vía central, guantes, pinzas hemostáticas, antiséptico, gasas, antiséptico, campo estéril y adhesivo

35.- El saturómetro es un quipos de Electro medicina necesario para medir

- a.- Presión de CO2 en sangre venosa
- b.- Presión de oxígeno en sangre arterial
- c.- Presión de CO2 en sangre arterial
- d.- Presión arterial pulmonar

36.- El tensiómetro es un equipo de Electro medicina necesario para medir

- a.- Presión arterial sistólica y presión arterial media pulmonar
- b.- Presión arterial sistólica y presión arterial cavitaria
- c.- Presión arterial sistólica y presión arterial diastólica
- d.- Presión arterial diastólica y presión arterial pulmonar

37.-El monitor de signos vitales es un equipo de Electro medicina necesario para medir

- a.- Frecuencia cardiaca, Presión arterial, Frecuencia respiratoria, Presión de oxígeno.
- b.- Presión arterial, Presión en cuña, frecuencia inspiratoria, presión de CO2.
- c.- Frecuencia respiratoria, Presión de oxígeno, Presión en cuña, frecuencia inspiratoria.
- d.- Presión de oxígeno, frecuencia inspiratoria, presión de CO2 y Fio2

38.-El electrocardiógrafo es un equipo de Electro medicina necesario para:

- a.-Medir la presión intracavitaria del corazón y evaluar la función cardiaca.
- b.-Evaluar la función del corazón y medir la presión de la aurícula derecha

- c.-Medir la actividad de contracción cardiaca y el complejo QRS.
- d.-Medir la actividad eléctrica del corazón y evaluar la función del corazón

39.-En los formatos de signos vitales se registran:

- a.- Frecuencia cardiaca, pulsos periféricos, respiración, tensión arterial y temperatura
- b.- Frecuencia cardiaca, pulsos periféricos, respiración, tensión arterial y diuresis
- c.- Frecuencia cardiaca, pulsos periféricos, respiración, tensión arterial, peso y talla
- d.- Frecuencia cardiaca, pulsos periféricos, respiración, tensión arterial y balance hídrico.

40.- En los formatos de datos gasométricos se registran:

- a.- PO₂, PCO₂, PH, HCO₃ y bases
- b.- FIO₂, PCO₂, PH, HCO₃ y bases
- c.-PO₂, PCO₃, PH, HCO₃ y bases
- d.- PO₂, PCO₂, PH, H₂CO₃ y bases

41.- En los formatos de reporte de enfermería se registran:

- a.- Acciones de enfermería, signos vitales, control de peso, líquidos ingeridos y eliminados, equipos y aparatos.
- b.- Datos subjetivos, datos objetivos, diagnósticos de enfermería, acciones de enfermería y evaluación de las respuestas humanas
- c.-Condiciones del paciente, Signos vitales, control de peso, líquidos ingeridos y eliminados, temperatura y acciones de enfermería
- d.-Datos subjetivos, datos objetivos,control de peso, líquidos ingeridos y eliminados, equipos y aparatos

42.- En los formatos de la escala de Glasgow se registra:

- a.-La agudeza visual, repuesta verbal y repuesta motora
- b.-la agudeza auditiva, repuesta verbal y repuesta motora
- c.-Apertura ocular, repuesta verbal y repuesta motora
- d.-El tamaño de la pupila, repuesta verbal y repuesta motora

43.- En los formatos para registro del reflejo fotomotor se registra:

- a.-La repuesta de la las pupilas al reflejo luminoso
- c.-La repuesta visual al reflejo luminoso
- c.-La agudeza visual al reflejo luminoso
- c.-La apertura ocular al reflejo luminoso

ANEXO B



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POST GRADO
MAESTRIA EN CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO
CRITICAMENTE ENFERMO**



**Instrumento para medir El Cuidado de Enfermería al Paciente
Politraumatizado al momento de ser ingresado en la Emergencia de Adultos.**

