



Universidad de Carabobo.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Dirección de Estudios de Postgrado.



Maestría en Enfermería: Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo.

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Autora: Lcda. Yasser Aguilar.

Tutor: MgSc. Tailin Ramón.

Junio, 2018



Universidad de Carabobo.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Dirección de Estudios de Postgrado.



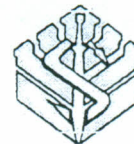
Maestría en Enfermería: Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo.

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Autora: Lcda. Yasser Aguilar.

Trabajo de grado presentado ante el área de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo para optar al título de Magíster en Enfermería en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo.

Junio, 2018



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 DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

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

AGUILAR P., YASSER V
C.I. V- 19480930

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Tailín Ramón C.I. 16455158, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **06/06/2018**


Prof. Tailín Ramón (Pdte)

C.I. 16.455.158

Fecha: 06-06-2018


Prof. Berta Guevara

C.I. 7.058.767

Fecha: 06-06-2018


Prof. María Gil

C.I. 18177683

Fecha: 06/06/18

TG: 11-18



Universidad de Carabobo.

Facultad de Ciencias de la Salud.

Dirección de Estudios de Postgrado.



Maestría en Enfermería: Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo.

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR:

Yo, Tailin Ramón, en mi carácter de tutor de la presente investigación, hago constar por medio de la presente que he leído el Proyecto del trabajo de grado presentado por la **Lcda. Yasser V. Aguilar P.**, titular de la Cédula de Identidad N° **19.480.930**, para optar al Título de Magíster en Enfermería en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo, correspondiente a la línea de investigación “**Cuidado de Enfermería al Paciente Politraumatizados Graves y Fallas Multiorgánicas**”, cuyo título es “**CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO**”. Considero que dicho trabajo reúne los resultados y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le asigne.

En la Ciudad de Valencia, a los 05 días mes de Abril del año 2018

MgCs. Tailin Ramón

C.I: 16.455.158.

Dedicatoria

Primeramente a Dios por permitirme llegar a este momento y por darme la sabiduría y la fortaleza necesaria para no desmayar en el intento y lograr mi meta.

A mis padres Betty y Cesar por ser mis pilares fundamentales, por su amor, por su apoyo y motivación en todos los aspectos para la culminación de esta etapa como parte de mi crecimiento personal y profesional.

A mis hermanas Yasyemy y Yasmilet por siempre apoyarme y acompañarme en este camino; y por ser ejemplos de hermanas, a ustedes gracias.

A mi amiga y hermana de vida María Castillo por motivarme a realizar esta maestría, por buscar y proporcionarme información con respecto a la misma, a ti gracias!

A mi tutora de tesis profesora Tailin Ramón por su tiempo, su gran apoyo y motivación para el desarrollo de este trabajo.

Agradecimiento

A la Universidad de Carabobo y al área de postgrado de ciencias de la salud por abrir sus puertas y ofertar esta maestría para el desarrollo de profesionales en el área de Cuidado integral al adulto críticamente enfermo.

A la coordinadora del postgrado Prof. Consuelo Colmenares por siempre estar pendiente del grupo y motivarnos a cumplir con las actividades.

A los profesores, por brindarnos con amor sus conocimientos, por inculcarnos el amor hacia el prójimo y por siempre motivarnos a culminar nuestros estudios profesionales. A mi querida Prof. Berta Guevara por el apoyo siempre ofrecido para la elaboración de este trabajo, por su tiempo compartido y por motivarnos a ejercer nuestra profesión con amor y sabiduría.

A nuestra apreciada secretaria la Sra. María por su carisma, por siempre estar pendiente y por brindarnos información oportuna de todas las actividades.

A mis compañeras de estudio por ser un grupo unido, por siempre mantener la comunicación, por apoyarnos mutuamente en el desarrollo de nuestra maestría.

A Insalud y a la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera por abrirme sus puertas y otorgarme los permisos necesarios para la aplicación de instrumentos para la elaboración de esta tesis.

A los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Dr. Oscar Lander de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera por brindarme su colaboración, participación y su tiempo para responder los instrumentos para el desarrollo de este trabajo.

A mis compañeras de trabajo Marianny y Nalda por prestarme la colaboración en la aplicación de los instrumentos a los participantes.

Índice

DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
INDICE DE TABLAS.....	I.X
INDICE DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN.....	XI
SUMMARY.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1. Planteamiento del Problema.....	3
2. Objetivo de la investigación.....	9
2.1. Objetivo General.....	9
2.2. Objetivos Específicos.....	9
3. Justificación de la investigación.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	
1. Antecedentes de la Investigación.....	12
2. Bases Teóricas.....	18
3. Definición de Términos.....	66
4. Sistema de Hipótesis.....	67
5. Sistema de Variables.....	68
6. Operacionalización de las Variables.....	69
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
1. Diseño de la investigación.....	75

2. Tipo de la Investigación.....	75
3. Población.....	75
4. Muestra.....	76
5. Instrumento de Recolección de Datos.....	76
6. Validez y Confiabilidad.....	77
7. Procedimiento y trámites administrativos para la Recolección de dato.....	77
8. Técnica de Análisis de la información y tabulación de datos.....	78
9. Consentimiento informado.....	78
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1. Presentación de los resultados.....	79
2. Análisis de los resultados.....	80
3. Interpretación de datos.....	102
4. Discusión de los resultados.....	112
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
1. Conclusiones.....	115
2. Recomendaciones.....	116
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	118
ANEXOS.....	126
1. Consentimiento informado.....	127
2. Instrumento de recolección de información para medir el conocimiento.....	128
3. Instrumento de recolección de información para medir el cuidado.....	138
4. Informe de las pruebas de confiabilidad.....	141

Índice de tablas

Tablas	Pág.
1. Distribución del profesional de enfermería según edad. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	80
2. Distribución del profesional de enfermería según sexo. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018	82
3. Distribución del profesional de enfermería según turno laboral. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018	84
4. Distribución del profesional de enfermería según nivel académico. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	86
5. Distribución del profesional de enfermería según tiempo de servicio. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	88
6. Distribución del profesional de enfermería según realiza estudios actualmente. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	90
7. Distribución del profesional de enfermería según asistencia a talleres o cursos de actualización en los últimos 2 años. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	92
8. Media (x) y desviación estándar (de) de la puntuación de la valoración cardiovascular en el cuidado del paciente y conocimiento del profesional de enfermería. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	94
9. Media (x) y desviación estándar (de) de la puntuación de la valoración renal en el cuidado del paciente y conocimiento del profesional de enfermería. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	96
10. Media (x) y desviación estándar (de) de la puntuación de la valoración músculo esquelética en el cuidado del paciente y conocimiento del profesional de enfermería. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	98
11. Media (x) y desviación estándar (de) de la puntuación de la valoración física en el cuidado del paciente y conocimiento del profesional de enfermería. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	100

Índice de gráficos

Gráficos	Pág.
1. Distribución del profesional de enfermería según edad. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	81
2. Distribución del profesional de enfermería según sexo. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	83
3. Distribución del profesional de enfermería según turno laboral. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	85
4. Distribución del profesional de enfermería según nivel académico. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	87
5. Distribución del profesional de enfermería según tiempo de servicio. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	89
6. Distribución del profesional de enfermería según realiza estudios actualmente. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	91
7. Distribución del profesional de enfermería según asistencia a talleres o cursos de actualización en los últimos 2 años. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	93
8. Media (x) y desviación estándar (de) de la puntuación de la valoración cardiovascular en el cuidado del paciente y conocimiento del profesional de enfermería. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	95
9. Media (x) y desviación estándar (de) de la puntuación de la valoración renal en el cuidado del paciente y conocimiento del profesional de enfermería. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	97
10. Media (x) y desviación estándar (de) de la puntuación de la valoración músculo esquelética en el cuidado del paciente y conocimiento del profesional de enfermería. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	99
11. Media (x) y desviación estándar (de) de la puntuación de la valoración física en el cuidado del paciente y conocimiento del profesional de enfermería. Unidad de cuidados intensivos “Dr. Oscar Lander” Valencia. Estado Carabobo. Enero – febrero. 2018.	101



Universidad de Carabobo.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Dirección de Estudios de Postgrado.
Maestría en Enfermería: Cuidado Integral al Adulto
Críticamente Enfermo.



CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Autora: Lcda. Yasser Aguilar.

Tutor: MgSc. Tailin Ramón.

Año: 2018.

RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivo Determinar la relación que existe entre el cuidado que proporciona el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI durante la valoración física, referente a: valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética, y el conocimiento que posee. Se enmarca en la línea de investigación: Cuidado de Enfermería a pacientes politraumatizados graves y fallas multiorgánicas. El enfoque es cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal. La muestra utilizada fue no probabilística de 22 profesionales representando el 35% de la población. Se empleó una guía de observación estructurada por 26 ítems para reconocer la conducta del profesional de Enfermería durante el cuidado y un cuestionario conformado por 28 ítems para medir el conocimiento que posee el profesional de Enfermería sobre la valoración física en el paciente politraumatizado; con una confiabilidad considerada buena, de 0,82 y 0,86 según la prueba de KUDER RICHARDSON (KR20) respectivamente. Para el análisis de la información se utilizó la T de Student donde se expusieron las diferencias de las medias entre los valores promedios de la valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética con respecto al cuidado de los pacientes politraumatizados y el conocimiento asociado a ésta condición; luego se comparó si había o no relación entre el cuidado y el conocimiento. En los resultados obtenidos se encontró una diferencia significativa ($P < 0,004$), lo que lleva a establecer que no hay relación entre el CUIDADO y CONOCIMIENTO. En porcentajes el cuidado representa el 31,5% de las acciones que tendría que haber cumplido el grupo y el conocimiento obtuvo el 41,4% de la puntuación alcanzada. Se recomienda realizar otras investigaciones que determinen los factores que influyen en la aplicación de los cuidados.

PALABRAS CLAVES: Valoración, Cuidado, Conocimiento, Politraumatizado.



Universidad de Carabobo.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Dirección de Estudios de Postgrado.
Maestría en Enfermería: Cuidado Integral al Adulto
Críticamente Enfermo.



NURSING CARE AND KNOWLEDGE OF PHYSICAL ASSESSMENT IN THE POLYTRAUMATIZED PATIENT

Author: Lcda. Yasser Aguilar.

Tutor: MgSc. Tailin Ramon.

Year: 2018.

SUMMARY

The present study It has for aim Determine the relation that exists between the care that the professional of nursing provides to the polytraumatized patient hospitalized in the UCI during the physical, relating valuation to: cardiovascular, renal and musculoskeletal valuation, and the knowledge that possesses modal to: cardiovascular, renal and musculoskeletal valuation. It places in the line of investigation: Care of Nursing to polytraumatized serious patients and multiorganic faults. The approach is quantitative, of type correlacional and of transverse court. The used sample belonged 22 professionals representing 35 % of the population, selected across a sampling not probabilístico. There used a guide of observation structured by 26 articles to recognize the conduct of the professional of Infirmary during the care and a questionnaire shaped by 28 articles to measure the knowledge that the professional of Infirmary possesses on the physical valuation in the polytraumatized patient; with a considered good reliability, of 0,82 and 0,86 according to KUDER's test RICHARDSON (KR20) respectively. For the analysis of the information the T de Student was in use where there exposed the differences of the averages between the average values of the cardiovascular, renal and musculoskeletal valuation with regard to the care of the polytraumatized patients and the knowledge associated with this one condition; then it was compared if it had or not relation between the care and the knowledge. In the obtained results one found a significant difference ($P < 0,004$), which it leads to establishing that there is no relation between the CARE and KNOWLEDGE. In percentages the care represents 31,5 % of the actions that would have the group fulfilled and the knowledge obtained 41,4 % of the reached punctuation. One recommends to realize other investigations that determine the factors that influence the application of the elegant ones.

KEY WORDS: Valuation, Care, Knowledge, Polytraumatized.

Introducción

El cuidado del paciente politraumatizado en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) representa un reto para el profesional de Enfermería, ya que el mismo debe poseer conocimientos científicos y prácticos que permita un abordaje integral para estos pacientes que ameritan una atención holística en todo momento; desde su ingreso hasta su egreso, que incluye una valoración de todos los sistemas (Neurológico, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, renal y musculoesquelético) y una pronta identificación de sus alteraciones; debido a que de esto va a depender los cuidados que se le brindarán al paciente durante su estadía hospitalaria.

Gracias a la valoración realizada por el equipo multidisciplinario se podrá establecer la secuencia de atención del paciente. Según Vivas, O. (2008) refiere que “Los pacientes son valorados y las prioridades de tratamiento se establecen a partir de las lesiones, la estabilidad de sus signos vitales y el mecanismo de lesión” (p.1). Por eso es importante que la evaluación sea lo más minuciosa posible, para así evitar que se pase por alto aspectos que puedan orientar en la atención del paciente. El autor mencionado anteriormente también refiere que “En el paciente politraumatizado grave, la secuencia lógica de prioridades de tratamiento deberá establecerse de acuerdo con la valoración global”. (p. 1).

El abordaje de estos pacientes es multidisciplinario, por lo que cada miembro del equipo de salud debe conocer exactamente cuál es su rol, ejecutarlo lo más pronto posible y en conjunto, para así lograr la recuperación satisfactoria con el menor daño posible del mismo. Por lo que se considera necesario que el profesional de Enfermería como parte importante de ese equipo interdisciplinario se encuentre capacitado y sepa claramente cuál es su papel en el manejo de estos pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos.

La evaluación que debe llevar a cabo el profesional de Enfermería incluye la exploración física que abarca cada uno de los sistemas del cuerpo humano, tal como se menciona anteriormente; y la historia de Enfermería, que son fuente de información importante y valiosa; ya que esto marcará la pauta para la atención del paciente politraumatizado. Además durante la valoración se pueden proporcionar cuidados de acuerdo a las alteraciones identificadas en los pacientes desde el momento de su ingreso, y así evitar la instauración de complicaciones que puedan empeorar la salud del paciente o que limiten su recuperación.

La presente investigación está enmarcada en la línea de investigación: Cuidado de Enfermería a pacientes politraumatizados graves y fallas multiorgánicas, línea perteneciente a la Maestría en Cuidado Integral Al Adulto Críticamente Enfermo, del área de Postgrado de la Universidad de Carabobo.

Este estudio está constituido por: Capítulo I: El problema; el cual contiene información sobre el planteamiento, los objetivos y la justificación. Capítulo II: Marco teórico referencial está conformado por los antecedentes, las bases teóricas, definición de términos básicos, las hipótesis, las variables y su operacionalización. Capítulo III: Marco Metodológico el cual está constituido por el diseño y tipo de investigación, la población, la muestra a considerar en esta investigación, instrumentos de recolección de datos, el procedimiento para la recolección de la información, validez, confiabilidad y por ultimo las técnicas de análisis estadístico. El capítulo IV: Resultados de la investigación está estructurado por la presentación de los resultados, análisis, interpretación y discusión de los resultados. El capítulo V: incluye las conclusiones y las recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

Capítulo I

El problema

En este capítulo se describe el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, y la justificación.

1. Planteamiento del problema.

Actualmente el trauma constituye un problema alarmante que afecta no solo a Venezuela, sino también a la población a nivel mundial. Según Rodríguez, G., Misa, M. y cols (2002) Señalan que “El trauma, que abarca las heridas intencionales (homicidio y suicidio) y las no intencionales (caídas, accidentes automovilísticos, desastres y otras causas), ha sido la causa principal de muerte entre menores de 45 años de edad, durante los últimos decenios” (p. 1). Lo que muestra que las víctimas potenciales son aquellas en edad productiva, sin embargo las estadísticas reflejan que los más afectados son hombres y la causa más común son los accidentes de tránsito, los cuales causan múltiples traumatismos.

El politraumatismo representa un problema de salud a nivel mundial, tal como lo refieren las Estadísticas Sanitarias Mundiales (2011) quienes mencionan que “Los traumatismos, tanto intencionales como accidentales, son causa directa de la muerte de más de 5 millones de personas en todo el mundo. Representan el 9% de la mortalidad mundial y generan una enorme demanda de atención”. (p. 19 y 20). Esto muestra una evidente realidad de la que nadie está exento, y que en algún momento de su vida puede sufrir un traumatismo que pueda reducir su capacidad tanto física como mental o inclusive generarle la muerte.

Para evitar un incremento de la mortalidad en estas personas que sufren algún tipo de traumatismo y son trasladados a centros de salud es necesario contar con hospitales dotados y con profesionales capacitados para atender a los afectados para que puedan ser rehabilitados e

insertados a la sociedad con las menores secuelas; generando así una disminución de la mortalidad. Pues, Venezuela no escapa de esta realidad recibiendo diariamente en sus hospitales pacientes politraumatizados, de los cuales un porcentaje llega a formar parte de las cifras de mortalidad.

Tal como lo señala El Anuario de Mortalidad 2011 (2014) manifestando que: “Los accidentes de todo tipo en hombres representa la cuarta causa de muerte con un total de 8,16%, de los cuales el 5,66% constituye los accidentes de tráfico de vehículo motor, mientras que otros accidentes son de 2,50%” (p. 248). Se observa que los hombres se convierten en víctimas potenciales ya que estos son en muchos hogares el pilar fundamental y productivo, por lo que salen diariamente a las calles enfrentándose a los peligros que esta representa hoy en día.

No obstante, las estadísticas muestran que las mujeres también forman parte de las mismas, tal como lo refleja el Anuario de Mortalidad donde manifiesta que “Los accidentes de todo tipo en mujeres representa la séptima causa de muerte con un total de 3,45%, distribuidos en accidentes de tráfico de vehículo de motor 1,96%, y otros accidentes es de 1,48%” (p. 249). Aunque se observa que son afectadas en menor proporción que los hombres asimismo pueden sufrir traumatismos e inclusive este generarle la muerte.

En ese mismo orden de ideas, el Estado Carabobo por ser un estado de la Región Central y uno de los más concurridos también forma parte de estas estadísticas de mortalidad por causa de traumatismos intencionales o no intencionales. El Anuario de Mortalidad 2011 (2014), manifiesta que: “En Carabobo los accidentes de todo tipo representan la sexta causa de muerte con un total de 5,22%, de los cuales los accidentes de tráfico de vehículo de motor constituyen el 3,59% y otros accidentes el 1,63%” (p. 284).

Según el Departamento de Registro y estadística del Hospital Central de Valencia (2018) refiere que para la fecha (Enero-Abril) han ingresado 800 ptes con traumatismo intencional y no intencional en el área de la Emergencia, de los cuales 28 ptes han ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Estas cifras reflejan que Venezuela no escapa de este escenario. En los diferentes hospitales del país ingresan diariamente pacientes politraumatizados, convirtiéndose este en una de las primeras causas de mortalidad en el mundo. Estos pacientes ingresan con mayor frecuencia los fines de semanas y en horas de la madrugada. Tal como refieren Rodríguez, M. y cols (2003) “El principal antecedente de trauma es por accidente de vehículo automotor más frecuente por la madrugada. El sexo más afectado es el masculino y la población predominante es la económicamente activa” (p. 7). Lo que representa un problema alarmante que no se puede dejar de lado debido a la magnitud de personas que se ven afectadas a diario.

El abordaje de estos pacientes demandan de cuidados integrales y de talento humano capacitado, ya que presentan múltiples lesiones y alteraciones que comprometen la vida; por lo que requieren ser valorados y tratados lo más pronto posible, priorizando su atención e identificando sus alteraciones, debido a que dependiendo del compromiso orgánico ameritan ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Los pacientes una vez ingresados en la UCI son valorados continuamente por el equipo multidisciplinario y reciben cuidados personalizados por parte del profesional de Enfermería, dirigidos a mejorar su condición, para luego ser insertados a la sociedad. Esto es reforzado por Feijoo, A. y Mejías, M. (2006) quien señala al respecto que “El cuidado ofrecido por la enfermera de estas unidades debe ser personalizado, eficaz y oportuno” (p. 5). Por lo que una atención oportuna es vital para estos pacientes.

El profesional de Enfermería constituye un eslabón importante en el cuidado al paciente politraumatizado, es el encargado de brindar cuidados oportunos e individualizados, por lo que tener conocimientos es esencial a la hora de atenderlos, ya que de esos cuidados va a depender en parte la recuperación del paciente. Al respecto Hernando, P. (2015), refiere que Enfermería “Forma parte del equipo multidisciplinar que se encarga de la atención del paciente politraumatizado. Una vez que se han detectado los diagnósticos de Enfermería y los problemas de colaboración, se realiza un plan de cuidados basado en una atención holística” (p. 17).

El manejo de este tipo de pacientes debe ser ejecutado por profesionales capacitados, de manera que pueda realizarse adecuadamente y así evitar complicaciones en ellos. Por su parte Vivas, O. (2008) señalan que “La atención del politraumatizado requiere de decisiones rápidas, bajo presión, ya que la probabilidad de supervivencia debe disminuir abruptamente con cada minuto que pasa en la evolución del trauma”. Además, “una de las consideraciones en el tratamiento de éste es no causar daño adicional” (Pág. 1). Por lo que el profesional de Enfermería debe poseer conocimientos y habilidades con respecto al manejo de estos pacientes y dominar las técnicas de valoración necesarias para identificar alteraciones.

No obstante, el fin principal del profesional de enfermería es mantener al paciente con vida disminuyendo al máximo las complicaciones y/o secuelas que el trauma pueda generar, aunque es difícil establecer prioridades debido a que presentan múltiples lesiones, es necesario ir corrigiendo cada una de estas de manera que representen menos riesgos para el paciente. Por lo tanto, la supervivencia de estos pacientes politraumatizados va a depender de la correcta valoración que realice el equipo multidisciplinario y la ejecución de cuidados personalizados por parte del profesional de Enfermería basado en esa valoración diaria de

cada sistema, que garantice que se cubra en su máxima totalidad con las demandas del paciente.

La valoración física es crucial a la hora de establecer prioridades en la atención de estos pacientes, esto representa un aspecto importante, por lo que deben ser reevaluados constantemente. Según Park, C. citado por Stehr, W. (2010) señala que “En el paciente politraumatizado no debe infravalorarse la importancia de una reevaluación constante para garantizar que no pasan inadvertidos datos nuevos y para descubrir el deterioro de signos apreciados previamente” (p.21). De allí radica la importancia de una evaluación continua.

En la Unidad de Cuidados intensivos Dr. Oscar Lander de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera se han observado en el profesional de Enfermería debilidades al momento de realizar la valoración del paciente politraumatizado, en primer lugar se evidencia que pocos profesionales de Enfermería utilizan la técnica de auscultación, siendo esta una herramienta importante para la valoración del sistema cardiovascular, ya que a través de su implementación se puede identificar alteraciones significativas tales como alteraciones del ritmo cardíaco (taquicardia y bradicardia) y presencia de soplos.

Por lo que el profesional de Enfermería debe afinar su oído y desarrollar la técnica de auscultación para así poder identificar dichas alteraciones. Además, se ha observado que la frecuencia cardíaca solo es evidenciada a través del monitor, lo cual en algunas oportunidades puede ocurrir que los valores de la frecuencia cardíaca no sean fidedignos, ya que estos por ser equipos eléctricos pudieran presentar fallas o datos erróneos, que deberían ser verificados por los profesionales de Enfermería a través de la auscultación y así corroborar los valores.

Con respecto a la medición de la presión arterial se ha observado que algunos profesionales omiten el reinicio del monitor (sengan) para medirla y reportan la que está

presente allí en el monitor, lo que puede en un momento dado reportar valores pasados no fidedignos, ya que estos valores pueden variar constantemente. Asimismo, excluyen la prueba de llenado capilar y los pulsos periféricos, siendo estas significativas, debido a que reflejan el aporte sanguíneo a las áreas distales. Estas valoraciones revisten gran importancia en el manejo del paciente politraumatizado, ya que estos pueden presentar alteraciones o lesiones en miembros que pueden comprometer la irrigación sanguínea.

Con respecto a la valoración del sistema renal realizada en la unidad se ha evidenciado debilidades en cuanto a la identificación de las alteraciones en el balance hídrico, así como también de las características de la orina. Esto es evidenciado en el control de líquidos ingeridos y eliminados donde pocos profesionales resaltan y notifican las alteraciones a través del registro diario en la historia de Enfermería. También es fundamental desde el punto de vista renal que el profesional de Enfermería valore los resultados de laboratorio de urea y creatinina, sin embargo, la evidencia arroja que pocas veces es realizada una revisión de estos exámenes de laboratorio, unido al hecho de que carece el reporte de los valores obtenidos en la historia clínica de Enfermería del paciente.

En cuanto a la valoración del sistema musculoesquelético realizada, se ha evidenciado la ausencia del reporte, en cuanto a la valoración física pocas veces palpan y movilizan las articulaciones en busca de lesiones o atrofas, lo cual en el paciente politraumatizado reviste gran importancia, ya que este puede presentar alteraciones que pudieron haber sido pasadas por alto en las primeras evaluaciones y que pueden comprometer el miembro. Además se ha observado que en pocas oportunidades valoran la presencia de laceraciones, heridas abiertas y pulsos periféricos, tanto para evitar complicaciones por ser la puerta de entrada de microorganismos como para valorar la integridad de dichos miembros.

Por último, en referencia a la valoración de edemas algunos profesionales lo reportan pero sin especificar el grado y la localización del mismo, siendo esta evaluación de suma importancia ya que puede estar presente en gran cantidad de pacientes politraumatizados. Por todo lo antes expuesto, se motiva la realización de la presente investigación para determinar: ¿Cuál es la relación que existe entre el Cuidado de Enfermería y el conocimiento sobre la valoración física en el paciente politraumatizado?

2. Objetivos de la investigación.

2.1. Objetivo General.

Determinar la relación que existe entre el cuidado que proporciona el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI durante la valoración física, referente a: valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética, y el conocimiento que posee referente a: valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética.

2.2. Objetivos específicos.

2.2.1. Determinar la relación que existe entre el cuidado que proporciona el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI durante la valoración física, referente a: valoración cardiovascular, y el conocimiento que posee referente a: valoración cardiovascular.

2.2.2. Determinar la relación que existe entre el cuidado que proporciona el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI durante la valoración física, referente a: valoración renal, y el conocimiento que posee referente a: valoración, renal.

2.2.3. Determinar la relación que existe entre el cuidado que proporciona el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI durante la valoración física, referente a: valoración musculoesquelética, y el conocimiento que posee referente a: valoración musculoesquelética.

3. Justificación de la investigación:

El desarrollo de esta investigación permitirá conocer el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética en los pacientes politraumatizados hospitalizados en la UCI, así como también su aplicación en el cuidado del paciente. Por lo que a través de este estudio se podrá saber en qué factor el profesional tiene debilidad, y permitiría reforzar los conocimientos para mejorar su práctica y ser aplicada en la prestación de cuidados.

Beneficiando así al paciente, ya que se conocerá con exactitud que tanto conoce y aplica el profesional de Enfermería sobre la valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética. Además de esto, si la investigación arroja debilidades en el profesional la institución en conjunto con el coordinador docente del área podrá organizar sesiones educativas para fortalecer los conocimientos necesarios para una valoración completa del paciente, tomando en cuenta aquellos sistemas que pasan desapercibidos o que son omitidos por el profesional; por lo que se obtendrán profesionales capacitados para valorar y atender a los pacientes politraumatizados, ayudándolos a su mejoría y por consiguiente reduciendo su estadía hospitalaria.

Para la institución traerá beneficios ya que una vez identificadas las debilidades en el personal, la institución podrá impartir educación continua enfocada a fortalecer el aprendizaje

en aquellas áreas donde fue identificada la debilidad, formando así profesionales íntegros capaces de asumir cualquier reto que se les presente; y que ayudaría a reducir la estadía hospitalaria de estos pacientes, disminuyendo así los altos costos por estadía hospitalaria.

De igual manera esta investigación es relevante para los familiares de pacientes politraumatizados hospitalizados en la UCI que reciben atención en esta institución hospitalaria, ya que va ayudar a disminuir costos originados por estadía hospitalaria y por complicaciones que pueden ser prevenibles al mejorar la calidad de atención por parte de los profesionales de Enfermería.

Para la sociedad, traerá beneficios ya que contará con hospitales con profesionales de Enfermería capacitados con conocimientos, habilidades y destrezas en el manejo del paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI, lo que ayudaría a disminuir los altos índices de morbilidad generados por politraumatismos tanto intencionales como accidentales, siendo esta una de las principales causas de ingresos a la institución de salud.

Además de esto, esta investigación es de relevancia científica, ya que a partir de esta se puede realizar otras investigaciones, y los datos recopilados servirán como fuente o antecedentes para futuras investigaciones.

Capítulo II

Marco teórico referencial

El presente capítulo está estructurado por los antecedentes del estudio, las bases teóricas, definición de términos básicos, hipótesis, sistema de variables y operacionalización de las variables.

1. Antecedentes.

A continuación se presentan algunas investigaciones que están relacionadas con el presente estudio y servirán de base para el desarrollo de la misma.

Cartagena, D. Pazmay, E. y cols (2017) llevaron a cabo una investigación titulada Atención de Enfermería a pacientes politraumatizados, Hospital Dr. Gustavo Domínguez, Santo Domingo de los Tsáchilas mayo a octubre 2015. Que tuvo por objetivo elaborar un protocolo de atención de Enfermería para mejorar el manejo de pacientes politraumatizados en el área de emergencia del Hospital Dr. Gustavo Domínguez, Santo Domingo de los Tsáchilas. Ambato, Ecuador. La metodología de investigación utilizada es de carácter descriptivo; Se analizó el problema con 30 enfermeras y 35 pacientes/ historias clínicas que corresponden al 100%. Se utilizó guía de observación y encuestas dirigidas al personal de Enfermería del área de emergencia. Los resultados alcanzados con esta investigación reflejan que el personal de enfermería no cuenta con la debida capacitación y entrenamiento para el manejo de pacientes con trauma, no reciben capacitaciones permanentes referentes al tema y no existe protocolo de atención de Enfermería a pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia.

Esta investigación guarda relación con este estudio, ya que ambas se enfocan en identificar que tanto conoce el profesional de la Enfermería sobre el cuidado del paciente politraumatizado. La metodología y las técnicas de recolección de datos son similares. En

cuanto a los resultados de esta investigación aporta información relevante, ya que se puede observar la importancia de la implementación de un protocolo al paciente politraumatizado para lograr un correcto abordaje de los mismos, además de la importancia de la educación continua y permanente para contar con profesionales con conocimientos, habilidades y destrezas para el manejo de estos pacientes.

Borja, J. y Collaguazo, C. (2014) realizaron una investigación titulada evaluación de conocimiento y prácticas de Enfermería en el manejo de pacientes con trauma torácico, servicio de emergencia del Hospital Eugenio Espejo, junio 2014 en Ecuador. Cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería en el manejo de pacientes con trauma torácico en el servicio de emergencia. Esta investigación es de corte transversal porque se realizó de Enero 2014 a Enero 2015, es descriptivo y diagnóstico porque permitió evaluar el nivel de conocimientos y prácticas del personal Enfermero. Para ello, bajo criterios de inclusión y exclusión, se conformó un grupo de 35 profesionales que fueron sometidos a una evaluación de conocimiento teórico, mediante un instrumento previamente validado. De ellos, 30 profesionales fueron evaluados respecto a sus prácticas, mediante un segundo instrumento, elaborado de acuerdo a protocolos de manejo de Trauma Torácico (ATLS). Los resultados muestran que el nivel de conocimientos de los participantes se ubica en una categoría catalogada como Buena; mientras que el nivel de las prácticas se encuentra en una categoría Muy Buena.

Esta investigación guarda relación con la que se pretende realizar, ya que evalúan el conocimiento y la práctica en el manejo del paciente traumatizado. Además de esto, es una investigación de tipo descriptiva de corte transversal al igual que el presente estudio. En cuanto a los resultados se puede visualizar que difieren con respecto al conocimiento que

posee el profesional y la practica en el manejo del paciente con trauma, lo que pudiera deberse a que los profesionales muchas veces trabajan empíricamente y carecen de basamentos teóricos de porque realizar cada una de las acciones de Enfermería, esto a su vez da cabida a la implementación de educación continua y permanente en los sitios de trabajo.

Por su parte **Bustamante, K., Navas S. y cols** (2014) Realizaron una investigación titulada proceso integral emergente de atención de Enfermería del paciente politraumatizado en el área de emergencia del hospital Luis F, Martínez A de Cañar, en Ambato, Ecuador. Cuyo objetivo fue diseñar un sistema de valoración emergente, para garantizar la atención del paciente politraumatizado, con la metodología de investigación de campo, con paradigmas cuantitativos y cualitativos, con la aplicación de encuestas y una guía de observación, con una población de 19 enfermeras, 12 internas de enfermería y 25 auxiliares de enfermería, en las que se encontró una deficiente valoración de enfermería sin una adecuada aplicación del proceso de atención de enfermería basada en las taxonomías NANDA NIC Y NOC, en vista de esta problemática se ve la imperiosa necesidad de diseñar un sistema de valoración emergente para garantizar el bienestar del paciente politraumatizado.

Esta investigación permitió mostrar que tanto conoce y aplica el profesional de Enfermería durante la valoración al paciente, guardando relación con esta investigación que trata de la valoración del paciente politraumatizado por parte del profesional de Enfermería, y al igual que esta, se utilizará para su evaluación un cuestionario y una guía de observación. Debido a los resultados obtenidos por los autores, donde refleja que el personal de Enfermería no está actualizado de cómo deben accionar cuando se trata de paciente politraumatizado, la misma se vio en la necesidad de determinar un proceso integral emergente de atención de Enfermería del paciente politraumatizado en el área de emergencia basado en la valoración del

paciente, cuyo objetivo fue mejorar la atención de Enfermería del paciente politraumatizado, reflejando la importancia de que los profesionales de Enfermería tengan conocimientos sobre la valoración física del paciente, ya que el mismo requiere de personal capacitado que permita una pronta recuperación.

Por otro lado, **Hemenejildo, B. y Yagual, G.** (2013) llevaron a cabo una investigación titulada atención de Enfermería en pacientes politraumatizados en el área de emergencia del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, en La Libertad, Ecuador. Cuyo objetivo fue analizar la atención de Enfermería en pacientes politraumatizados en el área de emergencia del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor”. Este trabajo de investigación es descriptivo de tipo cuantitativo transversal, donde la muestra son los pacientes (28) que ingresan al área de emergencia y las enfermeras que laboran en el área respectiva (10). Las técnicas utilizadas son las de observación con su respectiva guía sobre el paciente politraumatizado, y las encuestas mediante un cuestionario de preguntas sobre manejo del paciente politraumatizado. El resultado de la investigación es que el 60% de enfermeras conocen el proceso de atención de Enfermería, 40% no realizan ningún tipo de valoración, 17% no Realizan diagnósticos de Enfermería, 17% no planifican, 67% no ejecutan; 100% no evalúa el proceso.

Esta investigación guarda relación con la investigación que se pretende realizar, en cuanto a metodología, ya que ambos son descriptivos, transversales y cuantitativos. Las técnicas de recolección de datos utilizados son similares, cuentan con un cuestionario y una guía de observación. Al igual que este proyecto se centran en la atención del paciente politraumatizado tomando puntos importantes como la valoración física, ya que de allí parten los cuidados de Enfermería.

En cuanto a los resultados estos son relevantes ya que se puede observar el poco uso del proceso de Enfermería, siendo este un método organizado para el abordaje del paciente y constituyen los pasos para una correcta intervención de Enfermería. A pesar de que la mayoría de los profesionales conocen el proceso un porcentaje significativo no lo aplica por lo que es relevante para esta investigación que trata sobre la valoración de Enfermería en el manejo del paciente politraumatizado, lo que constituye el punto inicial para una correcta implementación de las etapas siguientes.

Por su parte **Abreu, J. y Ortega, N.** (2015) realizaron una investigación en el Hospital de Valera, Venezuela; cuyo título fue Cuidado de Enfermería en el paciente politraumatizado y su relación con los factores que influyen en la práctica, tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre el cuidado de Enfermería en el paciente politraumatizado y su relación con los factores que influyen en la práctica. Fue un estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal, con una población de 50 enfermeros y una muestra del 50%. Aplicaron un cuestionario de 43 ítems para medir el conocimiento y una escala de observación con 43 ítems para medir los factores que influyen en la práctica. En cuanto a los resultados se pudo evidenciar la existencia de una asociación positiva y significativa entre las variables en estudio, lo que indica que el conocimiento sobre el cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados están íntimamente ligados a los factores que influyen en la práctica como la valoración física, la preparación de equipos y la disponibilidad de recursos materiales para el cuidado de estos pacientes.

Esta investigación se relaciona con la presente en cuanto a la metodología, ambos son estudios correlacionales, cuantitativos y de corte transversal. En sus resultados se pudo evidenciar que el conocimiento sobre el cuidado de enfermería está íntimamente relacionado

con factores que influyen en la práctica, entre ellos la valoración física; esto representa un aporte importante para esta investigación, ya que es necesario que el profesional de enfermería tenga conocimientos sobre la valoración física para poder aplicarlo en la práctica. Por lo que representa un antecedente para este estudio.

Por su parte **Zerpa, I. y Guevara, V.** (2012) realizaron una investigación titulada conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI. En el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Edo. Carabobo, Venezuela. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y el cuidado que ofrece el personal de enfermería al paciente politraumatizado referido a: la valoración respiratoria y la fisioterapia respiratoria. El diseño de la investigación es de tipo no experimental, descriptivo, correlacional. La población estuvo constituida por 21 enfermeras, la muestra fue el 100% de la población. Emplearon como instrumentos de recolección de la información un cuestionario con 28 ítems para medir el conocimiento y una escala de observación para medir el cuidado que ofrece el personal de enfermería durante la ejecución de la valoración respiratoria y la fisioterapia respiratoria con 28 ítems. En los resultados obtenidos se encontró que hay una baja relación entre el conocimiento y el cuidado proporcionado al paciente politraumatizado.

Este estudio sirve de antecedente para esta investigación ya que ambos utilizan la misma metodología y estudian las dos variables (Conocimiento y el cuidado). En cuanto a los resultados son de interés ya que las investigadoras citadas anteriormente pudieron concluir que las enfermeras poseen conocimientos, sin embargo no ejecutan sus funciones de manera efectiva en la práctica. Quizás hubo factores que influyeron en la práctica que deben ser estudiados más a fondo.

2. Bases teóricas.

Variable 1: Cuidado de Enfermería al paciente politraumatizado.

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se convierten en un escenario propicio para atender y albergar por el tiempo que sea necesario a los pacientes politraumatizados que presentan compromiso de más de dos órganos, contado con profesionales de Enfermería altamente capacitados y con los conocimientos necesarios que permiten brindar cuidados especializados, además de esto la UCI cuenta con las instalaciones y equipos necesarios que cubren con las demandas de estos pacientes. Según el Ministerio de sanidad y política social de Madrid. (2010), con respecto a las Unidades de Cuidados Intensivos, la define:

Como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o más sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico. (p. 6).

Por consiguiente, estas unidades están preparadas tanto físicamente como con profesional capacitado para atender este tipo de pacientes, brindando cuidados que ayuden a mejorar su condición previniendo complicaciones futuras que permitan recuperarse con el mínimo daño posible; por lo que estos pacientes son evaluados y atendidos constantemente. Esta evaluación y atención constante debe contar con un espacio acorde que facilite la valoración del paciente, la visualización de los monitores y por lo tanto la prestación de cuidados de Enfermería.

Para la prestación de los cuidados los profesionales de Enfermería deben garantizar en la manera posible una unidad organizada que permita el máximo rendimiento y la prestación

de cuidados de alta calidad. Según el Equipo Vértice (2011) refiere que “Las Enfermeras que trabajan en este servicio deben proporcionar cuidados a alto nivel a personas que están en situación crítica de salud y/o alto riesgo” (p. 4). Por lo tanto son los encargados de brindar cuidados eficaces. Para llevar a cabo esto, primero la enfermera debe valorar al paciente, aspecto este que no puede pasar por alto ya que de una buena valoración va a depender la identificación de alteraciones, la planificación y ejecución de los cuidados destinados a mejorar las condiciones del paciente.

En cuanto a los profesionales que ingresan a laborar en las Unidades de Cuidados Intensivos estos deben empoderarse de conocimientos que les permita aplicarlo en el cuidado del paciente; deben tener un constante aprendizaje que mejore la práctica. Por su parte refiere Arteche, J. (2009) citado por Carrillo, A. García, L. y cols (2013) que “La formación de una enfermera novata en la UCI requiere de un constante ejercicio entre la teoría y la práctica para que la calidad de la atención no se muestre afectada” (p.355). De tal manera que estos profesionales se vuelvan expertas en estas áreas críticas fomentando así la aplicación del proceso de Enfermería que ayude a la mejoría del paciente.

Con la aplicación del proceso de Enfermería, especialmente de su primera etapa, los profesionales pueden proporcionar cuidados de manera organizada, garantizando así un cuidado holístico. Al respecto, Equipo Vértice (2011) menciona que “Las enfermeras que trabajan en las UCI estarán capacitadas para prestar atención integral al paciente, tanto de manera individual como integrada dentro del equipo multidisciplinar” (p. 4). Por consiguiente, para ejecutar un cuidado de calidad al paciente politraumatizado es importante que el profesional de Enfermería parta de una valoración física que incluya las técnicas semiológicas

que permita identificar cualquier alteración y evitar pasar por alto signos y síntomas importantes.

Estos pacientes politraumatizados pueden presentar lesiones en varias partes del cuerpo u órganos que los comprometen y ponen en peligro la vida; tal como lo refieren Peces E. y López-Duran (2011) “El paciente politraumatizado es aquella persona que sufre un traumatismo múltiple con afectación de varias regiones anatómicas u órganos” (p. 1). Estas personas que sufren un traumatismo, al ingresar a los centros hospitalarios se encuentran ante un espacio desconocido, lo que los hace sentirse preocupados, desconcertados y confusos, por lo que experimentan temor ante una situación inesperada.

Los pacientes politraumatizados que requieren su ingreso en las UCI ameritan de cuidados por lo que se convierten en personas totalmente dependientes de los profesionales de Enfermería, quienes van a cubrir con las demandas hasta que estos puedan satisfacerlas por si solos. La práctica de Enfermería se basa en modelos de cuidados que permiten la implementación de los mismos de una manera organizada tomando en cuenta el proceso de Enfermería (PE). Bellido, J. Lendínez, J. (2010) citado por Hernández, C. y Frutos, M. (2016) refieren que “Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PE, aspecto fundamental para que tenga aplicación en la práctica” (p. 5). Su correcta implementación permite al profesional de enfermería identificar las alteraciones presentes en el paciente.

Este modelo se basa en las 14 necesidades básicas que deben ser identificadas por los profesionales de Enfermería, según Rodríguez, J., Carrión, M., Espina, M. (2005) citado por Hernández, C. y Frutos, M. (2016) refieren que “El Modelo de Virginia Henderson se

encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera” (p. 6). Por lo que luego de la identificación de las alteraciones en cada una de las necesidades, se debe trabajar en base a estas implementando cuidados que ayuden a cubrirlas mientras el paciente por sí solo no puede realizarlas.