**Autora
Lcda. Irene Abreu
Tutora:
Dra. Neris Ortega**

Julio 2013

ESCALA DE OBSERVACION

VARIABLE 1: CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

ATOS DEMOGRÁFICOS

Parte I

1.-) Edad:

20-25 _____

25-35 _____

35-45 _____

45- 55 _____

2.-) Sexo :

F _____

M _____

3.-) Grado académico:

TSU _____

Lcdo. En Enfermería _____

Magister en Enfermería _____

4.-) Turno:

7 a 1 pm _____

1 a 7 pm _____

7 a 7 pm _____

N° de Observación _____

**INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA
AL INGRESO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO**

N°	OBSERVACIONES	1		2		3	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
	VALORACIÓN NEUROLÓGICA AL INGRESO						
	Escala de Glasgow y reflejo fotomotor						
1	Estimula al paciente para valorar la repuesta ocular						
2	Estimula al paciente para valorar la respuesta motora						
3	Estimula al paciente para valorar la repuesta verbal						
4	Registra los resultados del test utilizando los valores de la escala						
5	Aplica luz en la retina para valorar la repuesta pupilar						
6	Registra las características de las pupilas						
	VALORACION RESPIRATORIA AL INGRESO						
7	Palpa tórax en busca de lesiones osteomusculares						
8	Palpa tórax para valorar la simetría en la expansibilidad						
9	Ausulta tórax en busca de ruidos adventicios						
10	Ausulta bases pulmonares en busca de silencio pulmonar						
11	Registra características del tórax.						
12	Registra Hallazgos de la valoración torácica respiratoria						
13	Registra alteraciones gasométricas						
	VALORACION GENERALAL INGRESO						
14	<i>Coloca monitor para controlar signos vitales</i>						
15	<i>Mide la temperatura corporal</i>						
16	<i>Mide la frecuencia cardiaca</i>						
17	<i>Mide la Presión Arterial</i>						

18	<i>Mide frecuencia respiratoria</i>						
19	<i>Realiza registro de signos vitales</i>						
	MANEJO DE EQUIPOS MEDICOS						
	<i>Prepara el equipo de cirugía menor con las mínimas pinzas requeridas:</i>						
20	<i>Pinzas hemostáticas</i>						
21	<i>Pinzas de disección</i>						
22	<i>Tijeras</i>						
23	<i>Bisturí</i>						
24	<i>Porta aguja</i>						
	<i>Prepara equipo para sondaje vesical</i>						
25	<i>Sonda vesical</i>						
26	<i>Citoflox</i>						
	<i>Prepara equipo para sondajenasogástrico</i>						
27	<i>Sonda Nasogástrico</i>						
28	<i>Bolsa recolectora</i>						
29	<i>Vaso para probar ubicación de la sonda</i>						
	<i>Prepara equipo para acceso de vía central</i>						
30	<i>Catéter venoso central</i>						
31	<i>Equipo de sutura</i>						

		1		2		3	
OBSERVACIONES		SI	NO	SI	NO	SI	NO
	<i>MANEJO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO:</i>						
	<i>Coloca en una bandeja material estéril necesario para los procedimientos:</i>						
32	<i>Campos estériles</i>						
33	<i>Guantes estériles</i>						
34	<i>Gasas estériles</i>						
35	<i>Inyectadoras de 10 y 20 cc</i>						
36	<i>Suturas según planos</i>						
	<i>Coloca en una mesa auxiliar material requerido para los procedimientos</i>						
37	<i>Soluciones salina</i>						
38	<i>Solución antiséptica.</i>						
39	<i>Anestesia local</i>						
40	<i>Adhesivo</i>						
41	<i>Lubricante/glicerina</i>						

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la Maestría de Enfermería cuidado integral al adulto Críticamente enfermo de la Universidad de Carabobo se está realizando el proyecto de investigación titulado Cuidado de Enfermería en el paciente Politraumatizado y su relación con los factores que influyen en la práctica

Yo _____ C.I.: _____ Nacionalidad _____ Estado Civil _____

Domiciliado en: _____

_____ siendo mayor de edad en uso pleno mis facultades mentales y sin que medie coacción ni violencia alguna en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconvenientes y riesgos relacionados con el estudio que más abajo índico, declaro mediante la presente:

1.- Haber sido informado (a) de manera objetiva, clara y sencilla, por parte de la Investigadora Lcda. Irene Abreu estudiante de la maestría, tutorada por la Profa. Neris Ortega de todos los aspectos relacionados al proyecto de Investigación arriba mencionado.