Los pacientes politraumatizados hospitalizados en la UCI requieren del sistema de suplencia, ya que son pacientes muchas veces inconscientes, con una serie de equipos que van a ayudar a la supervivencia del mismo, por lo tanto requieren ser atendidos por profesionales que cubran en su totalidad con sus cuidados básicos. Este sistema de suplencia permitirá que estén cubiertas al máximo las necesidades del paciente. Al respecto Valdez, G. y Anleu, G. (2011) señala que “En esta relación según Henderson en los casos de pacientes muy graves la enfermera sustituye todo lo que el paciente necesita para sentirse bien, es temporalmente la conciencia del usuario durante las situaciones de convalecencia” (p. 25).

El cuidado de Enfermería prestado se refiere a las acciones ejecutadas por los profesionales en pro de la mejoría de estos pacientes que se encuentran a su cargo en el desarrollo diario de las actividades inherentes a su profesión. Se considera elemental y esencial en el manejo de los pacientes politraumatizados que ingresan diariamente a los diferentes centros hospitalarios, ya que de la pronta y correcta implementación de los mismos dependerá la recuperación satisfactoria del paciente y/o la disminución de complicaciones o secuelas que puedan repercutir en las vidas de estas personas.

El cuidado de Enfermería va a depender de las necesidades identificadas en los pacientes. El cuidado según Molina, M. (2002) citado por Cabarcas, C. (2012) “Es un arte que se aprende y se perfecciona en la práctica del día a día, en la búsqueda de la evidencia” (p.

23). El conocimiento que posee el profesional de Enfermería es de vital importancia, debido a que va a reforzar la aplicación de técnicas adecuadas que deben ser utilizadas en el manejo del paciente politraumatizado, generando así cuidados de calidad basados en evidencias científicas y fortalecidos diariamente.

El cuidado que brindan los profesionales de enfermería es fundamentado en las carencias del paciente. Al respecto Maya, (2003) citado por Valdez, G. y Anleu, G. (2011) definen “El cuidado de enfermería como una actividad humanística con objetivo social, es el cuidado a partir de las necesidades de cada ser humano en relación con sus procesos vitales” (p.8). Por lo que reviste gran importancia la valoración del paciente y de esta manera identificar los patrones alterados para la posterior implementación de cuidados.

Ceballos L. Rodríguez, D. y cols (2010) señalan que “el cuidado es un reto que requiere de actualización, investigación constante e implementación de intervenciones, que se resumen en brindar el mejor cuidado a este tipo de pacientes” (p.11). Los profesionales de Enfermería que laboran en hospitales y clínicas se encuentran capacitados para atender las emergencias que se presentan diariamente en estos centros de salud, por lo que los conocimientos que poseen deben dar cabida a acciones pensadas rápidamente con bases teóricas que den respuesta a las necesidades de los pacientes, priorizando los cuidados de Enfermería de acuerdo a la valoración inicial de manera que se pueda aliviar y reducir las complicaciones que pudieran generarse.

El cuidado de enfermería es totalmente individualizado. Según Diers, (1986) Citado por Zarate, R. (2003) refiere que “La práctica de Enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades

particulares de la persona” (p. 1). Tomando en cuenta lo mencionado por los autores, se puede inferir que el cuidado de Enfermería debe ir enfocado a dar respuesta a las necesidades de los seres humanos que ingresan a los diferentes centros hospitalarios con algún tipo de traumatismo.

Es importante que las personas que lo reciben perciban el compromiso por parte del profesional de Enfermería de ayudarlos y acompañarlos en este proceso, creando así un ambiente agradable que ayude a la pronta recuperación del paciente. Por su parte Cuervo, NR (1999) citado por Quintero, M. y Gómez, M. (2010) refiere que:

El cuidado implica un compromiso por parte del personal de Enfermería, que los pacientes perciben en fenómenos relacionados con la asistencia, el manejo de la 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. (p. 10).

Considerando lo expuesto por los autores el profesional de Enfermería como garante de la atención del paciente politraumatizado debe brindar un cuidado cuyo propósito sea ayudar a la persona enferma a realizar todas aquellas actividades que por su condición no puede ejecutar, en pro de su salud y mejoría. En la actualidad es común encontrar en los sitios de trabajos pacientes con algún tipo de trauma que requieren la intervención de Enfermería y la prestación diaria de cuidados, lo que representa un reto para el profesional de Enfermería, y estos deben sentirse comprometidos en ayudar de la mejor manera posible a estos pacientes.

El profesional de Enfermería debe poseer conocimientos enmarcados en su formación profesional que permita abordar al paciente y sea reflejado en su desempeño laboral, por el contrario si el conocimiento es deficiente esto repercutiría en la recuperación del paciente, por su parte Colina, A. y Díaz, A. (2013) menciona que “Las enfermeras, entonces, se enfrentan a una realidad que las descalifica; es decir, no existe una relación directamente proporcional

entre la formación académica y el desempeño laboral con el reconocimiento profesional y social” (p.170).

Ante ese escenario el profesional de Enfermería requiere una adecuada formación continua que pueda renovar sus conocimientos en base a las demandas de los pacientes que atiende. Al respecto Ceballos L. Rodríguez, D. y cols (2010) refieren que Enfermería “Debe actualizar sus conocimientos sobre el cuidado integral del paciente encamado y las repercusiones que esto implica, como el desacondicionamiento cardiovascular, osteomuscular y de otros sistemas” (p.10).

Para poder brindar cuidados especializados el profesional de Enfermería requiere realizar la valoración, que constituye la primera etapa del proceso de Enfermería, la cual permite obtener información importante y valiosa del estado de salud del paciente, la misma es realizada de dos maneras; en primer lugar se realiza una valoración subjetiva que representa aquellos datos aportados por el paciente o familiares, y en segundo lugar la valoración objetiva que constituyen aquellos datos obtenidos a través del examen físico que se le realiza al paciente.

Estas se consideran necesarias ya que aportan información que puede ayudar en la identificación del diagnóstico de enfermería. Según Paredes, J. (2003) “La valoración es la recogida de datos para determinar el estado de salud y funcional de una persona, se obtiene a través de datos indirectos (Historia clínica) y datos directos (Subjetivos y objetivos)” (p. 18). La valoración física es importante y no se puede obviar, ya que gracias a esta se puede obtener información que permita hacer una pronta intervención para lograr la mejoría del paciente y evitar complicaciones futuras. Para esto se debe tomar en cuenta tanto datos directos como indirectos, revistiendo gran relevancia aquellos datos obtenidos a través del examen físico. Por

su parte Toro, C., Sepulveda, E. García, J. y cols.(2011) refieren que “La valoración física comienza con un examen general que incluye la observación del aspecto general, los signos vitales y de la medición de peso y estatura si la condición del enfermo lo permite” (p. 9). El examen físico general permite obtener datos de manera global sobre el estado de salud del paciente politraumatizado y se realiza desde el preciso momento en el que el profesional de Enfermería va preparando al paciente para su ingreso.

Sin embargo en estos tipos de pacientes que ingresan a los centros hospitalarios esta valoración se realiza de manera rápida, evaluando aquellos aspectos que por la emergencia se consideran relevantes. Una vez que ha pasado la urgencia este se realiza más detalladamente, al igual que se incluye un examen físico segmentario para evaluar cada uno de los sistemas del cuerpo humano. Sollmann, N., Larzabal, N. y cols (2014) Señalan que “En pacientes con traumatismo grave, la valoración debe constar de 2 partes: una valoración inicial y una valoración secundaria” (p. 7). Para que así se puedan reconocer otras alteraciones que quizás fueron pasadas por alto.

Cuando se trata de la valoración inicial del paciente, se debe tener en cuenta que está se refiere a la evaluación que se realiza en el primer instante que el paciente ingresa al centro hospitalario o clínica, la misma tiene como objetivo identificar de manera rápida aquellas lesiones que comprometan la vida del paciente, y accionar lo más pronto posible. Según Sollmann, N., Larzabal, N. y cols (2014)”La valoración inicial consiste en una rápida valoración del paciente y de esta valoración puede depender la vida del paciente por lo que se realiza de forma ordenada y sistemática” (p. 7).

Una vez solucionada o tratada la urgencia que pueda estar afectando al paciente politraumatizado, se procede a realizar una valoración secundaria, que consiste en realizar una

evaluación exhaustiva de todos los sistemas del cuerpo humano, incluye un examen físico general y segmentario, este es realizado con más tiempo y de manera detallada evitando pasar por alto alteraciones que puedan más adelante comprometer la vida del paciente, no obstante, para realizar esta valoración se debe haber determinado los problemas prioritarios que pongan en riesgo a la persona.

Los autores citados anteriormente, refieren que “La valoración secundaria consiste en un análisis de posibles lesiones desde la cabeza a los pies, mediante la vista, el oído y el tacto, incluyendo los signos vitales” (p. 12). Por lo que la valoración de estos pacientes constituye un aspecto importante para el profesional de Enfermería tanto en el área de emergencia como en la UCI, ya que a partir de esta se va a priorizar su atención y planificar las acciones de acuerdo a los diagnósticos de Enfermería identificados.

La valoración de todos los sistemas del cuerpo humano es de suma importancia para el seguimiento del paciente politraumatizado y van encaminadas a identificar alteraciones potenciales de causar complicaciones en uno o varios sistemas, por lo que no debe omitirse ni realizarse de manera incompleta. Según el Manual de Enfermería General V y VI (2002). Citado por Calzado, J. y Frometa, E. (2005):

El examen físico es un medio más seguro cuando es utilizado con rapidez por el personal de salud frente al tipo de pacientes con lesiones múltiples, ya que nos permite dar una evaluación certera frente al paciente lesionado y de esta manera actuamos a favor de la evaluación del individuo que nos permita clasificar tipo de lesión que ha sufrido, gravedad de la misma, actuar y vigilar en correspondencia del caso evaluado según el tipo de lesión. (p. 8).

El profesional de Enfermería debe estar preparado para asumir a estos pacientes politraumatizados y brindarles cuidados de calidad dirigidos a mejorar las condiciones de estos pacientes. Deben contar con conocimientos teóricos y prácticos que le faciliten el

abordaje a estos seres humanos. Este abordaje debe incluir una valoración completa, que incluya cada uno de los sistemas del cuerpo humano, tal como lo refieren los diferentes autores. Al respecto, Moreno, V., Guevara, B y cols (2014) señalan:

De acuerdo a las condiciones en que ingresa el paciente politraumatizado por las unidades de emergencia, éste va a requerir de su hospitalización en la unidad de cuidado intensivo (UCI). Este escenario amerita que el personal de enfermería que labora en estas unidades debe estar calificado por sus conocimientos, habilidades y destrezas para proporcionar los cuidados integrales al paciente politraumatizado. Estos cuidados comprenden: la valoración física exhaustiva por sistema, la identificación de diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y colaborativos, la planificación y ejecución de acciones independientes y colaborativas de acuerdo a las prioridades, la interpretación, el control y registro de variables hemodinámicas que orientan las condiciones del paciente. (Pág. 1).

Una vez que el paciente ingresa a la UCI, es importante que sea valorado nuevamente, ya que si se ha pasado por alto alguna alteración en las evaluaciones anteriores esta sea reconocida lo más pronto posible. Tal como lo menciona Lanken, P. Hanson, C. y col (2003), que “Se debe realizar una evaluación terciaria (Examen físico completo) en la UTI para identificar cualquier lesión pasada por alto. A pesar de las evaluaciones primarias y secundarias es posible esperar una tasa de omisión de lesiones del 9% o mayor” (p. 1115). A partir de esta tercera evaluación exhaustiva se establecerán los cuidados que se le proporcionarán en la UCI.

Este examen físico debe ser completo para así poder identificar lesiones que puedan haber sido pasadas desapercibidas por el equipo de salud o que debieron haber sido dejadas a un lado para atender aquellas alteraciones que comprometían la vida del paciente en el momento de su ingreso. Por lo que una vez se haya resuelto la emergencia se procede a realizar el examen físico segmentario. Por su parte Toro, C., Sepulveda, E. García, J. y cols. (2011) refieren que el examen físico segmentario “Es la revisión de cada sistema orgánico que

proporciona información objetiva del usuario y permite que el profesional de enfermería emita juicios clínicos” (p. 9). Esto reviste gran importancia para el paciente politraumatizado, debido a que a través de este examen segmentario el profesional de Enfermería podrá evaluar cada uno de los sistemas del cuerpo humano y poder identificar alteraciones lo más pronto posible para evitar complicaciones; el mismo se debe realizar diariamente en cada contacto con el paciente, para evitar pasar por alto cualquier variación.

Estos pacientes ameritan una evaluación continua por parte del equipo de salud, al respecto Lanken, P. Hanson, w. col (2003) refieren que “En los casos típicos los pacientes con trauma siguen mostrando lesiones nuevas en los días que siguen y presentan lesiones que aún están en proceso de evaluación” (p.1110). Para llevar a cabo el examen físico es importante utilizar las cuatro técnicas semiológicas (Inspección, palpación, percusión y auscultación) que ayudarán a realizar una valoración en cada uno de los sistemas del cuerpo humano. Según Duque, L. y Rubio, H. (2006) refieren que “La inspección y la palpación son métodos semiológicos aplicables en todo el cuerpo. Pero la percusión y auscultación son importantes al examinar los órganos de tórax y el abdomen” (p. 14).

Entre ellos tenemos el sistema cardiovascular, que es el encargado de transportar la sangre junto con los nutrientes a las diferentes partes del cuerpo. Según Moore, K. y Agur, A. (2003) manifiestan que “El corazón y los grandes vasos forman una red de transporte en sangre, denominado sistema cardiovascular. A través de este sistema, el corazón bombea sangre a través del amplio sistema de vasos del cuerpo” (p. 26). Este sistema es de vital importancia para los seres humanos, por lo que es necesario que se mantenga en buen estado para el correcto funcionamiento del cuerpo.

Este debe ser evaluado continuamente en pacientes hospitalizados, ya que un cambio en el mismo pudiera causar complicaciones e inclusive la muerte. En relación a esto, el sistema cardiovascular es uno de los sistemas que con frecuencia se ve afectado en el paciente politraumatizado, por lo que su valoración permitirá ver que pautas se deben seguir para su manejo en base a las prioridades.

Los pacientes politraumatizados una vez ingresados en las UCI requieren de una evaluación continua del sistema cardiovascular. Según Kozier, b. Erb, G. y cols (2005) manifiesta que “El profesional de Enfermería que valora el corazón lo hace mediante la observación, la palpación y la auscultación, en esta secuencia” (p. 636). Existen aspectos necesarios para evaluar el sistema cardiovascular, entre ellos tenemos la valoración de la frecuencia cardíaca a través de la auscultación, la medición de la presión arterial, así como también la evaluación de áreas más distales a través del llenado capilar y los pulsos.

Según Salinas, F. Lugo, L. y cols (2008) manifiesta que “Para evaluar el estado de este sistema debe tomarse el pulso, la presión arterial y auscultar el corazón” (p. 42). Para llevar a cabo la evaluación cardiovascular se requiere realizar la auscultación cardíaca, ya que esta aportará información valiosa sobre el estado hemodinámico del paciente, para ejecutarla los profesionales de la salud debe tener conocimientos sobre la ubicación de los focos cardíacos y contar con un estetoscopio. Según Duque, L. y Rubio, H. (2006) refieren que “La auscultación cardíaca es sin duda el método exploratorio más importante en la evaluación del sistema cardiovascular, se requiere antes de equipos sofisticados, entrenamiento, conocimiento y disposición, obviamente, un estetoscopio y un ambiente en lo posible silencioso” (p. 226).

Los profesionales de Enfermería que la aplican durante la realización del examen físico del paciente politraumatizado deben estar entrenados para así poder identificar cualquier alteración en este sistema. En ese mismo orden de idea Netter, F., Bottcher, F., Engelhardt, S. y col (2003) refieren que “La auscultación reviste una gran importancia, por lo que es necesario un buen entrenamiento auscultatorio” (p. 20). Por lo que se considera propicio que los profesionales de Enfermería afinen esta técnica día a día mediante su aplicación, obteniendo así experiencia que los ayudará a identificar de manera adecuada las alteraciones en este sistema.

Durante la auscultación el paciente debe estar en posición supina, ya que esta posición permite una correcta visualización del tórax y por consiguiente se puede ubicar de manera más fácil los cuatros focos cardiacos según las referencias anatómicas; el tórax debe estar completamente descubierto. Tal como lo refieren Duque, L. y Rubio, H. (2006) “La auscultación se inicia siempre con el paciente en decúbito supino con los brazos paralelos al tronco, con sentido caudal y despojado de su prenda de vestir” (p. 226). La auscultación también se puede realizar en otras posiciones que puedan facilitar que se ausculten las diferentes áreas.

En cuanto a la auscultación de los focos cardiacos, los cuales reciben el nombre de acuerdo a la válvula que allí se encuentra; permite a los profesionales de la salud localizar cualquier alteración o soplos en alguna de estas áreas. Los focos cardiacos son aquellas áreas localizadas en el tórax donde se pueden escuchar los ruidos cardíacos, son cuatro focos cardiacos denominados: aórtico, pulmonar, tricúspide y mitral. Según Segarra, E. (2006) “los focos cardiacos son ciertos sitios de la pared torácica en donde se coloca el estetoscopio para

auscultar los ruidos cardiacos. Estos lugares pueden dividirse en focos de la punta (Mitral y tricúspide) y focos de la base (Aórtico y pulmonar)” (p. 222).

Las referencias anatómicas para la identificación de los focos cardiacos se dan de acuerdo a la ubicación de las válvulas del corazón, sin embargo, esto no quiere decir que esta sea la ubicación exacta de las mismas, es solo una referencia. Por lo tanto se debe conocer si el paciente presenta alguna patología de base a nivel cardiaco que pueda desplazar un poco la ubicación de dichas válvulas. Según el autor mencionado anteriormente, las referencias anatómicas de los focos cardíacos son los siguientes:

Foco mitral: corresponde al quinto espacio intercostal izquierdo, línea medio clavicular.

Foco tricúspide: Cuarto o quinto espacio intercostal izquierdo, en la base del apéndice xifoides.

Foco aórtico: Segundo espacio intercostal derecho, junto al esternón.

Foco pulmonar: Segundo espacio intercostal izquierdo, junto al esternón (p. 222).

A través de la auscultación cardíaca se puede conocer la frecuencia cardiaca del paciente, su valor refleja el estado hemodinámico. Por lo que forma parte también de la valoración cardiovascular. A pesar de que en la UCI los pacientes se encuentran conectados a monitores que reflejan la misma, además de que se puede visualizar el ritmo cardiaco, es importante que esta sea valorada de igual forma mediante la auscultación a través de un estetoscopio, y así cerciorarse que sea la correcta.

Al respecto Guzmán, F. Carrizosa, E. y cols (2004). Señala que “La frecuencia cardiaca es la primera observación que se debe tener en cuenta en la valoración del estado hemodinámico del enfermo. Y representa el número de latidos por minutos. Su valor normal es 60-100 l/min” (p. 106). Es significativo que el profesional de Enfermería sepa identificar

las alteraciones que se pudieran presentar durante la valoración de la misma; dichas alteraciones comunes son denominadas taquicardia y bradicardia.

En los pacientes hospitalizados en la UCI por politraumatismo pueden verse estas alteraciones, debido a múltiples causas, entre las más comunes por pérdida de líquido como consecuencias de hemorragias, aumento en la cantidad de líquido corporal, medicamentoso o por estado de shock. Estas deben ser corregidas lo más pronto posible para evitar daños mayores. La taquicardia suele darse cuando la frecuencia cardíaca está alta sobrepasando sus límites, por el contrario, la bradicardia se da cuando la frecuencia cardíaca baja de sus límites.

Según Jiménez, A. (2007) la bradicardia se da cuando hay menos de 60 latidos/minutos (frecuencia cardíaca baja) y por el contrario la taquicardia cuando hay más de 100 latidos/minutos (frecuencia cardíaca alta). (p. 227). En pacientes hospitalizados en la UCI conectados a ventilación mecánica comúnmente pueden presentar estas alteraciones, que pueden ser como se mencionó anteriormente, consecuencias de medicamentos como la analgesia y sedación, aumento de la temperatura corporal, alteraciones en los niveles de presión venosa central, entre otras causas, que deben ser descartadas hasta llegar al diagnóstico real.

También como parte de esta valoración cardiovascular, la evaluación de la presión arterial es importante y se debe realizar una vez ingresado el paciente a la institución de salud o a la UCI, y en cada turno de Enfermería debe llevarse un control continuo de la misma ya que esta puede variar dependiendo de las condiciones del paciente. Esta puede valorarse de manera no invasiva a través de un aparato llamado tensiómetro y un estetoscopio, y de manera invasiva a través de un catéter insertado en una arteria, este método es utilizado en las unidades de cuidados intensivos. Al respecto Potter, P. y Perry, A. (2002) refieren que la

“tensión arterial puede valorarse directamente (de manera invasiva) o indirecta (de manera no invasiva)” (p. 725).

Por su parte Kozier, b. Erb, G. y col (2005) mencionan que “la tensión arterial es una medida de la presión que ejerce la sangre al circular por las arterias. Como la sangre se mueve en forma de ondas, existen dos valores de la tensión arterial” (p. 565). Estas presiones son llamadas presión arterial sistólica que ocurre con la contracción de los ventrículos, y presión arterial diastólica que ocurre con la relajación de los ventrículos. Para los profesionales de la salud es importante conocer los mecanismos fisiológicos por los cuales se da la presión arterial en los seres humanos. De esta manera permite a los profesionales de Enfermería reconocer y valorar aquellas alteraciones de la misma. Potter, P. y Perry, A. (2002) manifiestan que:

La tensión arterial o sistémica, en el sistema de arterias del organismo, es un buen indicador de la salud cardiovascular. La contracción del corazón fuerza a la sangre a presión hacia la aorta. La punta de presión máxima cuando se produce la eyección es la tensión arterial sistólica. Cuando los ventrículos se relajan, la sangre que permanece en las arterias ejerce una presión mínima o diastólica” (p. 719).

Los valores de la presión arterial pueden variar de acuerdo a diferentes causas, entre ellos factores no modificables tales como la edad, el sexo, la raza, la herencia, y también debido a factores modificables como el alcoholismo, el consumo de tabaco y drogas; todos estos datos deben ser obtenidos durante la valoración subjetiva del paciente o también pueden ser aportados por los familiares, esto ayudaría a determinar alteraciones de la misma. Según Kozier, b. Erb, G. y col (2005) señala que “En un adulto sano la Tensión arterial es en promedio de 120/80mmHg” (p. 565). Por lo que estos valores pueden variar entre una persona u otra.

Otro de los datos obtenidos durante la valoración de la presión arterial es la presión arterial media (PAM), su valor es importante, dado a que ella refleja el aporte o perfusión de sangre hacia los órganos, principalmente cerebro y riñón, por lo que es necesario mantenerla en valores normales que asegure una correcta perfusión, garantizando que la sangre llegue al cerebro, corazón y riñones, manteniendo su oxigenación, así como también un funcionamiento adecuado. Al respecto, Mesquida, j., Borrat, X., Lorente, J. y cols (2011) señalan que “La llegada de oxígeno a los tejidos depende fundamentalmente de una presión de perfusión del tejido suficiente y de un transporte de oxígeno adecuado” (p. 499).

Para valorar esta presión los profesionales de Enfermería la pueden visualizar en los monitores, sin embargo, está también puede ser calculada a través de una formula, partiendo de la medición de la presión arterial. Según los autores mencionados en el párrafo anterior la misma es la siguiente “ $PAM = (2PAD + PAS) / 3$ ” (p. 501). Esta fórmula puede ser empleada por Enfermería para realizar esta valoración, siendo esta segura y confiable. Los valores de presión arterial media se modifican de acuerdo a las variaciones de la presión arterial, sin embargo se busca un equilibrio para evitar alteraciones o futuras complicaciones debido a hipoperfusión de órganos vitales. Por su parte Guida, F. (2000) señala que “Desde su punto de vista de riego sanguíneo o perfusión de los tejidos, lo importante es el valor de la PAM. También refiere que para un adulto joven la PAM promedio es de 96mmHg” (p. 33).

Se requiere que la Presión arterial media en el paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI se mantenga dentro de los límites normales o superior a 60mmHg para mantener la irrigación sanguínea a órganos importantes, ya que la disminución de la misma origina una hipoperfusión orgánica que puede repercutir en el bienestar del paciente, originando complicaciones secundarias a esta. Por su parte Guzmán, F. Carrizosa, E. y cols (2004)

manifiestan que “El valor normal de la PAM va de 70 a 100mmHg” (p. 107), una posible hipoperfusión puede repercutir en la salud de estas personas, pudiendo dar origen a fallas multiorgánicas.

El profesional de Enfermería debe estar atento a estos valores diariamente durante el cuidado del paciente politraumatizado y notificar cualquier alteración con respecto a esta para que pueda ser corregida inmediatamente. Por su parte Mesquida, j., Borrat, X., Lorente, J. y cols (2011) refieren que “Desde el punto de vista fisiológico parece razonable mantener valores de PAM por encima de 60-65 mmHg, ya que este sería el punto en el que la mayoría de lechos vasculares pierden su capacidad de autorregulación local” (p. 501). De esta manera se puede notar que la misma es un parámetro de suma importancia en el manejo del politraumatizado.

Otras de las evaluaciones que nos ayudan a valorar el sistema cardiovascular es la prueba de llenado capilar en los pacientes politraumatizados, sobre todo en aquellos que han sufrido lesiones en los miembros tanto superiores como inferiores, ya que puede verse comprometida la irrigación sanguínea hacia los mismos, a través de esta prueba nos da una idea del aporte sanguíneo a áreas más distales. Al respecto Guzmán, F. Carrizosa, E. y cols (2004), refiere que “El llenado capilar informa sobre la velocidad con la que la sangre llega a los tejidos” (p. 107) por su parte Potter, P. y Perry, A. (2002) refieren que “Los lechos ungueales proporcionan datos útiles sobre el estado del flujo circulatorio” (p. 808).

Es decir, que esta prueba de llenado capilar puede ser tomada en cuenta a la hora de la valoración cardiovascular ya que refleja la perfusión distal, y se considera importante estar atentos en aquellos pacientes que ingresan a centros hospitalarios con algún tipo de trauma,

sin embargo, se debe tomar en consideración algunas medidas para realizar su valoración y que esta sea fidedigna, tal como, la temperatura del lugar donde se encuentra el paciente.

Para realizar esta valoración se debe presionar con fuerza el lecho ungüental de un dedo de la mano o del pie para provocar su blanqueo; la velocidad con la que se da esta coloración luego de previamente provocar el blanqueo va a determinar si hay aporte sanguíneo a áreas más distales, ya que si este está prolongado puede ser indicativo de una disminución del aporte de oxígeno. Tal como lo establece Uriarte, J., Leire, C., Sánchez, F. y cols (2012) “El tiempo de llenado capilar se suele examinar para establecer el estado del aparato cardiovascular. Para ello, se aplica presión sobre el lecho ungüental hasta que se vuelva blanco. (p. 29).

La coloración normal del lecho ungüental debe restablecerse rápidamente, dentro de los primeros 2 segundos garantizando así un buen aporte de oxígeno, es decir un buen estado de perfusión distal. Los autores mencionados en el párrafo anterior refieren que “Un tiempo de blanqueo de más de 2 s se considera un índice de que la sangre capilar toma una derivación inadecuada (Mala perfusión tisular). (p. 29), por su parte Muñoz, D., y Silva, L. (2006) aportan que en el paciente politraumatizado “Si existe un llenado capilar largo (superior a 2 segundos) indica un estado de hipoperfusión capilar”. (p. 25), es decir, que hay una disminución en el aporte de oxígeno a áreas más distales.

La valoración por parte del profesional de Enfermería del tiempo de llenado capilar debe permitir indicar la irrigación sanguínea a las extremidades, y la ausencia de este es un signo de alarma que debe ser identificado inmediatamente para lograr una pronta intervención. Por su parte García, E. (2017) indica que este “Ofrece información sobre la función cardíaca

y circulatoria basándose en el tiempo que tarda el sistema circulatorio en volver a irrigar un tejido periférico” (p. 38).

Otro de los sistemas que reviste gran importancia durante la valoración del paciente politraumatizado es el sistema renal que puede verse afectado en aquellas personas que tienen algún tipo de trauma, ya que este puede afectar de manera directa o indirecta la función renal. Por lo que una pronta identificación de las alteraciones que se presente aumenta la sobrevida de este sistema, que puede ser resuelta antes de que se instaure una insuficiencia renal, o en caso de que ya está exista se tomen las medidas necesarias para sustituir esta función y así ayudar a mantener o suplir el trabajo de los riñones. Según Argente, H. y Álvarez, M. (2008) “En el sistema renal la evaluación clínica tiene como objetivo establecer la presencia de una enfermedad renal y evaluar su gravedad” (p. 809).

A través de la valoración física va a permitir identificar las alteraciones y complicaciones que se presenten a nivel de este sistema, reforzado con análisis de laboratorio que evalúan la función renal. Esto implica también una evaluación general del cuerpo humano, ya que pueden verse afectado otros órganos y sistemas. Al respecto Andreu, L. y Force, E. (1997) señalan que “las alteraciones de la función renal pueden afectar a todos los aparatos y sistemas del organismo, de modo que está indicada una exploración física general, ordenada y sistemática, que no difiere de la que debe realizarse a cualquier persona enferma” (p. 13).

Por consiguiente, durante la valoración física realizada por los profesionales de Enfermería a los pacientes politraumatizados es importante estar atentos a signos y síntomas relevantes que puedan estar indicando una alteración de la función renal. Martínez, M. Miotti, M. Pérez, M. y cols (2011) refieren que “La valoración del riesgo y la realización de

intervenciones oportunas, constituyen posiblemente una de las actuaciones más relevantes y pertinentes que el profesional de Enfermería puede y debe realizar para mejorar la calidad y las expectativas de vida de sus pacientes” (p.15).

En los pacientes politraumatizados hospitalizados en la UCI reviste gran importancia llevar un control de balance hídrico para evaluar el estado de hidratación del paciente, ya que a través del mismo se registran los líquidos ingeridos y eliminados durante 24 horas, y de esta manera evaluar si el paciente requiere la ingesta de líquidos o por el contrario la depleción del mismo.

Al respecto Aguilera, F., Carrión, F., Flores, C. y cols. (2010) refieren que “El balance hídrico es el resultado de comparar el volumen y composición tanto de los líquidos recibidos como de las pérdidas. Lo que permite actuar sobre las diferencias encontradas y posibilita mantener el equilibrio del medio interno del paciente” (p. 1). Se considera importante llevarlo a cabo en los pacientes hospitalizados para mantener un control, ya que estos pacientes diariamente están sometidos a la ingesta de líquidos ya sea para su tratamiento terapéutico, así como también para su alimentación.

Los profesionales de Enfermería deben ser garantes de que se mantenga un equilibrio en el balance y notificar aquellas alteraciones. Según Asencio, J. (2010) refiere que “La buena realización del balance hídrico en los pacientes nos sirve de indicador precoz de la aparición de complicaciones cardiovasculares y renales” (p. 8). Por eso es necesario que el profesional de Enfermería tenga conocimientos de cómo realizarlo de manera correcta ya que este es un registro que puede ser indicativo de alteraciones o complicaciones a nivel renal, que debe ser reconocido precozmente y notificado al personal médico para que así permita tomar decisiones lo más rápido posible.

El balance hídrico está indicado en aquellos pacientes más graves, donde son más propensos a desarrollar alteraciones con respecto a este. Entre los pacientes a los cuales les indican el balance se encuentran, según Aguilera, F., Carrión, F., Florez, C. y cols. (2010) “Pacientes en estado crítico por enfermedad aguda, con traumatismos graves, con quemaduras o con postoperatorio de cirugía mayor” (p. 2). Por lo que en los pacientes politraumatizados se debe incluir el mismo como parte de la valoración renal.

En la valoración del balance hídrico puede arrojar resultados positivos o negativos siendo este un indicativo de un aumento o disminución de la cantidad de líquidos, lo que sugiere una alteración en el volumen corporal que debe ser valorado para su eliminación o reemplazo, respectivamente. El profesional de Enfermería debe ser capaz de reconocer cualquier alteración en el balance hídrico. Según Montilla, R., García, J. (2016) “El resultado del balance hídrico puede ser déficit volumétrico: se produce cuando los ingresos son menores a los egresos, o sea, tienen balance hídrico negativo” (p. 10). También refiere el mismo autor que puede ser por “exceso volumétrico: es la expansión isotónica de líquidos extracelulares, derivados de una sobrecarga de volumen o de la alteración de los mecanismos homeostáticos que regulan el equilibrio. En este desequilibrio el balance hídrico es positivo” (p. 11).

Otro de los aspectos importantes en la valoración del sistema renal es la presencia de alteraciones de la micción, de la cantidad de orina y sus características. Tal como señalan Andreu, L. y Force, E. (1997): “se prestará especial atención a las alteraciones de la micción y del volumen de la orina, así como el aspecto de la misma” (p. 12). Ya que una alteración en cualquiera de estos factores debe ser considerada una alerta para los profesionales de la salud.

En cuanto al color de las diuresis el profesional de Enfermería debe ser capaz de identificar cualquier alteración visualizada en estas durante la valoración del paciente politraumatizado, ya que este puede ser indicativo de alguna modificación a nivel renal que pudiera repercutir en la salud del paciente.

Para ello el profesional debe conocer cuál es el color y el aspecto normal de la orina, y partiendo de esto poder identificar cualquier aspecto fuera de lo normal. Según Andreu, L. y Force, E. (1997) refieren que “El color normal de la orina varia de amarillo pálido a ámbar según su densidad”. (p. 12). Ya que el color de las mismas también va a depender de la cantidad de líquidos que haya ingerido la persona, mientras menos líquidos ingieran más concentradas serán las diuresis y su color puede ser oscuro, por el contrario, mientras más líquidos ingiera estarán más diluidas y su color será más claro.

En cuanto a las alteraciones que se pueden presentar en el color de las mismas, es importante acotar que en el paciente politraumatizado que haya sufrido algún trauma a nivel renal pudiera visualizarse una hematuria macroscópica como causa de un traumatismo renal, las diuresis se pueden ver con un color rojo, en algunos casos esta hematuria es microscópica y es reportada solo a través de exámenes de laboratorio.

Según Andreu, L. y Force, E. (1997) refieren que “La presencia de sangre en la orina o hematuria le confiere un color rojo característico que es un hallazgo importante, ya que puede indicar la presencia de una gran variedad de enfermedades renales. (p. 12). Los pacientes politraumatizados pueden ser víctimas de un traumatismo renal, que va a depender del origen del accidente que haya sufrido la persona, es vital que el profesional de Enfermería conozca como tal la clínica del mismo y de esta manera llevar un correcto seguimiento, ya que estos pacientes requieren de una atención constante y de la correcta aplicación de cuidados, así

como también la identificación precoz de signos y síntomas que pudieran originar complicaciones.

Según refieren García, A. y Méndez, M. (2009) “Los traumatismos renales, vesicales y uretrales precisan de unos cuidados de seguimiento intensivos, dada la gravedad que presentan los pacientes en estos casos. Por ello el personal de Enfermería juega un papel importante en el seguimiento de estos enfermos” (p. 91). La clínica del traumatismo renal en el paciente politraumatizado por lo general se presenta con hematuria, que puede ser macroscópica o microscópica dependiendo de la cantidad de sangre, así como también se pudiera visualizar alguna lesión o hematoma a nivel de los flancos. Por su parte García, A. y Méndez, M. (2009) refieren que “Los síntomas de presentación del traumatismo renal dependen de la cantidad total de sangre perdida y de la extensión de otras lesiones. Suele haber hematuria y, a veces, equimosis en el flanco” (p. 91). El profesional de enfermería durante la valoración debe estar atento a estos signos y síntomas.

En la mayoría de los casos de pacientes que sufren un traumatismo renal puede haber hematuria macroscópica o microscópica, sin embargo, esta no es indicativa como tal de la gravedad del traumatismo, no obstante, es un signo importante que lo pudiera sugerir, por lo que el profesional de Enfermería debe estar atento a la presencia de la misma, notificar para que se realicen los estudios correspondiente y así determinar la gravedad de la misma o si existe un compromiso renal.

Por su parte, los autores mencionados anteriormente manifiestan que “La hematuria macroscópica o microscópica está presente en el 90% de los casos, si bien la intensidad de la hematuria no se relaciona con la gravedad del traumatismo renal” (p. 93). Por lo que es importante que para determinar la gravedad del mismo el paciente sea sometido a una

variedad de exámenes. Su diagnóstico se realiza a través de una Tomografía Axial Computarizada (TAC), ecografía, Resonancia Nuclear Magnética (RNM), o arteriografía.

Continuando con la valoración renal del paciente politraumatizado, es necesario también evaluar el aspecto de las diuresis, dado que en muchos casos estos pacientes pudieran ser víctimas de infecciones urinarias debido a la presencia de invasivos, en estos casos por colocación de sonda vesical que ayude a la eliminación de las diuresis. Por su parte, González, M. (2012) refiere que “El aspecto normal de una orina recién obtenida es transparente y con el paso del tiempo puede enturbiarse por precipitación de cristales (oxalatos, fosfatos)” (p. 167). Teniendo en cuenta el aspecto normal de las diuresis, de allí parte la identificación por parte del profesional de Enfermería de sus alteraciones.

Sin embargo, la turbidez acentuada acompañada de otros signos y síntomas pueden ser indicativos de la presencia de infección. Tal como lo refieren Andreu, L. y Force, E. (1997) “Orinas turbias y con olor fuerte sugieren infección” (p. 12). No obstante es importante aclarar que puede ser un indicio de infección y que la misma será diagnosticada una vez se realicen exámenes de laboratorio que respalden este signo.

El olor también es una característica importante en la evaluación de las diuresis, muchos pacientes pueden presentar olor fuerte debido a la ingesta o a la administración de medicamentos como parte de su tratamiento médico, sin embargo, un olor que sea fuerte y desagradable no puede pasar desapercibido, ya que este también puede ser un indicativo de la presencia de infección. Por su parte González, M. (2012) refiere que “El olor es importante en la detección clínica de la enfermedad de la orina, en problemas de infecciones urinarias se presenta un olor fétido debido a la presencia de bacterias, que causan un olor fuerte y desagradable” (p. 167).

Es importante acotar que el profesional de Enfermería debe conocer con exactitud cuáles son las características normales de la orina para así poder identificar sus alteraciones, que deben ser respaldadas a través de exámenes de laboratorios como se mencionó anteriormente. Según Swearingen, P. (2008) “Las determinaciones de urea y creatinina permiten evaluar la función renal. La observación de concentraciones séricas de urea y creatinina elevadas y concentraciones de creatinina urinaria bajas es indicativa de alteración de la función renal” (p. 301). Se debe tener en cuenta que para evaluar la función renal a través de las determinaciones de urea y creatinina se debe primero valorar al paciente, ya que los mismos pueden verse modificados.

En cuanto a los resultados de laboratorio el que puede tener mayor modificación es la determinación de urea, por lo que se considera más fiable la determinación de creatinina. Sin embargo, en conjunto pueden determinar la función renal. Al respecto Andreu, I. y Force, E. (1997) refieren que:

El nivel de BUN (nitrógeno urémico en sangre) refleja la capacidad excretora de productos nitrogenados del riñón, pero no es un índice exacto de la función renal, ya que sus valores pueden modificarse con la ingesta elevada de proteínas y en los estados hipercatabólicos. El valor normal es de 5 a 25mg/dl. (p. 14).

Por su parte los resultados de las determinaciones de creatinina son consideradas mucho más confiables, ya que estos rara vez se modifican por factores externos, y en caso de que haya modificación son menos notorios en comparación con la urea. Por su parte Díaz, J. Fernández, M. y Paredes, F. (1997) refieren que “El mejor parámetro bioquímico sanguíneo de la función renal es la creatinina” (p. 83). Las determinaciones de creatinina por ser considerada una de la más importante no deben ser obviadas en la valoración renal.

La determinación de creatinina debe ser evaluada continuamente para así poder tener en cuenta la funcionabilidad del sistema renal y establecer acciones necesarias en pro de conservar la función renal. Según Andreu, I. y Force, E. (1997) afirman que “La creatinina es un producto del metabolismo muscular y constituye un índice mucho más fiable de la función renal, porque esta menos modificado por factores externos. Su valor normal es de 0,6 a 1,2mg/dl” (p. 14). Es necesario que los profesionales de Enfermería conozcan los valores normales de estas determinaciones para poder identificar las alteraciones y ser garantes del mantenimiento de la función renal del paciente politraumatizado que se encuentra a su cargo.

Por último, otro de los sistemas que no debe pasar por alto en la valoración de Enfermería en el paciente politraumatizado es el sistema musculoesquelético, que es aquel que comprende los músculos y los huesos, que son importantes ya que facilitan acciones como caminar, respirar, hablar, correr, entre otras. Este sistema puede verse afectado en los pacientes que sufren traumatismo y es de vital importancia que sea valorado para así corregir de manera precoz cualquier alteración. Según Potter, P. y Perry, A. (2002). Refieren que “Los músculos esqueléticos además de facilitar el movimiento, estos músculos determinan la forma y contorno del cuerpo” (p. 1011). Un deterioro en los mismos como consecuencia de un traumatismo puede generar en el paciente limitaciones graves que pueden repercutir en las acciones que realizan diariamente.

Además de lo mencionado anteriormente, los pacientes que permanecen en cama son más propensos a desarrollar complicaciones a nivel musculoesquelético. Los profesionales de la salud deben estar atentos y ser garante de que no se desarrollen complicaciones graves como consecuencia de su estadía en cama. Por lo tanto, la valoración del sistema musculoesquelético en el paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI por parte del

profesional de Enfermería debe realizarse diariamente, esta se basa en evaluar los músculos y las articulaciones que lo componen para cerciorarse de su correcta posición y funcionamiento.

Al respecto Salvadores, P., Sánchez, E. Y col. (2011) refieren que:

El paciente que se encuentra hospitalizado en la UCI va perdiendo progresivamente su funcionalidad y la enfermera debe reconocer sus riesgos desde el momento del ingreso y tener la capacidad de diseñar planes y estrategias de cuidado que permitan al paciente disminuir o prevenir el impacto negativo que la inmovilidad genera en el organismo. (p. 21).

Una vez realizada la evaluación, en base a esto los enfermeros podrán determinar las acciones necesarias para evitar complicaciones y disminuir el riesgo de lesiones musculoesqueléticas. Potter, P. y Perry, A. (2002) afirman que “La valoración de la función musculoesquelética se centra en la determinación de los límites del movimiento de las articulaciones, la fuerza y el tono muscular y del estado del músculo y de la articulación” (p. 831). Por eso es especialmente importante su valoración, ya que una alteración en este sistema pudiera dificultar la movilización del paciente e inclusive la pérdida completa de la movilidad.

Las articulaciones son parte esencial para el cuerpo humano, estas facilitan los movimientos corporales y deben permanecer alineadas para su correcta funcionabilidad, deben ser simétricas en ambos lados del cuerpo humano y deben ser lo suficientemente móviles como para realizar las actividades diarias; una alteración en las mismas puede traer complicaciones que disminuyen la capacidad de movimiento de la persona, generando así dificultad para realizar sus acciones.