2.- Haber sido informado (a) de que mi actuación en el proyecto consiste en participar dando opinión sobre la Interacción de mi grupo familiar y su relación con mi autonomía.

3.- Que la información que suministre, será utilizada para correlacionar variables y aceptar o rechazar las hipótesis planteadas.

4.- Que estoy de acuerdo en el uso, para fines académicos y publicaciones científicas, de los resultados obtenidos en el presente estudio.

5.- Que los resultados de la investigación serán entregados oportunamente.

DECLARACIÓN DEL VOLUNTARIO:

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis dudas y por cuanto mi participación en este estudio es totalmente voluntaria acuerdo:

A.- Aceptar las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez autorizar Lcda. Irene Abreu y Prof. Neris Ortega a realizar el referido estudio.

B.- Reservarme el derecho de revocar esta autorización así como mi participación en el proyecto, en cualquier momento, sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Voluntario:

Nombre _____

Apellidos _____ CI _____ Firma _____

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR:

Luego de haber explicado detalladamente al voluntario la naturaleza del protocolo mencionado. Certifico mediante la presente que, a mi leal saber, el sujeto que firma este formulario de consentimiento comprende la naturaleza, requerimientos, riesgos y beneficios de la participación en este estudio.

Investigador:

Nombre Apellidos: Irene Abreu CI: 9315647 Firma _____

Lugar y Fecha: Escuela de Enfermería, Valencia, 2015.

ANEXO D

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD ESCALA DE OBSERVACIÓN

VARIABLE 1: CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO AL INGRESO: Se refiere a las acciones de Enfermería realizadas al paciente Politraumatizado al momento de ser ingresado en la emergencia de adultos. Comprenden: **valoración física inicial y la preparación de equipos**

1.-Descripción del instrumento: el instrumento es un cuestionario conformado por 41 ítems tipo Dicotómico: LO HACE O NO LO HACE

2.-Prueba de confiabilidad aplicada: Alfa de Cronbach (alfa), la cual tiene la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Es decir: Alfa= $(n/n-1) \cdot (1 - (\text{suma de la varianza de los ítems} / \text{varianza del test}))$

Dónde: S^2 es la varianza del ítem

S_t^2 es la varianza de los valores totales observados

K es el número (n) de preguntas o ítems

Entonces:

1.- Alfa (α)= $[41/(41 - 1)] * [1 - 9,421/80.21]$

2.-Alfa (α)= $[41/40] * [1 - 0.117]$

3.-Alfa (α)= $[1.025] * [0.88]$

4.-Alfa (α)= 0.902

Como criterio general para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes: Coeficiente alfa $>.9$ es excelente

Conclusión: como se visualiza, al sustituir los valores en la fórmula se obtiene que la confiabilidad es de 0,902 es **EXCELENTE** y puede por lo tanto utilizar el instrumento para recolectar la información en los sujetos de estudio