Hay aspectos importantes que deben ser valorados por los profesionales de enfermería; por su parte Potter, P. y Perry, A. (2002) refieren que “Durante la inspección general la enfermera observa: el tamaño global, grandes deformidades, agrandamiento de los huesos,

alineación y simetría de las extremidades” (p. 832). Para poder identificar cualquier alteración en las articulaciones el profesional de Enfermería además de inspeccionarlas debe palparlas suavemente.

En la valoración del paciente politraumatizados no se puede pasar por alto esta evaluación ya que muchos de ellos presentan lesiones a nivel musculoesqueleticas y deben ser manipulados con la mayor precaución posible para evitar causar más daño. Munro, J. y Campbell, I. (2001) nos dice que “La exploración del aparato locomotor va dirigida a identificar la localización y el tipo de lesión, la perdida de función y las complicaciones asociadas. Esto se consigue mediante la inspección y la palpación de las articulaciones” (p. 263). Se deben evaluar tanto las extremidades superiores como las inferiores.

A través de la palpación se puede valorar el grado de movilidad articular en los pacientes politraumatizados hospitalizados en la UCI, para realizar esta evaluación debe hacerse de manera pasiva, ya que muchas veces el paciente se encuentra bajo efectos de sedación o con complicaciones a nivel neurológico y no es capaz de movilizarlas por sí solo. Tal como lo refieren Potter, P. y Perry, A. (2002) “La enfermera valora el grado de movilidad pasivo apoyando y moviendo suavemente las extremidades entre sus límites” (p. 832). Para realizar esto se debe conocer exactamente cuáles son los límites de movimiento de cada articulación y no forzar ninguna, ya que pudiera generar alguna lesión.

No se debe forzar la articulación, se espera que se logre el grado de movilidad adecuado para cada articulación; cuando se realiza esta valoración se debe visualizar que haya simetría entre los movimientos de las articulaciones contralaterales. Esta valoración se realiza desde que ingresa el paciente, ya que esto va a determinar los datos basales. En base a esto también se podrá establecer cualquier alteración que desarrolle el paciente posteriormente.

Los músculos son valorados simultáneamente al evaluar el grado de movilidad. Según Potter, P. y Perry, A. (2002) afirman que “La enfermera puede valorar la resistencia y el tono muscular durante la medición del grado de movilidad” (p. 833). Es importante también que durante esta valoración se tenga en cuenta la evaluación del sistema neurológico, ya que alguna de las alteraciones encontradas puede guardar relación con este. La valoración del tono y de la fuerza muscular se realiza como parte de la evaluación del sistema musculoesquelético. Esto puede verse afectado en los pacientes politraumatizados ya que se encuentran en cama sin realizar ningún tipo de movimiento, esto va generando un desgaste del musculo con la consiguiente pérdida del tono y la fuerza.

Para realizar esta valoración Potter, P. y Perry, A. (2002) refieren que “La extremidad se apoya y se agarra moviéndolas hacia su límite de movimiento” (p. 833). Esta valoración se realiza cuando ya ha pasado el efecto de la sedación y la relajación en los pacientes hospitalizados en UCI, ya que esto pudiera generar una debilidad y no se va a poder percibir alguna alteración a nivel muscular.

Las alteraciones a nivel muscular que se pueden encontrar son denominadas hipotonicidad e hipertoncicidad, que son determinados a través de esta valoración. Lo normal que se espera es que exista una ligera resistencia cuando se realiza la movilización de las extremidades. Según Potter, P. y Perry, A. (2002) refieren que:

Si un músculo ha aumentado el tono, o existe hipertoncicidad, cualquier movimiento pasivo repentino de una articulación se encuentra con una resistencia considerable. Finalmente, el movimiento continuado provoca la relajación del músculo. Un musculo que tiene poco tono (hipotoncicidad) se nota fofo. La extremidad implicada cuelga en una posición determinada por la gravedad. (p. 833).

La atrofia muscular es común observarla en los pacientes politraumatizados hospitalizados en la UCI debido a la poca movilidad que los mismos presentan, por lo que los

profesionales de Enfermería deben elaborar estrategias que reduzcan al máximo estas complicaciones. Durante esta evaluación se debe estar atento a la presencia de debilidad en la extremidad evaluada. Por su parte Potter, P. y Perry, A. (2002) refieren que “Si se identifica debilidad, el tamaño del músculo se compara con el de la parte opuesta midiendo la circunferencia del cuerpo del músculo con una cinta métrica. Un músculo atrofiado (tamaño reducido) puede notarse blando y flácido a la palpación” (p. 836).

La atrofia muscular es identificada en los pacientes hospitalizados en la UCI debido a la poca movilidad a la que se encuentran sometidos durante su estadía hospitalaria y esto puede afectar cualquier parte del cuerpo. Esto se debe al poco uso de los diferentes grupos musculares, por lo que es importante la realización de fisioterapia que reduzca las complicaciones. Una de las principales alteraciones relacionadas con la inmovilidad según Kozier, B. Erb, G. y col. (1999) “Es la atrofia por desuso, ya que los músculos no utilizados sufren atrofia (disminución del tamaño), perdiendo la mayoría de sus fuerzas y de su función normal” (p. 949).

Los pacientes de la UCI son los más propensos a sufrir esta alteración, ellos por sí solos no pueden movilizarse, muchos requieren estar bajo efectos de sedación y relajación para mantener en descanso otros órganos, trayendo como consecuencias alteraciones a nivel musculoesquelético, por lo que la fisioterapia se convierte en una herramienta indispensable para este tipo de pacientes ayudando a prevenir esta alteración.

Lo mencionado en el párrafo anterior es reforzado por Salvadores, P. Sánchez, E. y col. (2011) quienes refieren que “Los pacientes que se encuentran críticamente enfermos, frecuentemente está sometido a un grado importante de inmovilización, que conlleva a un desancondicionamiento físico en general. A nivel musculoesquelético puede ocasionar atrofia

y fatiga muscular unida a rigidez articular” (p. 21). Cuando los pacientes se encuentran en cama por diferentes patologías que están sometidos a inmovilización continua estos deben ser movilizados constantemente para evitar la debilidad muscular y por consiguiente la instauración de la rigidez articular.

Por su parte Cabot, H. (2007) citado por Ceballos L. Rodríguez, D. y cols (2010) mencionan que “Este tipo de pacientes necesitan unos cuidados específicos que aborden desde la prevención de los riesgos que la falta de actividad conlleva” (p.10). Estos cuidados pueden ser proporcionados por el profesional de Enfermería que se encuentra a cargo del paciente disminuyendo así complicaciones.

Ceballos L. Rodríguez, D. y cols (2010) agregan que “Es por tal razón que estos cuidados deben realizarse de manera adecuada y oportuna en busca de minimizar secuelas que deterioren en el paciente su capacidad funcional y retarden su rehabilitación a causa del reposo terapéutico” (p.10).

Las diferentes unidades de cuidados intensivos deben establecer planes y estrategias que ayuden al paciente a mantener en buen estado el sistema musculoesquelético, ya que la estadía prolongada en cama puede traerle complicaciones a largo plazo. Morillo, J. y Fernández, D. (2016) menciona que incluso “En individuos normales y sanos, el confinamiento en cama durante unos días redundaría en el debilitamiento de la musculatura y el desarrollo de rigideces articulares. Así como también menciona que sin realizar ejercicio, pronto sobreviene la debilitación y atrofia muscular” (p. 19).

Esta afección suele ser común en pacientes que sufren algún tipo de trauma que requieren la inmovilización prolongada de las extremidades, originando así alteración de los elementos periarticulares o propios de la articulación, que traen como resultado una posterior

dificultad para realizar cualquier tipo de movimiento. El tratar de movilizarlo sería muy doloroso para el paciente, además de que se va a conseguir con una disminución de la amplitud del movimiento de la articulación.

La rigidez puede ser consecuencia de la inmovilidad prolongada dada principalmente en aquellos pacientes que se encuentran encamados por largo tiempo. Por su parte Sastre, S. (1991) refiere que “La rigidez es un estado de limitación articular como efectos directos de traumas o lesiones que hayan exigido un período de inmovilidad en la articulación” (p. 118). Los profesionales de Enfermería deben tomar medidas preventivas para evitar la instauración de esta afección; entre esas medidas se encuentran la movilización de las extremidades constantemente a través de ejercicios pasivos o activos, así como también colocar al paciente en posiciones anatómicamente aceptables.

En los pacientes politraumatizados es importante tomar medidas preventivas acorde con la condición de los mismos. Cherry (1980) citado por González, R. (1997) refiere que “Las medidas de prevención más importantes es evitar encamamientos prolongados y efectuar una movilización temprana realizando ejercicios de movilidad articular activos, activo-asistidos o pasivos” (p. 32). Tomando en cuenta las medidas preventivas necesarias se puede evitar la rigidez que suele ser una afección innecesaria y prevenible, ayudando así que cuando el paciente se recupere lo haga con la menor secuela posible a nivel musculoesquelético, y pueda recuperar la movilidad y la pronta independencia.

Esta complicación debe ser prevenida por el profesional de Enfermería garantizando así reducción de limitaciones. González, R. (1997) “La rigidez suele ser una complicación innecesaria y casi siempre evitable. La prevención de su desarrollo es de capital importancia para no aumentar el agravamiento de la situación de incapacidad y minusvalía en gran número

de afecciones” (p. 32). El paciente deberá ser insertado en un programa fisioterapéutico que ayude a prevenir la rigidez o a disminuir las complicaciones en aquellos pacientes que ya la presentan.

Además de realizar movilizaciones a través de ejercicios pasivos o activos dependiendo de las condiciones del paciente, se debe realizar también masoterapia. Ayudando de esta manera que las articulaciones se muevan constantemente, así como los tejidos o músculos adyacentes a ellas. Refiere Sastre, S. (1991) que “El tratamiento fisioterápico consta de: termoterapia, electroestimulación trófica, movilizaciones articulares pasivas y activo-asistido, ejercicios de refuerzo muscular, mecanoterapia, masoterapia periarticular” (p. 118).

Además de valorar estas alteraciones que pueden estar presentes en el paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI, es necesario también evaluar la presencia de lesiones externas, tales como: laceraciones y heridas abiertas. Ya que estas pueden considerarse como puerta de entradas para microorganismos, debido a la pérdida de la continuidad de la piel. Según Moore, K y Dalley, A. (2007) refieren que “las laceraciones superficiales afectan a la epidermis y posiblemente a la capa superficial de la dermis, mientras que las laceraciones profundas penetran la capa profunda de la dermis, extendiéndose al tejido subcutáneo o más allá” (p. 15).

En los pacientes politraumatizados es común observar laceraciones tanto superficiales como profundas, así como también heridas abiertas. El profesional de Enfermería debe ser capaz de valorar previamente estas heridas, para luego establecer los cuidados necesarios para su correcta curación. Estas alteraciones presentadas en la piel deben ser atendidas igualmente por el profesional de Enfermería a cargo del paciente y mantener los principios de asepsia y

antisepsia para así evitar la proliferación de bacterias que puedan agravar la condición del paciente.

Por su parte Reina, M. Ania, J. y col. (2002) refieren que “Las heridas son un tipo de traumatismo donde se va a producir una rotura de la piel” (p. 28). Las curas de estas heridas deben ser realizadas diariamente, excepto que se coloquen parches para su cicatrización, estos determinan el tiempo para realizar dichas curas. Por su parte los autores mencionados anteriormente señalan que “No se debe caer en el error de tratar la herida de forma aislada, sin tener en cuenta aspectos de tanta importancia, como son aquellas necesidades alteradas en el paciente herido, de cualquier etiología” (p. 28). Para tratar estas heridas tanto laceraciones como heridas abiertas, se deben tratar aquellos otros signos y síntomas asociados a estas, tales como el dolor, la infección, entre otras cosas.

Durante la evaluación de las mismas se debe tener en cuenta la valoración de su localización, tamaño, forma, profundidad, diámetro, compromiso y características del tejido. Los enfermeros deben ser capaces de identificar estas características y luego en base a estas implementar planes de cuidados que ayuden a una correcta evolución. Así como lo establece Martí, M. y Estrada, S. (2012) “En el manejo de la herida es fundamental realizar, previo a la curación una valoración, que permitirá planificar los cuidados de acuerdo a las características y optimizar su adecuada evolución” (p. 37).

El correcto manejo de las heridas por parte del profesional de Enfermería va a depender de la identificación y valoración de las características, ya que no todas las heridas requieren ser tratadas de la misma manera, teniendo en cuenta la localización, extensión y compromiso del tejido. Según los autores mencionados anteriormente alguno de los aspectos a tener en cuenta durante la valoración de la herida “Desde el punto de vista local: Ubicación

anatómica de la herida, aspecto de la herida (Color, olor, tamaño, forma, fondo, extensión y profundidad), características de la piel, presencia de infección” (p. 37).

Además de estos aspectos a considerar en la valoración de las heridas, se deben tomar en cuenta otros parámetros, tales como el diámetro que refleja el tamaño de la herida y el compromiso de la piel, así como también se evalúa las características del tejido que presenta el daño, y en función a esto se establecen estrategias y planes de cuidados para la pronta mejoría del paciente. Según Martí, M. y Estrada, S. (2012) existen unos Parámetros a considerar, entre ellos: “Tamaño: la magnitud expresada en cm de ancho, características del tejido: necrótico o desvitalizado, granuladorio, fibrinoso” (p. 38). Estos aspectos van a determinar qué tan grave es la lesión.

Otra de las valoraciones a tener en cuenta en estos pacientes es el edema, ya que muchos de estos aparecen como consecuencias de las lesiones ocasionadas por el trauma y requieren ser tratadas. Según Arias, J. Aller, M. y Col. (2001) afirman que “El edema se forma en las primeras 24h desde que se produce el traumatismo, aunque la mayor pérdida de líquidos acontece durante las primeras 8 horas y causa la disminución del volumen circulante efectivo” (p. 107). Por lo que se considera importante su valoración una vez que el paciente ingresa.

De igual manera se deben ir descartando las posibles causas que lo están originando; esta valoración debe ser continua, además de esto se deben tomar medidas que ayuden a la reducción del mismo. Son muchas las causas que pueden originar el edema en el paciente politraumatizado, no obstante, la más común es por traumatismos directos. Tal como lo señalan Potter, P. y Perry, A. (2002) “los traumatismos directos o la alteración del retorno venoso son dos causas frecuentes de edema” (p. 761). Por lo que es importante que se

determine el origen del mismo ya que a partir de esto se podrán establecer acciones que ayuden a su reducción.

La localización del edema también puede ser un indicativo del origen del edema, como por ejemplo, si el mismo se localiza en miembros inferiores este puede ser originado por un retorno venoso inadecuado, si por el contrario este es localizado a nivel facial puede ser indicativo de un edema de origen renal, no obstante, aquellos originados por traumatismo se localizan de acuerdo al área afectada. Para realizar la valoración del edema en los pacientes politraumatizados hospitalizados en la UCI este se realiza mediante la palpación del área afectada, esto también permite determinar el grado del mismo.

Por lo general al colocar los dedos sobre el área edematizada este se deprime. Según Potter, P. y Perry, A. (2002) “Para comprobar el grado de edema, la enfermera presiona firmemente la zona edematosa con el pulgar durante 5 segundos y la suelta. La profundidad de depresión, registrada en milímetros, determina el grado de edema” (p. 761). El grado del edema es la profundidad de depresión de la piel, este varía de acuerdo a esto.

El profesional de Enfermería debe evaluarlo y reportarlo diariamente, y así notar las variaciones que se puedan presentar. Es decir, es importante conocer el grado de edema, e ir evaluando el paciente constantemente y así poder darse cuenta que tanto ha disminuido o aumentado el mismo. Según Argente, H. y Álvarez, M. (2008) los grados de edema son:

Grado I: Breve depresión sin distorsión visible del contorno y desaparición casi instantánea.

Grado II: Depresión de hasta 4mm y desaparición en 15 segundos.

Grado III: Depresión de hasta 6mm y recuperación de la forma en 1 minuto.

Grado IV: Depresión profunda de hasta 1cm con persistencia de 2 a 5 minutos. (p. 108).

Por último, cabe acotar que la integridad del miembro superior o inferior alterado posterior al politraumatismo debe ser valorado a través de la palpación de los pulsos

periféricos, que si bien es cierto que evalúan la capacidad del corazón para irrigar los tejidos, es necesario considerarlo al evaluar la funcionalidad del miembro que en diversas oportunidades terminan siendo amputados.

Esta valoración se debe tomar en cuenta en aquellos pacientes politraumatizados hospitalizados en la UCI, ya que el mismo puede verse afectado debido a hemorragias y lesiones de gran magnitud, que pueden comprometer el sistema musculoesquelético. Por su parte Salinas, F. Lugo, L. y cols (2008) refiere que en el sistema vascular periférico “Es importante evaluar la piel de las extremidades buscando palidez, frialdad, disminución de los pulsos periféricos y cambios distróficos en la piel” (p. 42). Todo ellos en función de identificar lesiones a nivel de los miembros superiores e inferiores que pongan en riesgo la estructura corporal.

Ya que estos pueden verse afectados sobre todo en aquellos pacientes que presentan lesiones a nivel de las extremidades que comprometen la circulación y correcto retorno venoso. Según Silberman, F. y Varaona, O. (2010) “Se palpan los pulsos de los miembros a fin de descartar alteraciones circulatorias periféricas” (p. 27). Esta valoración nos dará un indicativo de la presencia de riego sanguíneo a áreas más distales, ya que su ausencia significaría la muerte del tejido, trayendo consecuencias irreparables.

Esta apreciación se debe de realizar en todos los turnos de Enfermería, al igual que la prueba de llenado capilar, palpando cuidadosamente cada uno de los pulsos y haciendo una comparación con el lado opuesto para evaluar su simetría. Para realizar dicha valoración el profesional de Enfermería debe conocer la ubicación anatómica de cada uno de los pulsos. Según Kozier, B. Erb, G. y col (2005). La localización de los pulsos en miembros superiores e inferiores es:

Braquial: En la cara interna del musculo bíceps o en la zona media del espacio anticubital.

Radial: Donde la arteria radial discurre por el radio, avanzando hacia el pulgar por la cara interna de la muñeca.

Femoral: Donde la arteria femoral pasa por el ligamento inguinal.

Poplíteo: Donde la arteria poplíteica recorre la parte posterior de la rodilla.

Tibial posterior: En la superficie interna del tobillo, donde la arteria tibial posterior pasa por detrás del maléolo interno.

Pedio: Donde la arteria pedia o dorsal pasa por encima de los huesos del pie siguiendo una línea imaginaria que va desde el centro del tobillo hasta el espacio situado entre los primeros dedos y el segundo del pie. (p. 552).

No se debe pasar por alto esta valoración, tanto en el momento que ingresa el paciente como de manera rutinaria durante su hospitalización y más si es un paciente con lesiones o fracturas, que pudieran ser más propensos a presentar alteraciones. Esto reviste importancia en la integridad del miembro superior o inferior posterior a un traumatismo.

Variable 2: Conocimiento del profesional de Enfermería sobre la valoración en el paciente politraumatizado.

En el desempeño de todas las profesiones es importante que el profesional tenga conocimientos científicos, que permita un buen desempeño en cada una de las áreas y garantice la correcta ejecución de las actividades. Enfermería como ciencia debe valerse de todos estos conocimientos para ejecutar sus actividades, y permita tener profesionales con habilidades y destrezas basados en el conocimiento científico, que sean capaces de afrontar cualquier reto que se les presente, logrando resultados positivos en el paciente. Arias. F, (2006), refiere que el conocimiento puede ser entendido en dos direcciones: “a) Como un proceso que se manifiesta en el acto de conocer, es decir, la percepción de una realidad. b)

Como un producto o resultado de dicho proceso, que se traduce en conceptos, imágenes y representaciones acerca de una realidad” (p. 13).

Existen varios tipos de conocimiento, siendo los más comunes el vulgar o informal y el científico o formal, es decir, aquellos que son adquiridos a través de la experiencia, del que hacer diario o a través de la observación, y otro que es adquirido a través de estudios con demostraciones científicas, respectivamente. El autor mencionado anteriormente refiere que se identifican dos tipos básicos de conocimientos. “Vulgar o común, un tipo de saber cotidiano que surge de la opinión o de la experiencia particular de los individuos. Y el científico, un saber producto de una investigación en la que se ha empleado el método científico” (p. 14).

En la antigüedad la Enfermería se basaba en un conocimiento empírico, es decir, vulgar o común, donde los mismos eran transmitidos de generación en generación. Luego con los avances surge la Enfermería como ciencia cuyo basamento son conocimientos científicos, que surgen a través de las investigaciones; y que hoy en día permiten establecer protocolos de atención basados en estos conocimientos, siempre en pro de la mejora del paciente.

Actualmente la enfermería posee su cuerpo de conocimientos, que fueron adquiridos durante años de investigaciones. Por su parte Puga, A., Madiedo, M. y col (2007) refiere que “La enfermería es una ciencia y un arte, tiene su propio conjunto de conocimientos basados en teorías científicas, está enfocada hacia la salud y el bienestar del paciente. Se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas” (p. 1). Por lo que es una ciencia que aborda al paciente de manera holística.

Se considera trascendental que el profesional de Enfermería se prepare mediante estudios para así poder prestar cuidados de calidad. El aprendizaje debe considerarse

realmente importante, ya que a través de él se obtienen conocimientos significativos. Según Burns, N. y Grove, S. (2007) afirman que “las Enfermeras necesitan el conocimiento científico para mejorar su toma de decisiones a la hora de priorizar y organizar los cuidados enfermeros” (p. 5). Basándose en esto los profesionales de enfermería están capacitados para la atención del paciente politraumatizado.

El profesional de Enfermería debe apoderarse en cuanto a conocimientos se refiere, ya que esto les dará la base para su accionar de manera correcta en el cumplimiento de sus funciones diarias; y que garantice un cuidado eficaz que se refleje en la mejoría de las condiciones del paciente. Burns, N. y Grove, S. (2007). Refiere que “Durante la carrera de Enfermería se adquieren una gran cantidad de conocimientos tanto en las clases como a partir de la experiencia clínica” (p. 15). Por eso es importante que desde el inicio de la carrera el estudiante adquiera conocimientos que lo ayuden a desenvolverse en el área práctica, y a su vez esto le ayudaría a reforzar su aprendizaje a través de las repeticiones.

Una vez que estos estudiantes adquieran su título y sean insertados al área laboral, estos deben recibir educación continua y permanente para así actualizarse y poder brindar cuidados óptimos. Según Puntunet, M. y Domínguez, A. (2008) refiere que “El proceso educativo acompaña al ser humano desde su origen, es parte integrante de la vida y ocurre de manera continua, dinámica y en diferentes tiempos y espacios” (p. 115). Por lo que el estudiante de Enfermería adquiere conocimientos en el día a día, ya sea en las aulas de estudio o en los centros hospitalarios donde se desenvuelven.

Estos conocimientos deben ser reforzados con actividades diarias basados en el conocimiento científico, ya que esto va a permitir a dichos estudiantes conocer la manera correcta de llevar a cabo los procedimientos o cuidados en cuanto a Enfermería se refiere. Por

su parte el mismo autor refiere que “Durante muchos años el proceso educativo en enfermería se ha basado en el conductismo, con un aprendizaje por repetición y de esencia autoritaria; sin embargo, la tendencia actual responde a una teoría constructivista, donde las enfermeras sean críticas y analíticas en el ejercicio profesional” (p.115).

Es importante que este proceso educativo en el cual se forma el profesional de Enfermería abarque todos los ámbitos donde el mismo se desenvuelve, para que así adquiera un conocimiento integral que le permita desempeñarse en cualquier área, y que el mismo sea reforzado continuamente a través del aprendizaje de nuevas experiencias. El mismo autor menciona que “Se requiere de la aplicación de un proceso educativo revolucionario, que permita amalgamar el aprendizaje previo, la experiencia y las características personales e institucionales” (p. 115).

Para que el cuidado de Enfermería se dé de manera correcta este debe agrupar aquellos factores existentes que ayuden en el desenvolvimiento del mismo; una correcta combinación entre aprendizaje, experiencia y características institucionales va a ayudar a que haya un ambiente propicio que permita la prestación de cuidados adecuados a aquellas personas que lo requieren. Por su parte Carrillo, A. García, L. y cols (2013) refieren que:

“La práctica clínica supone tanto habilidades como conocimientos que deben ser puestos en práctica para la prestación de cuidados de calidad que serán evaluados según la satisfacción del paciente y que la enfermera debe saber relacionar en el momento de actuar” (p.348).

La Enfermería es una profesión que requiere actualización constante, es por eso que deben recibir educación continua en las instituciones de trabajo sobre los nuevos procedimientos o actualizaciones de los mismos, que ayude al profesional a empoderarse de los cuidados. Al respecto Burns, N. y Grove, S. (2007). Refiere que “La profesión de

Enfermería es responsable ante la sociedad de proporcionar cuidados de calidad y rentables a los pacientes y a sus familias. Es por eso que los cuidados proporcionados deben ser constantemente evaluados y mejorados basándose en los nuevos conocimientos” (p. 5).

A su vez estos profesionales pueden obtener permiso de las instituciones para realizar estudios fuera referentes al área donde se desenvuelven. Así como también realizar investigaciones dentro de la institución que los ayude a aumentar los conocimientos, para que estos sean aplicados en la práctica. Al respecto Burns, N. y Grove, S. (2007). Señalan que “La investigación en Enfermería requiere decir que conocimientos son relevantes. Dado que la Enfermería es una profesión eminentemente práctica, la investigación es fundamental para el desarrollo y el aumento de conocimientos que se puede aplicar en mejorar la práctica asistencial” (p. 3).

Es importante la educación continua y permanente en las instituciones de salud que permita que los trabajadores tengan capacidad intelectual y habilidades que reconozcan el buen desempeño de la profesión. Para la correcta aplicación de los cuidados se requiere que los profesionales en Enfermería sean sometidos constantemente a actualizaciones que los ayuden en su formación continua. Por su parte Sardihna, L. Cuzatis, L. y col (2013) refieren que:

La formación de los trabajadores de la salud es un área que requiere empeño para la mejora de métodos educativos que comprendan con eficacia al equipo multiprofesional. Para promover el desarrollo del proceso de trabajo es preciso crear estrategias educativas que estimulen la participación de los trabajadores del área de salud y así posibiliten la capacitación profesional. (p. 308).

Al tener profesionales con preparación constante permitirá a la institución contar con talentos humanos capaces de cumplir sus actividades basadas en conocimientos científicos que ayuden a cubrir con las demandas de la institución de salud, obteniendo así una institución al

servicio de la humanidad, que trabaje en pro de la salud, disminuyendo el riesgo a lo más mínimo.

Estos profesionales estarán en capacidad de brindar cuidados especializados y de alta calidad. Por su parte Burns, N. y Grove, S. (2007) señalan “Que la calidad de su práctica enfermera depende de la calidad del conocimiento aprendido” (p. 15). Los mismos autores manifiestan que “El conocimiento que se necesita para la práctica es tanto específico como holístico” (p. 20). Es decir, mientras los profesionales de enfermería tengan más conocimientos se verá reflejado en la eficacia de su práctica.

Esta adquisición de conocimientos por parte del profesional de Enfermería va a permitir brindar un cuidado integral que abarque al ser humano de una manera holística, sin dejar de un lado aquellos aspectos que en algún momento se consideran insignificantes, pero que pudieran ser relevantes a la hora de diagnosticar. Esto se consigue a través de la educación continua y permanente.

La educación es un aspecto que debe estar presente en los profesionales de la salud debido a que día a día actualizan técnicas para la mejora en la atención del paciente. Según Paschoal, AS. Mantovani, MF. Y col (2007) Citado por Sardihna, L. Cuzatis, L. y col (2013) refiere que “El concepto de educación se relaciona con la profesión de Enfermería, teniendo en consideración que en las acciones de esta profesión están incluidas prácticas educativas, siendo así, la Educación Permanente, Continuada y en Servicio pueden ser “hilos” que promuevan el desarrollo” (p. 309). Esto permite contar con profesionales con refrescamiento de técnicas que ayudan en la recuperación del paciente.

La educación es un aspecto relevante, que debe estar inmerso en todo el proceso formativo del profesional de Enfermería, incluyendo los sitios donde se desenvuelve el

trabajador, ya que esto garantizará tener profesionales con capacidades y actualizados, que les permita cubrir la demanda de los pacientes que asisten al centro hospitalario. Según Sardihna, L. Cuzatis, L. y col (2013) destacan que:

La Educación continua (EC) trabaja de forma uniprofesional, busca una práctica autónoma, enfoca temas y especialidades, tiene por objetivo la actualización o técnico-científica, y tiene periodicidad esporádica, además de servirse de metodologías fundamentadas en la pedagogía de transmisión, y espera alcanzar la apropiación del saber científico de forma pasiva.

La Educación permanente (EP) trabaja de forma multiprofesional, busca una práctica institucionalizada, tiene por objetivo la transformación o de prácticas técnicas y sociales, la periodicidad es continua, se fundamenta en la pedagogía centrada en la resolución de problemas, donde el resultado es el cambio institucional, la apropiación activa del saber científico, fortaleciendo al equipo de trabajo. (p. 318).

Además de esto, se cuenta también con la educación en servicio que motiva al profesional a alcanzar una capacidad intelectual que permite disminuir las complicaciones que se le presente en el desarrollo de las actividades diarias. Este tipo de educación en servicio facilita que haya una concordancia entre el conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería en los sitios de trabajo. Tal como lo refiere Farah, BF. (2003) citado por Sardihna, L. Cuzatis, L. y col (2013) “La educación de servicio es práctica inherente al proceso de trabajo, compuesta por acciones educativas en el ambiente de trabajo para hacer que el profesional consiga relacionar lo que le está siendo transmitido a su práctica diaria” (p. 319 y 320). Por lo que se considera necesario que las instituciones garanticen este tipo de educación para sus empleados.

En ese mismo orden de ideas, es importante mencionar que las investigaciones en Enfermería es una fuente valiosa tanto para estudiantes como para los ya profesionales, ya que los resultados arrojados permitirán a la institución mejorar o implementar esos nuevos conocimientos. Se requiere que los profesionales se incentiven a llevar a cabo constantemente

investigaciones que permitan mantener actualizados los profesionales de los diferentes servicios que conforman el centro hospitalario. Burns, N. y Grove, S. (2007). Refieren que “Los resultados de la investigación es la aplicación de los resultados para mejorar la práctica” (p. 474). Una vez conocidos los resultados estos deben ser comunicados al personal y de acuerdo a su relevancia estos puedan ser implementados. Esto permitirá obtener una base de conocimientos que facilite los cuidados proporcionados por Enfermería, y lo más importante que el mismo sea consciente y tenga basamento teórico en su accionar diario.

Para que los resultados de las investigaciones puedan ser utilizados por los profesionales, los mismos deben ser divulgados. Burns, N. y Grove, S. (2007) señalan que “El siguiente paso es la comunicación de los hallazgos para que los empleen en su práctica. Realizando intervenciones basadas en la investigación, pueden proporcionar cuidados de calidad, mejorar los resultados del paciente y reducir los costes de la atención” (p. 474). Por lo que una vez conocidos los resultados esto permitirá mejorar la práctica diaria de los profesionales repercutiendo de manera positiva en el paciente.

Las investigaciones dentro del ámbito de la Enfermería deben estar basadas en conocimientos científicos, que permitan obtener una base de datos que sean aplicables en la práctica profesional, mejorando así la prestación de cuidados; y una pronta mejora de los pacientes que requieren de su intervención. Los autores mencionados anteriormente manifiestan que “El objetivo final de la investigación es el desarrollo de un cuerpo empírico de conocimientos para una disciplina o profesión, como la enfermería en este caso” (p. 3).

Lo mencionado en párrafos anteriores revela la importancia del profesional de Enfermería de obtener conocimientos en lo largo del desarrollo de la profesión, no se puede quedar solo con la información obtenida en la Universidad, ya que en el área de la salud

siempre hay nuevas actualizaciones; las instituciones de trabajo deben ser garantes de proporcionar educación continua, permanente y en servicio a su personal, con lo cual va a contar con profesional preparado, con resultados positivos en su accionar.

A través de esta educación continua y permanente los profesionales podrán reforzar sus conocimientos. Al respecto Woolfolk, A. (2006), refiere que “Puesto que la información en la memoria de trabajo es frágil y fácil de perder, debe mantenerse activada para retenerse” Así como también refiere que “La información podría perderse de la memoria de trabajo a causa de la interferencia o del decaimiento” (p. 245 y 246). De allí radica la importancia de mantener una educación continua y permanente en las diferentes instituciones de salud, que refuerce continuamente el cuidado prestado por estos profesionales.

Es necesario que estos cuidados permanezcan en el tiempo y que sean actualizados constantemente para así lograr resultados positivos, que puedan ayudar a que el paciente se recupere satisfactoriamente. Sin embargo el mismo autor refiere que “La memoria de trabajo es aquella que retiene la información que está activada en ese momento. Sin embargo, la meta de la enseñanza es lograr una memoria a largo plazo” (p. 246). Y que la misma permita obtener un conocimiento que perdure en el tiempo, que pueda ser utilizado de acuerdo a la circunstancia que se presente en el ámbito laboral.

No obstante, es importante acotar que a medida que el profesional de enfermería va adquiriendo conocimientos estos no perduran intactos ya que se modifican de acuerdo a las cosas que vaya aprendiendo en el quehacer diario de su profesión. Según Belvedresi, R. (2006) menciona que “Puede afirmarse que memoria y olvido se involucran recíprocamente, en la medida en que una cuota importante de olvido está implícita en toda forma de recuerdo dada nuestra imposibilidad de recordar de manera absolutamente completa y perfecta” (p.

200). Es decir, que el aprendizaje obtenido recientemente puede opacar el anterior si este no es reforzado constantemente.

Debido a lo mencionado por la autora es necesario señalar que el profesional de Enfermería no está exento de olvidar aquellas cosas que aprendió durante su formación; y esto ocurre debido a que al estar inmerso en el sitio de trabajo va obteniendo nuevos conocimientos que refuercen o anulen aquel aprendizaje obtenido previamente. Pero la idea principal es que el profesional de Enfermería mantenga vigente ese aprendizaje obtenido durante su formación y que este sea reforzado en el día a día.

Esta adquisición de nuevos conocimientos puede ser denominada interferencias, ya que esto puede hacer que se olvide el conocimiento previo. Tal como lo menciona Kolb, K. y Miltner, F. (2003) que “Las interferencias son una de las causas más frecuentes de que olvidemos las cosas, a veces las nuevas informaciones destruyen a las antiguas, pero también sucede que los datos antiguos nos impidan un nuevo aprendizaje” (p. 22). Estas interferencias como se puede observar pueden jugar a favor o en contra de los profesionales, y esto va a depender de la capacidad de la persona.

Por eso se considera importante que al aprender nuevas cosas, en el caso del profesional de Enfermería al aprender nuevos procedimientos, esto permita reforzar el aprendizaje previo obtenido en las aulas de clases, o tomar la mejor forma y facilidad para llevar a cabo dichos procedimientos, siempre y cuando los mismos estén basados en conocimientos teóricos donde podemos encontrar un sentido a lo que se está estudiando o aprendiendo.

3. Definición de términos básicos:

- **Conocimiento:** Para esta investigación se refiere a los insumos teóricos que poseen los profesionales de Enfermería que laboran en la UCI sobre la valoración del paciente politraumatizado, referente a: Valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética.
- **Cuidado:** Para esta investigación se refiere a las acciones realizadas por el profesional de Enfermería que labora en la UCI durante la valoración física del paciente politraumatizado.
- **Valoración física:** Se refiere a la primera etapa del proceso de Enfermería, que permite conocer el estado del paciente.
- **Valoración cardiovascular:** Para esta investigación se refiere a la evaluación ejecutada por el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI, referente a: Auscultación cardíaca, Evaluación de P/A y Llenado capilar.
- **Valoración Musculoesquelética:** Para esta investigación se refiere a la evaluación ejecutada por el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI, referente a: Valoración de las estructuras, identificación de alteraciones del sistema musculoesquelético, valoración de pulso y valoración de edemas.
- **Valoración Renal:** Para esta investigación se refiere a la evaluación ejecutada por el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI, referente a: Balance hídrico, identificación de las características la orina, revisión de exámenes de laboratorio.

4. Sistema de hipótesis.

Hipótesis general:

- Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado que proporciona el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI durante la valoración física. Referente a: valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética, y el conocimiento que posee referente a: valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética.

Hipótesis específicas:

- Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado que proporciona el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI durante la valoración física. Referente a: valoración cardiovascular, y el conocimiento que posee referente a: valoración cardiovascular.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado que proporciona el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI durante la valoración física. Referente a: valoración renal, y el conocimiento que posee referente a: valoración renal.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado que proporciona el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI durante la valoración física. Referente a: valoración musculoesquelética, y el conocimiento que posee referente a: valoración musculoesquelética.

5. Sistema de variables.

Variable 1: Cuidado de Enfermería al paciente politraumatizado: Se refiere a las acciones ejecutadas por el profesional de Enfermería que labora en la UCI durante la valoración física al paciente politraumatizado. Referido a: valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética.

Variable 2: Conocimiento sobre la valoración física: Se refiere a los insumos teóricos que posee el profesional de Enfermería sobre la valoración física del paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI referido a: valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética

6. Operacionalización de las variables:

Variable 1: Cuidado de Enfermería al paciente politraumatizado: Se refiere a las acciones ejecutadas por el profesional de Enfermería que labora en la UCI durante la valoración física al paciente politraumatizado. Referido a: valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética.

Factores	Indicadores	Sub-indicadores	Ítem
1. Valoración cardiovascular: Se refiere a las acciones ejecutadas por el profesional de Enfermería durante la valoración física al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI. Referido a: Evaluación cardiovascular.	Evaluación cardiovascular:	Auscultación cardiaca:	1
	Se refiere a las acciones ejecutadas por el profesional de Enfermería durante la valoración física al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI. Referido a:	Valores normales de FC	2
	Auscultación cardiaca,	Alteración del ritmo cardíaco:	3
	alteración del ritmo	Taquicardia	3
		Bradicardia	3
		Evaluación de la Presión Arterial:	
		Presión Arterial Sistólica	4

	cardíaco, evaluación de la Presión arterial y llenado capilar.	Presión Arterial Diastólica Presión Arterial Media Llenado capilar	5 5 6 y 7
2. Valoración Renal: Se refiere a las acciones ejecutadas por el profesional de Enfermería durante la valoración física al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI. Referido a: Evaluación renal.	Evaluación renal: Se refiere a las acciones ejecutadas por el profesional de Enfermería durante la valoración física al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI. Referido a: Balance hídrico, identificación de las características la orina, revisión de exámenes de laboratorio.	Balance hídrico: Positivo y Negativo Identificación de las características de la orina: Color Aspecto Revisión de exámenes de laboratorio: Determinaciones de urea Determinaciones de creatinina	8 9 10 11 12

3. Valoración	Evaluación	Valoración de las	
Musculoesquelética: Se refiere a las acciones ejecutadas por el profesional de Enfermería durante la valoración física al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI. Referido a: Evaluación musculoesquelética.	musculoesquelética: Se refiere a las acciones ejecutadas por el profesional de Enfermería durante la valoración física al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI Referido a: Valoración de las estructuras, identificación de alteraciones del sistema musculoesquelético y valoración de edema.	estructuras: Articulaciones Músculos Identificación de alteraciones del sistema musculoesquelético: Atrofia Rigidez Laceraciones Heridas abiertas Valoración de pulso Braquial, radial, femoral, poplíteo, tibial y pedio. Valoración de edema	 13 14 15 16 17 18 19 , 20, 21, 22, 23 y 24 25 y 26

Variable 2: Conocimiento sobre la valoración física: Se refiere a los insumos teóricos que posee el profesional de Enfermería sobre la valoración física del paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI referido a: valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética.

Factores	Indicadores	Sub-indicadores	Ítem
1. Valoración cardiovascular: Se refiere a los insumos teóricos que posee el profesional de Enfermería sobre la valoración física del paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI. Referido a: Evaluación cardiovascular.	Evaluación cardiovascular: Se refiere a los insumos teóricos que posee el profesional de Enfermería sobre la valoración física del paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI. Referido a: Auscultación cardíaca, alteración del ritmo cardíaco, evaluación de la presión arterial y	Auscultación cardíaca:	1
		Valores normales de FC	2
		Alteración del ritmo cardíaco:	
		Taquicardia	3
		Bradicardia	4
		Evaluación de la presión arterial:	
		Presión arterial sistólica	5
		Presión arterial diastólica	6
		Presión arterial media	7

Capítulo III

Marco metodológico

El presente capítulo está estructurado por el diseño y tipo de investigación, la población, la muestra a considerar en esta investigación, instrumentos de recolección de datos, el procedimiento para la recolección de la información, validez y confiabilidad y por último las técnicas de análisis estadístico.

1.- Diseño de Investigación.

Es una Investigación no experimental, de campo, ya que la información fue recolectada directamente de los profesionales de Enfermería que laboran en la institución donde se realizó la investigación y no existió manipulación en las variables por parte del investigador.

2.- Tipo de investigación.

Investigación de tipo correlacional, descriptiva, ya que se investigó la relación que existe entre el cuidado y el conocimiento que posee el profesional de Enfermería sobre la valoración cardiovascular, renal y musculoesquelético en el cuidado del paciente politraumatizado. Asimismo, es descriptiva porque se describen las variables de la investigación.

3.- Población.

La Unidad de Cuidados Intensivos Dr. Oscar Lander de la Ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera cuenta con una población de 62 profesionales de Enfermería que laboran en los diferentes turnos.

4.- Muestra.

La muestra para esta investigación fue de 22 Profesionales en Enfermería que representa el 35% del total de la población que laboran en la Unidad de Cuidados intensivos. La selección de los participantes se realizó a través de un muestreo no probabilístico, ya que se desconoce la probabilidad que tenían los profesionales de Enfermería para formar la muestra. Entre los criterios de selección de la muestra se consideraron los siguientes.

- Participación voluntaria.
- Ser profesionales de Enfermería.
- Trabajar en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.
- Que se encuentre activo durante la recolección de los datos.

5.- Instrumentos de recolección de datos.

Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron para esta investigación fueron un cuestionario y una guía de observación.

Con el cuestionario que se elaboró se midió la variable número 2 que corresponde al conocimiento que posee el profesional de Enfermería sobre la valoración física en el paciente politraumatizado. Este cuestionario está conformado por 28 ítems de preguntas estructuradas de manera clara y concisa, con una lista de cuatro categorías de respuestas, de las cuales solo una era la correcta. Como parte del cuestionario se incluye las instrucciones previas, que indicaban como contestarlo.

A través de la guía de observación, estructurada por 26 ítems se pudo evidenciar las acciones ejecutadas por el profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Enrique tejera en cuanto al cuidado del paciente politraumatizado. Este

instrumento permitió reconocer la conducta del profesional de Enfermería durante el cuidado del paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI en lo referente a la valoración física, que corresponde a la variable número 1.