Ing° Eiro A. Medina
CI 15.227.394
Analista base de datos

Ver anexo

Varianza de los ítems
observados
Estadísticos descriptivos

Varianza de los valores

	N	Varianza
VAR00001	25	,190
VAR00002	25	,257
VAR00003	25	,250
VAR00004	25	,260
VAR00005	25	,227
VAR00006	25	,190
VAR00007	25	,250
VAR00008	25	,167
VAR00009	25	,240
VAR00010	25	,257
VAR00011	25	,110
VAR00012	25	,190
VAR00013	25	,140
VAR00014	25	,260
VAR00015	25	,250
VAR00016	25	,257
VAR00017	25	,227
VAR00018	25	,250
VAR00019	25	,257
VAR00020	25	,257
VAR00021	25	,257
VAR00022	25	,257
VAR00023	25	,210
VAR00024	25	,240
VAR00025	25	,250
VAR00026	25	,240
VAR00027	25	,227
VAR00028	25	,250
VAR00029	25	,260
VAR00030	25	,250
VAR00031	25	,240
VAR00032	25	,257
VAR00033	25	,240
VAR00034	25	,227
VAR00035	25	,240
VAR00036	25	,190
VAR00037	25	,210
VAR00038	25	,140
VAR00039	25	,260
VAR00040	25	,240
VAR00041	25	,250
N válido (según lista)	25	

	N	Varianza
VAR00042	25	80.21

ANALISIS DE CONFIABILIDAD CUESTIONARIO SELECCIÓN SIMPLE O4 ALTERNATIVAS

VARIABLE 2: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA: Se refiere a los elementos que pueden estar presentes durante el cuidado de enfermería al paciente Politraumatizado al momento de ser ingresado en la emergencia de adultos y que pueden influir en las actividades de enfermería. Comprende: **Conocimiento** de este profesional sobre el Cuidado de Enfermería **e información sobre los Recursos Materiales requeridos**

1.-Descripción del instrumento: el instrumento es un cuestionario conformado por 43 ítems DE SELECCIÓN SIMPLE DE REPUESTA CORRECTA O INCORRECTA.

2.-Prueba de confiabilidad aplicada: Alfa de Cronbach (alfa), la cual tiene la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Es decir: Alfa= (n/n-1)*(1-(suma de la varianza de los ítems/ varianza del test))

Donde: S² es la varianza del ítem

S^{2t} es la varianza de los valores totales observados

K es el número (n) de preguntas o ítems

Entonces:

1.-Alfa (α)= [43/(43 - 1)] * [1 - 9.573/86.583]

2.-Alfa (α)= [43/42] * [1 - 0.111]

3.-Alfa (α)= [1.024] * [0.889]

4.-Alfa (α)= 0.91

Como criterio general para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes: Coeficiente alfa >.9 es excelente

Conclusión: como se visualiza, al sustituir los valores en la fórmula se obtiene que la confiabilidad es de 0,91 es EXCELENTE y puede por lo tanto utilizar el instrumento para recolectar la información en los sujetos de estudio

Ing°Eiro A. Medina
CI 15.227.394
Analista base de datos

Ver anexo

Varianza de los items

	N	Varianza
VAR00001	25	,227
VAR00002	25	,210
VAR00003	25	,190
VAR00004	25	,257
VAR00005	25	,250
VAR00006	25	,260
VAR00007	25	,227
VAR00008	25	,190
VAR00009	25	,250
VAR00010	25	,167
VAR00011	25	,240
VAR00012	25	,257
VAR00013	25	,110
VAR00014	25	,190
VAR00015	25	,140
VAR00016	25	,260
VAR00017	25	,250
VAR00018	25	,257
VAR00019	25	,227
VAR00020	25	,040
VAR00021	25	,257
VAR00022	25	,257
VAR00023	25	,257
VAR00024	25	,257
VAR00025	25	,210
VAR00026	25	,240
VAR00027	25	,250
VAR00028	25	,240
VAR00029	25	,227
VAR00030	25	,250
VAR00031	25	,260
VAR00032	25	,250
VAR00033	25	,240
VAR00034	25	,257
VAR00035	25	,240
VAR00036	25	,227
VAR00037	25	,240
VAR00038	25	,190
VAR00039	25	,210
VAR00040	25	,140
VAR00041	25	,190
VAR00042	25	,240
VAR00043	25	,250
N válido (según lista)	25	

Varianza de los valores observados

	N	Varianza
VAR00044	25	86,583