6.- Validez y confiabilidad.

Para la validez del instrumento se realizó el juicio de expertos en el tema en el aula de clases, el grupo fue conformado por la Profesora de la asignatura de Investigación, la tutora y los profesionales de Enfermería integrantes de la Maestría; para lo cual se utilizó un instrumento para valorar la redacción, la pertinencia y la precisión de cada uno de los ítems.

La prueba piloto se aplicó a los profesionales de Enfermería que laboran en la Clínica Valles de San Diego en la Unidad de Cuidados Intensivos, que poseen características similares a la muestra que fue estudiada en esta investigación.

Para la confiabilidad de esta prueba piloto se le aplicó la prueba de KUDER RICHARDSON (KR20), aplicada por un experto en el área de estadística.

Para el instrumento número I conformado por 26 ítems que mide la variable I correspondiente al cuidado de Enfermería se obtiene que la confiabilidad es de 0,82, siendo este valor BUENO.

Para el instrumento II conformado por 28 ítems que miden la variable número 2 que corresponde al conocimiento que posee el profesional de Enfermería sobre la valoración física en el paciente politraumatizado se obtiene que la confiabilidad es de 0,86, siendo este valor BUENO.

7.- Procedimientos y trámites administrativos para la recolección de la información.

Para obtener la información para esta investigación, así como también los permisos para ejecutarla en la UCI del Hospital Dr. Enrique Tejera, se realizó lo siguiente:

-Solicitud escrita para la realización de la investigación al Jefe de Docencia de Insalud, Jefe de Enfermeros, Jefe del Servicio, Adjunto Docente, Supervisora de la Emergencia de adultos, Coordinadora de la UCI, personal de Enfermería utilizada para la aplicación de la investigación.

8.- Técnica de análisis de la información y Tabulación de los datos.

Para el análisis de la información se utilizó la T de Student, mediante el cual se realizó un análisis de la medida de diferencia de los valores medios porcentuales del grupo. Una vez obtenidos estos promedios se comparaban si había o no relación entre el cuidado y el conocimiento, para la comparación de valores medios de grupos pareados. Si la diferencia resultaba estadísticamente significativa, se dice que no hay relación entre cuidados y conocimiento, y si sucede lo contrario que no haya significación, se asume que existe relación entre el cuidado aplicado y conocimiento correspondiente.

Los resultados de los datos sociodemográficos se muestran en Tablas de distribución de frecuencias.

9.- Consentimiento informado.

Se diseñó un formato de consentimiento informado, donde se solicita la participación voluntaria a los profesionales de Enfermería para llevar a cabo la recolección de los datos, previamente se le explicó a cada participante los fines de dicha investigación, además se mencionó que si el participante no deseaba continuar formando parte del estudio podía retirarse previo aviso. El mismo fue firmado por los participantes y la investigadora.

Capítulo IV:

Resultados de la Investigación

El presente capítulo muestra la presentación de los resultados, el análisis, interpretación y discusión de los mismos.

1. Presentación de los resultados.

A continuación se dan a conocer los resultados de la investigación. Para ello se realizó el procesamiento de la información, usando el procesador estadístico SPSS versión 22. Se comienza con las características sociodemográficas. Seguidamente, se exponen las diferencias de las medias entre los valores promedios de la valoración cardiovascular, renal, musculoesquelética con respecto al cuidado de los pacientes politraumatizados y el conocimiento asociado a ésta condición. Cada respuesta de la observación realizada para el cuidado y del conocimiento correcto, se les otorgaba un punto; la suma de todos los puntos por los factores citados y la variable que condensa a los tres factores daba un resultado para cada profesional de enfermería, para posteriormente calcular el promedio de los veintidós miembros del personal investigado de enfermería. Una vez obtenidos estos promedios se comparaban si había o no relación entre el cuidado y el conocimiento, con el estadístico t de Student, para la comparación de valores medios de grupos pareados. Si la diferencia resultaba estadísticamente significativa, se dice que no hay relación entre cuidado y conocimiento, por lo tanto se rechaza la hipótesis; y si sucede lo contrario que no haya significación, se asume que existe relación entre el cuidado aplicado y conocimiento correspondiente, por lo tanto se aprueba la hipótesis.

El nivel de significación utilizado es de P menor de 0,05, para confirmar o no que las diferencias no sean enteramente producto del azar.

2.- Análisis de los Datos.

Los resultados obtenidos se presentan en cuadros y gráficas estadísticas acordes al tipo de información analizada.

TABLA 1

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA
VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.

EDAD (AÑOS)	F (%)
26 - 35	8 (36,4)
36 - 45	11 (50,0)
46 O MAS	3 (13,6)
TOTAL	22 (100,0)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

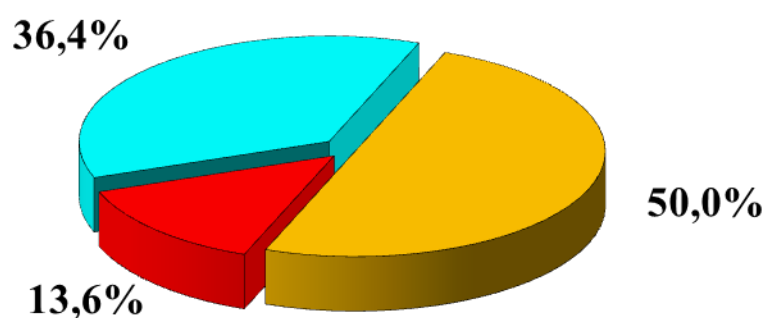
En términos de la edad hubo un predominio del grupo de 36 a 45 años al ser el 50,0% del grupo, mientras que el personal de 26 a 35 años representa el 36,4%, siendo los de 46 años o más el 13,6%.

GRAFICO 1

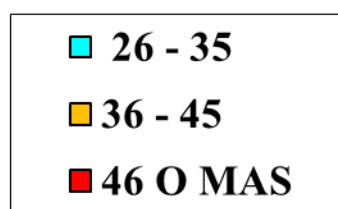
CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.**



EDAD (AÑOS)



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

TABLA 2

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA
VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SEXO

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.

SEXO	F (%)
FEMENINO	20 (90,9)
MASCULINO	2 (9,1)
TOTAL	22 (100,0)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

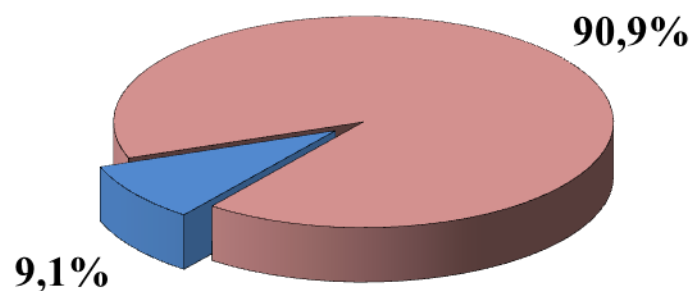
El 90,9% representa al grupo de sexo femenino, siendo el resto masculino y solo el 9,1%.

GRAFICO 2

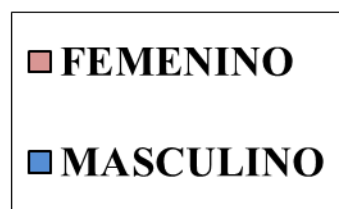
CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SEXO

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.**



SEXO



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

TABLA 3

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA
VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGÚN TURNO LABORAL

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.

TURNO	F (%)
7AM/ 1PM	9 (40,9)
1PM/7PM	6 (27,3)
7PM/7AM	7 (31,8)
TOTAL	22 (100,0)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

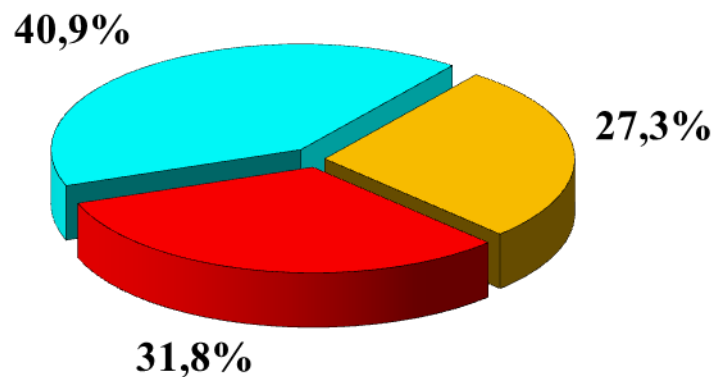
El turno laboral de la mañana viene representado por el 40,9% del grupo investigado, el de la tarde por el 27,3% y el 31,8% corresponde al turno nocturno.

GRAFICO 3

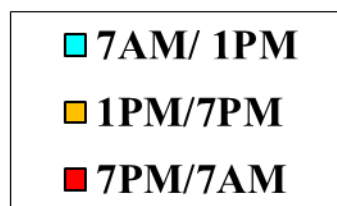
CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN TURNO LABORAL

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.**



TURNO LABORAL



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

TABLA 4

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA
VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGÚN NIVEL ACADÉMICO

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.

NIVEL ACADÉMICO	F (%)
LICENCIATURA	13 (59,1)
TÉCNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO	8 (35,4)
MAGISTER	1 (4,5)
TOTAL	22 (100,0)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

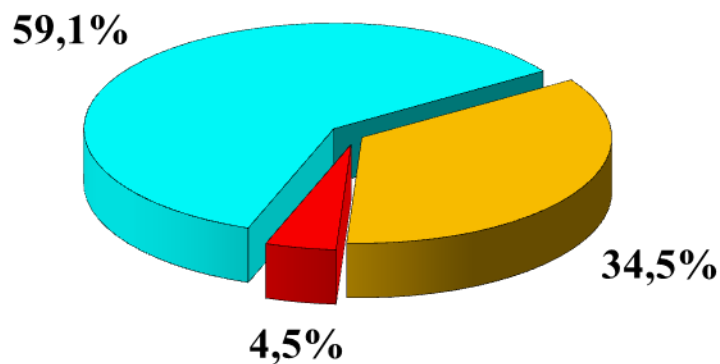
El nivel de licenciatura en enfermería es el nivel académico predominante pues lo tiene el 59,1% del grupo, sigue el de técnico superior universitario en enfermería con 35,4% y solo un miembro del personal para un 4,5%.

GRAFICO 4

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN NIVEL ACADÉMICO

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.**



NIVEL ACADÉMICO



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

TABLA 5

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA
VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.

AÑOS	F (%)
1 - 5	9 (40,9)
6 - 10	2 (9,1)
11 - 15	7 (31,8)
16 - 20	1 (4,5)
MÁS DE 20	3 (13,6)
TOTAL	22 (100,0)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

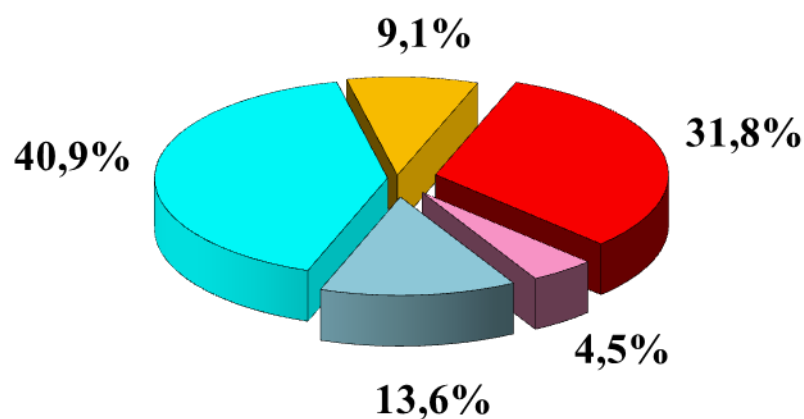
De acuerdo a los años de experiencia, el grupo con mayor representación, pero no en cuanto a tiempo de servicio como enfermera (o), tiene entre 1 a 5 años, pues son el 40,9% de los profesionales investigados, mientras que sigue el grupo de 11 a 15 años con un 31,8%, luego los de más de 20 años con 13,6%, los de 6 a 10 y de 16 a 20 años, con 9,1% y 4,5% respectivamente.

GRAFICO 5

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.**



TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS)

■ 1 - 5 ■ 6 - 10 ■ 11 - 15 ■ 16 - 20 ■ MÁS DE 20

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

TABLA 6

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA
VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGÚN REALIZA ESTUDIOS ACTUALMENTE

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.

ESTUDIA	F (%)
NO	17 (77,3)
SI	5 (22,7)
TOTAL	22 (100,0)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

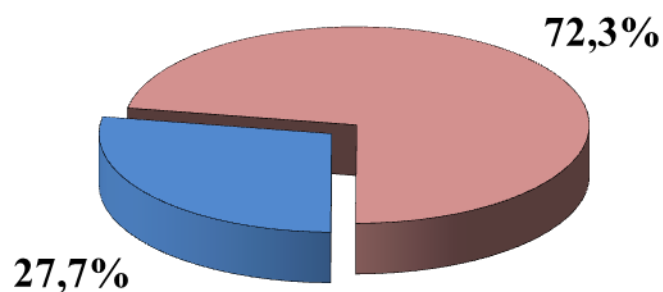
Sólo el 22,7% del grupo realiza actualmente estudios de enfermería, por lo tanto el
77,3% no.

GRAFICO 6

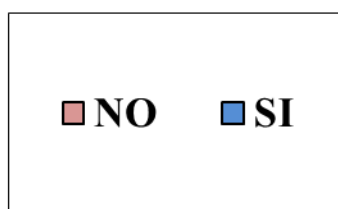
CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN REALIZA ESTUDIOS ACTUALMENTE

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.**



REALIZA ESTUDIOS ACTUALMENTE



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

TABLA 7

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA
VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN ASISTENCIA
A TALLERES O CURSOS DE ACTUALIZACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.

TALLERES O CURSOS DE ACTUALIZACIÓN	F (%)
NO	17 (77,3)
SI	5 (22,7)
TOTAL	22 (100,0)

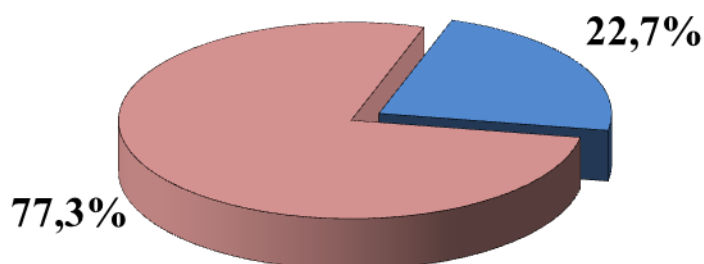
FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

El 22,7% del grupo ha realizado talleres o cursos de actualización en los últimos dos años.

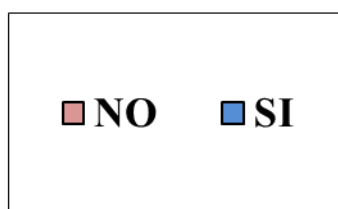
GRAFICO 7

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN ASISTENCIA A TALLERES O CURSOS DE ACTUALIZACIÓN EN LOS ULTIMOS 2 AÑOS



ASISTENCIA A TALLERES O CURSOS DE



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

TABLA 8

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA
VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

MEDIA (X) Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR (DE) DE LA PUNTUACIÓN
DE LA VALORACIÓN CARDIOVASCULAR EN EL CUIDADO DEL
PACIENTE Y CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.

VALORACIÓN	CUIDADO X ± DE (n = 22)	CONOCIMIENTO X ± DE (n = 22)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (BILATERAL)
CARDIOVASCULAR	2,09 ± 0,97	2,72 ± 1,45	DIFERENCIA = ± 0,63 t = ± 1,443; G.L.= 21; P < 0,17

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

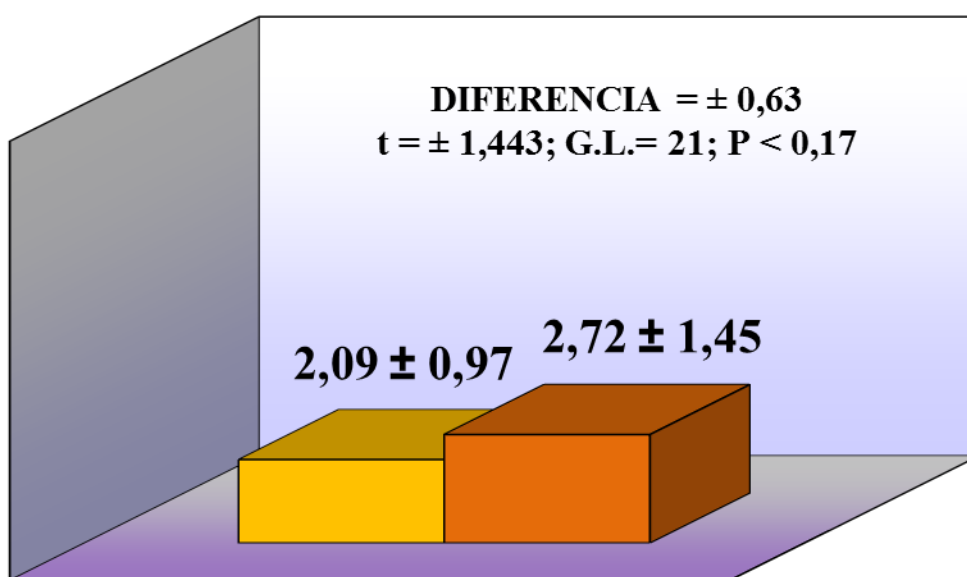
En valoración CARDIOVASCULAR, al grupo se le observó cumplir el CUIDADO en promedio en 2,09 puntos de una puntuación máxima posible de 7 puntos. En cuanto al CONOCIMIENTO, el grupo obtuvo un acierto promedio de 2,72 puntos de un total esperado de 9 puntos, lo que implica una diferencia de promedios logrados en los dos aspectos de 0,63 puntos a favor del CONOCIMIENTO. Esta diferencia no es significativa ($P < 0,17$), y viene a confirmar que hay relación entre el CUIDADO y CONOCIMIENTO, por lo tanto se aprueba la hipótesis N° 1. Además, los 2.09 puntos en promedio de CUIDADO al paciente representan el 29,9% de las acciones que deberían realizar. Con relación al CONOCIMIENTO los 2,72 puntos, es solo el 30,2% de la puntuación que deberían haber alcanzado.

GRÁFICO 8

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

MEDIA (X) Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR (DE) DE LA PUNTUACIÓN DE LA VALORACIÓN CARDIOVASCULAR EN EL CUIDADO DEL PACIENTE Y CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.**



VALORACIÓN CARDIOVASCULAR

- CUIDADO (MÁXIMO 7 PUNTOS)
- CONOCIMIENTO (MÁXIMO 9 PUNTOS)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

TABLA 9

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA
VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

MEDIA (X) Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR (DE) DE LA PUNTUACIÓN
DE LA VALORACIÓN RENAL EN EL CUIDADO DEL
PACIENTE Y CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.

VALORACIÓN	CUIDADO X $\pm$ DE (n = 22)	CONOCIMIENTO X $\pm$ DE (n = 22)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (BILATERAL)
RENAL	2,40 $\pm$ 0,95	3,36 $\pm$ 1,35	DIFERENCIA = $\pm$ 0,96 t = $\pm$ 3,375; G.L.= 21; P < 0,003

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

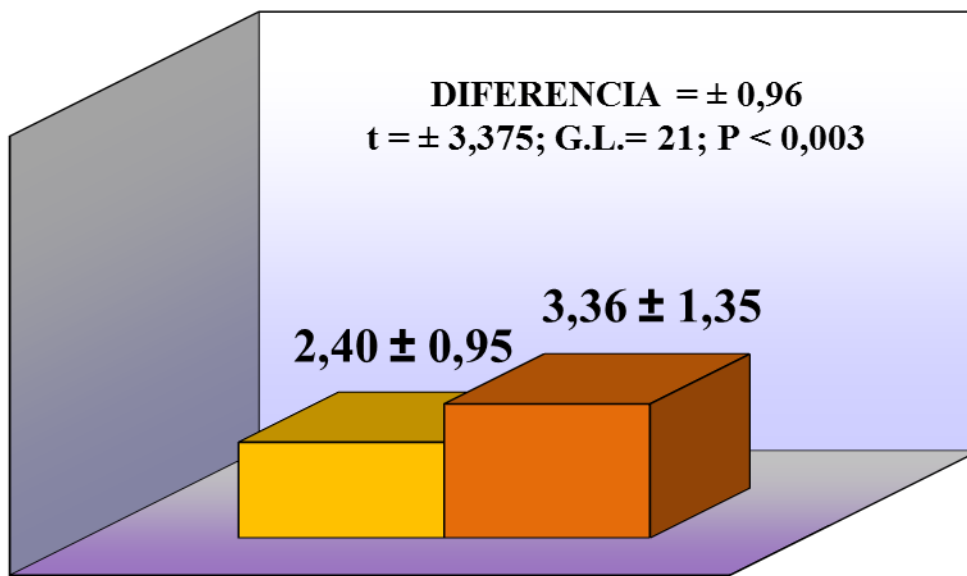
Al considerar la valoración RENAL, la observación al grupo cumplió el CUIDADO en promedio en 2,40 puntos de una puntuación máxima posible de 5 puntos. En el CONOCIMIENTO, el grupo logró un acierto promedio de 3,36 puntos de un total esperado de 5 puntos, lo que implica una diferencia de promedios logrados en los dos aspectos de 0,96 puntos a favor del CONOCIMIENTO. Esta diferencia es significativa (P < 0,003), y se establece que no hay relación entre el CUIDADO y CONOCIMIENTO, por lo tanto se rechaza la hipótesis N° 2. Por otra parte, los 2,40 puntos en promedio de CUIDADO al paciente representan el 48,0% de las acciones que deberían haber realizado. Con relación al CONOCIMIENTO los 3,36 puntos, es el 67,2% de la puntuación alcanzada.

GRÁFICO 9

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

MEDIA (X) Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR (DE) DE LA PUNTUACIÓN DE LA VALORACIÓN RENAL EN EL CUIDADO DEL PACIENTE Y CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.**



VALORACIÓN RENAL

- **CUIDADO (MÁXIMO 5 PUNTOS)**
- **CONOCIMIENTO (MÁXIMO 5 PUNTOS)**

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

TABLA 10

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA
VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

MEDIA (X) Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR (DE) DE LA PUNTUACIÓN
DE LA VALORACIÓN MÚSCULO ESQUELÉTICA EN EL CUIDADO DEL
PACIENTE Y CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.

VALORACIÓN	CUIDADO X ± DE (n = 22)	CONOCIMIENTO X ± DE (n = 22)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (BILATERAL)
MÚSCULO ESQUELÉTICA	3,68 ± 2,74	5,50 ± 2,22	DIFERENCIA = ± 1,82 t = ± 2,485; G.L.= 21; P < 0,02

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

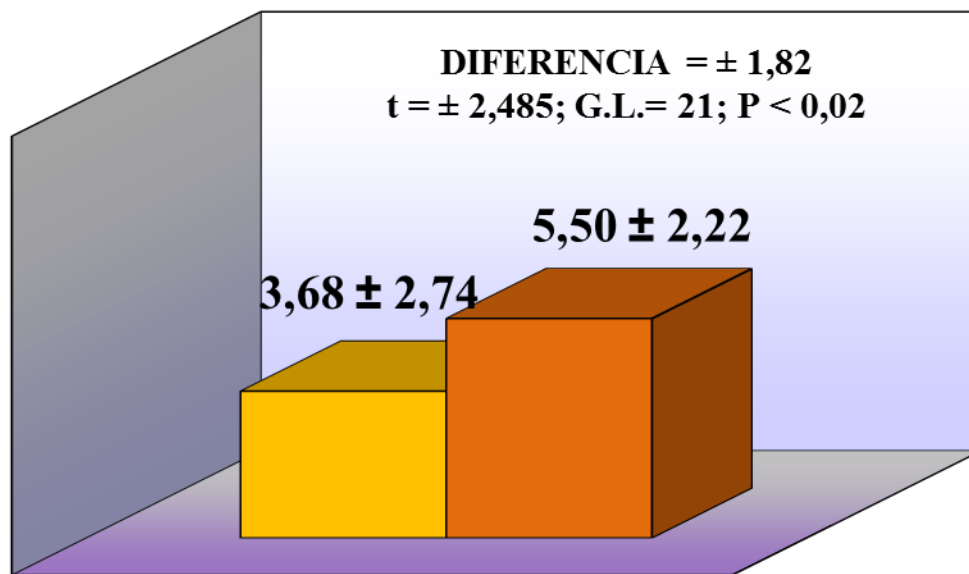
La valoración MUSCULOESQUELÉTICA mediante la observación directa al grupo, dio como resultado que se cumplió el CUIDADO en promedio en 3,68 puntos de una puntuación máxima posible de 14 puntos. Para el CONOCIMIENTO, el grupo logró un promedio de 5,50 puntos de un acierto total esperado de 14 puntos, lo que implica una diferencia de promedios logrados en los dos aspectos de 1,82 puntos a favor del CONOCIMIENTO. Esta diferencia es significativa (P < 0,02), lo que lleva a establecer que no hay relación entre el CUIDADO y CONOCIMIENTO, por lo tanto se rechaza la hipótesis N° 3. Los 3,68 puntos en promedio de CUIDADO al paciente representan el 26,3% de las acciones que tendría que haber cumplido el grupo. En el CONOCIMIENTO los 5,50 puntos, es el 39,3% de la puntuación alcanzada.

GRÁFICO 10

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

MEDIA (X) Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR (DE) DE LA PUNTUACIÓN DE LA VALORACIÓN MÚSCULO ESQUELÉTICA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE Y CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.



VALORACIÓN MÚSCULO ESQUELÉTICA

- CUIDADO (MÁXIMO 14 PUNTOS)
- CONOCIMIENTO (MÁXIMO 14 PUNTOS)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

TABLA 11

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA
VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

MEDIA (X) Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR (DE) DE LA PUNTUACIÓN
DE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE
Y CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.

VALORACIÓN	CUIDADO X $\pm$ DE (n = 22)	CONOCIMIENTO X $\pm$ DE (n = 22)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (BILATERAL)
FÍSICA	8,18 $\pm$ 3,60	11,59 $\pm$ 3,44	DIFERENCIA = $\pm$ 3,41 t = $\pm$ 3,427; G.L.= 21; P < 0,004

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

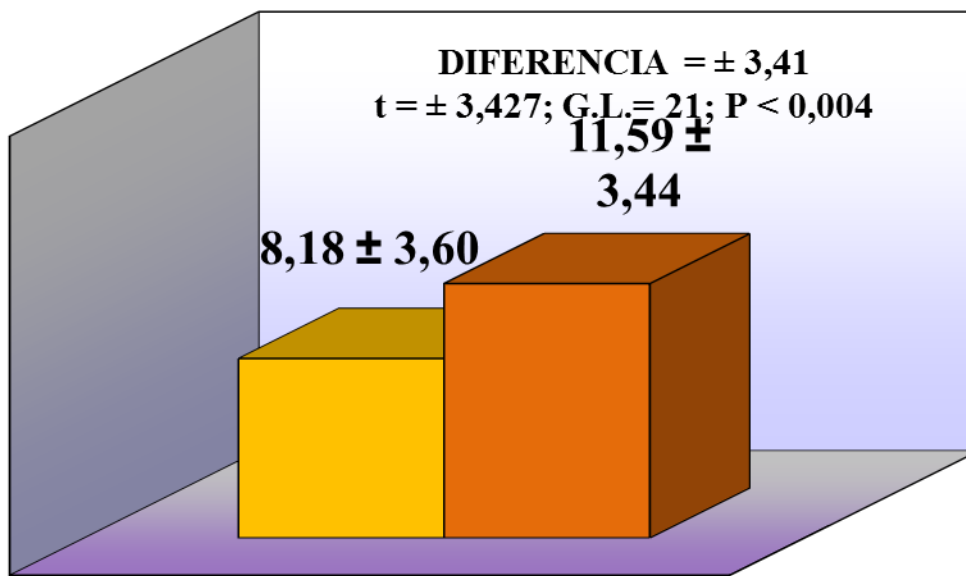
La valoración FÍSICA que incluye las tres anteriores, ya evaluadas dio como resultado en relación al cumplimiento del CUIDADO un promedio en 8,18 puntos de una puntuación máxima posible de 26 puntos. En cuanto a CONOCIMIENTO, el grupo logró un promedio de 11,59 puntos de un acierto total esperado de 28 puntos, lo que implica una diferencia de promedios entre los dos aspectos de 3,41 puntos a favor del CONOCIMIENTO. Esta diferencia es significativa (P < 0,004), lo que lleva a establecer que no hay relación entre el CUIDADO y CONOCIMIENTO, por lo tanto se rechaza la hipótesis general. Los 8,18 puntos en promedio de CUIDADO al paciente representan el 31,5% de las acciones que tendría que haber cumplido el grupo. En el CONOCIMIENTO los 11,59 puntos, es el 41,4% de la puntuación alcanzada.

GRÁFICO 11

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

MEDIA (X) Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR (DE) DE LA PUNTUACIÓN DE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE Y CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
VALENCIA. ESTADO CARABOBO. ENERO – FEBRERO. 2018.**



VALORACIÓN FÍSICA

- **CUIDADO (MÁXIMO 26 PUNTOS)**
- **CONOCIMIENTO (MÁXIMO 28 PUNTOS)**

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (AGUILAR, 2018)

3.- Interpretación de los datos.

A continuación se presentan las características sociodemográficas de la muestra estudiada conformada por un grupo de Enfermeras que labora en la UCI de adultos y el análisis e interpretación de los resultados de acuerdo a las hipótesis planteadas.

3.1. Características sociodemográficas de la muestra.

En la muestra estudiada, representada por 22 profesionales de Enfermería se pudo observar que 20 representan al grupo del sexo femenino con un 90,9%, siendo el resto masculino y solo el 9,1%.

Se pudo estimar que en términos de la edad hubo un predominio del grupo de 36 a 45 años al ser el 50,0% del grupo, representado por 11 profesionales, mientras que el personal de 26 a 35 años representa el 36,4% con 8, siendo los de 46 años o más el 13,6% con 3 profesionales.

En cuanto al turno en que laboran se pudo determinar que la mañana viene representado con 9 profesionales de Enfermería del grupo de investigado con el 40,9%, el de la tarde por el 27,3% con 6 y el 31,8% corresponde al turno nocturno con 7 profesionales.

Según el nivel académico el 59,1% del personal de enfermería estudiado tiene un nivel académico igual a licenciatura, representado por 13 enfermeros, el 35,4% son TSU que corresponde a 8 integrantes y el restante con 4,5% es magíster constituido por 1 profesional.

En cuanto al tiempo de servicio se pudo notar que 9 enfermeros investigados tienen entre 1 y 5 años de servicio con 40,9%, 2 profesionales poseen entre 6 y 10 años de servicio con 9,1%, el 31,8% que corresponde a 7 profesionales poseen entre 11 y 15 años de servicio, 1

profesional posee entre 16 y 20 años laborando representando el 4,5% y por último 3 profesionales tienen más de 20 años de experiencia laboral constituyendo el 13,6%.

Se pudo también estimar que el 77,3% representado por 17 profesionales no estudian actualmente, mientras que el 22,7% representado por 5 profesionales realizan estudios superiores específicamente licenciatura.

A su vez se aprecia que el 77,3% representado por 17 profesionales no ha participado en talleres o cursos de actualización en los últimos dos años, mientras que el 22,7% representado por 5 profesionales si ha participado.

Estos datos sociodemográficos aportados por los profesionales de enfermería que participaron en la investigación son de suma importancia para este estudio ya que dichos profesionales son los pilares fundamentales para el cuidado del paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI y son los responsables de los mismos; por los que sus conocimientos, habilidades y destrezas se convierten en herramientas necesarias en el abordaje de estos pacientes. Al respecto, Moreno, V., Guevara, B y cols (2014) señalan que “Este escenario amerita que el personal de enfermería que labora en estas unidades debe estar calificado por sus conocimientos, habilidades y destrezas para proporcionar los cuidados integrales al paciente politraumatizado” (p.1).

Entre los datos aportados se pudo observar que pocos profesionales realizan actualmente estudios superiores o talleres de actualización, siendo esto un aspecto importante que mejoraría la prestación de cuidado. Al respecto Burns, N. y Grove, S. (2007). Refieren que “La profesión de Enfermería es responsable ante la sociedad de proporcionar cuidados de calidad y rentables a los pacientes y a sus familias. Es por eso que los cuidados

proporcionados deben ser constantemente evaluados y mejorados basándose en los nuevos conocimientos” (p. 5).

3.2. Hipótesis específica N° 1.

En la hipótesis N° 1 se planteó: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado que proporciona el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI durante la valoración física. Referente a: valoración cardiovascular, y el conocimiento que posee referente a: valoración cardiovascular. En relación al cuidado al grupo se le observó cumplir el CUIDADO en promedio en 2,09 puntos de una puntuación máxima posible de 7 puntos. En cuanto al CONOCIMIENTO, el grupo obtuvo un acierto promedio de 2,72 puntos de un total esperado de 9 puntos, lo que implica una diferencia de promedios logrados en los dos aspectos de 0,63 puntos a favor del CONOCIMIENTO. Esta diferencia no es significativa ($P < 0,17$), y viene a confirmar que hay relación entre el CUIDADO y CONOCIMIENTO. (TABLA 8). Por lo que la hipótesis N° 1 es aceptada.

No obstante, los resultados demuestran que a pesar de haber una relación entre las dos variables, el cuidado y el conocimiento en el manejo del paciente politraumatizado representa valores débiles. Para esta investigación se logró para el CUIDADO el 29,9% y para el CONOCIMIENTO el 30,2%. El cuidado representa un aspecto importante en el manejo del paciente politraumatizado, por lo que el profesional de Enfermería debe empoderarse de conocimientos que permitan realizar una valoración cardiovascular más completa que ayude a la identificación de alteraciones a nivel de este sistema.

En cuanto a la valoración cardiovascular se requiere abordar cada uno de los aspectos que permitan disminuir complicaciones que pudiera desarrollar el paciente durante su estadía

hospitalaria. Según Salinas, F. Lugo, L. y cols (2008) manifiesta que “Para evaluar el estado de este sistema debe tomarse el pulso, la presión arterial y auscultar el corazón” (p. 42). Por su parte Kozier, B. Erb, G. y col (2005) refiere que la valoración del sistema vascular periférico consiste en medir la tensión arterial, palpar los pulsos periféricos e inspeccionar la piel y los tejidos para determinar la perfusión (aporte de sangre a una región) de las extremidades (Pág. 642).

Tomando en cuenta estos aspectos mencionados por los autores permite realizar una evaluación más certera y completa del sistema cardiovascular que va a permitir determinar cualquier alteración que se presente en el paciente politraumatizado.

En conclusión, a pesar de que se determinó una relación entre las variables para este factor es importante reforzar los conocimientos del profesional de enfermería y que a su vez estos sean aplicados en el cuidado diario que ameritan los pacientes.

3.3. Hipótesis específica N° 2.

En la hipótesis N° 2 se planteó: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado que proporciona el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI durante la valoración física. Referente a: valoración renal, y el conocimiento que posee referente a: valoración renal. En la observación al grupo cumplió el CUIDADO en promedio en 2,40 puntos de una puntuación máxima posible de 5 puntos. En el CONOCIMIENTO, el grupo logró un acierto promedio de 3,36 puntos de un total esperado de 5 puntos, lo que implica una diferencia de promedios logrados en los dos aspectos de 0,96 puntos a favor del CONOCIMIENTO. Esta diferencia es significativa ($P < 0,003$), y se

establece que no hay relación entre el CUIDADO y CONOCIMIENTO. (TABLA 9). Por lo que la hipótesis N° 2 es rechazada.

Los resultados obtenidos demuestran que no existe una relación significativa entre el cuidado y el conocimiento referido a la valoración renal. En ese mismo orden de ideas según el estadístico T de Student se observa que los resultados muestran una diferencia de promedios entre el cuidado y el conocimiento a favor de este último, con un porcentaje de 48.0% y 67,2% respectivamente.

Cabe destacar que los profesionales de enfermería que laboran en la UCI incluyen la evaluación del sistema renal dentro de la valoración física del paciente politraumatizado, sin embargo, no se toman en cuenta todos los aspectos que según los autores se deben evaluar. Tal como señalan Andreu, L. y Force, E. (1997): “se prestará especial atención a las alteraciones de la micción y del volumen de la orina, así como el aspecto de la misma” (p. 12). Así como también se debe incluir Según Swearingen, P. (2008) “Las determinaciones de urea y creatinina que permiten evaluar la función renal” (p.301).

La valoración renal realizada por el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado reviste importancia ya que a través de esta se puede determinar la presencia de una alteración o puede ayudar a prevenir la instauración de una insuficiencia renal. Según Argente, H. y Álvarez, M. (2008) refieren que “En el sistema renal la evaluación clínica tiene como objetivo establecer la presencia de una enfermedad renal y evaluar su gravedad” (p. 809).

En concordancia con los resultados obtenidos para este factor es importante y necesario que el profesional de enfermería posea conocimientos sobre el abordaje del sistema

renal en el paciente politraumatizado pero a su vez este debe ser aplicado en el cuidado del paciente. Por su parte Martínez, M. Miotti, M. Pérez, M. y cols (2011) refieren que “La valoración del riesgo y la realización de intervenciones oportunas, constituyen posiblemente una de las actuaciones más relevantes y pertinentes que el profesional de Enfermería puede y debe realizar para mejorar la calidad y las expectativas de vida de sus pacientes” (p.15).

3.4. Hipótesis específica N° 3.

En la hipótesis N° 3 se planteó: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado que proporciona el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI durante la valoración física. Referente a: valoración musculoesquelética, y el conocimiento que posee referente a: valoración musculoesquelética. La valoración musculoesquelética mediante la observación directa al grupo, dio como resultado que se cumplió el CUIDADO en promedio en 3,68 puntos de una puntuación máxima posible de 14 puntos. Para el CONOCIMIENTO, el grupo logró un promedio de 5,50 puntos de un acierto total esperado de 14 puntos, lo que implica una diferencia de promedios logrados en los dos aspectos de 1,82 puntos a favor del CONOCIMIENTO. Esta diferencia es significativa ($P < 0,02$), lo que lleva a establecer que no hay relación entre el CUIDADO y CONOCIMIENTO. (TABLA 10). Por lo que la hipótesis N° 3 es rechazada.

La valoración musculoesquelética es de suma importancia en el manejo del paciente politraumatizado ya que los mismos pueden presentar lesiones que comprometan este sistema; una correcta y pronta intervención pueden ayudar a disminuir complicaciones derivadas del traumatismo. Al respecto Salvadores, P., Sánchez, E. Y col. (2011) refieren que:

El paciente que se encuentra hospitalizado en la UCI va perdiendo progresivamente su funcionalidad y la enfermera debe reconocer sus riesgos desde el momento del ingreso y tener la capacidad de diseñar planes y estrategias de cuidado que permitan al paciente disminuir o prevenir el impacto negativo que la inmovilidad genera en el organismo. (p. 21).

En ese sentido el conocimiento que posea el profesional de enfermería debe ser utilizado para la correcta valoración física del paciente politraumatizado y de esta manera planificar y ejecutar acciones que permitan disminuir complicaciones que vayan dirigidas a lograr la mejoría del paciente con las mínimas secuelas posibles a nivel musculoesquelética.

Por su parte Cabot, H. (2007) citado por Ceballos L. Rodríguez, d. y cols (2010) mencionan que “Este tipo de pacientes necesitan unos cuidados específicos que aborden desde la prevención de los riesgos que la falta de actividad conlleva” (p.10).

Ceballos L. Rodríguez, d. y cols (2010) agregan que “Es por tal razón que estos cuidados deben realizarse de manera adecuada y oportuna en busca de minimizar secuelas que deterioren en el paciente su capacidad funcional y retarden su rehabilitación a causa del reposo terapéutico” (p.10).

Por lo que esta investigación demuestra que para este factor en términos de porcentaje se obtuvo que el CUIDADO al paciente representa el 26,3% de las acciones que tendría que haber cumplido el grupo y el CONOCIMIENTO es el 39,3% de la puntuación alcanzada. Lo que amerita que se refuerce el conocimiento y que a su vez este mejore la práctica para que haya concordancia entre ambos.

3.5. Hipótesis general.

Para la hipótesis general se planteó: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado que proporciona el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado

hospitalizado en la UCI durante la valoración física. Referente a: valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética, y el conocimiento que posee referente a: valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética. La valoración FÍSICA que incluye las tres anteriores, ya evaluadas dio como resultado en relación al cumplimiento del CUIDADO un promedio en 8,18 puntos de una puntuación máxima posible de 26 puntos. En cuanto a CONOCIMIENTO, el grupo logró un promedio de 11,59 puntos de un acierto total esperado de 28 puntos, lo que implica una diferencia de promedios entre los dos aspectos de 3,41 puntos a favor del CONOCIMIENTO. Esta diferencia es significativa ($P < 0,004$), lo que lleva a establecer que no hay relación entre el CUIDADO y CONOCIMIENTO. (TABLA 11). Por lo que la hipótesis general es rechazada.

En estos resultados se observa una diferencia significativa entre el cuidado y el conocimiento. Pudiéndose interpretar que el cuidado brindado por el profesional de enfermería no es proporcional al conocimiento que posee. Para la variable conocimientos se obtiene un porcentaje de 41,5% en cuanto a la valoración física del paciente politraumatizado en sus factores valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética, siendo esta de suma importancia en el abordaje del mismo. Sin embargo, en cuanto a la aplicación del cuidado se obtiene una puntuación más baja de un 31,5% que refleja la poca implementación del mismo. Considerándose en promedio de porcentajes una puntuación para cada variables inferior al 50%.

En concordancia con este resultado Colina, A. y Díaz, A. (2013) menciona que “Las enfermeras, entonces, se enfrentan a una realidad que las descalifica; es decir, no existe una relación directamente proporcional entre la formación académica y el desempeño laboral con el reconocimiento profesional y social” (p.170).

Lo que repercute de manera negativa en el paciente politraumatizado que requiere de una hospitalización prolonga en las unidades de cuidados intensivos, por ende amerita de un personal de enfermería capacitado para atender las demandas generadas durante este tiempo. Ceballos L. Rodríguez, D. y cols (2010) refieren que Enfermería “Debe actualizar sus conocimientos sobre el cuidado integral del paciente encamado y las repercusiones que esto implica, como el desacondicionamiento cardiovascular, osteomuscular y de otros sistemas” (p.10).

Para reforzar lo antes mencionado se requiere de la implementación de educación continua en servicio que permita que el profesional de enfermería refuerce sus conocimientos y adquiera nuevos que puedan ser implementados como parte del cuidado del paciente politraumatizado.

Según Puntunet, M. y Domínguez, A. (2008) refieren que “Se requiere de la aplicación de un proceso educativo revolucionario, que permita amalgamar el aprendizaje previo, la experiencia y las características personales e institucionales” (p. 115).

Se deben tomar en cuenta las características institucionales ya que estas pudieran interferir en la prestación de cuidados, ya que si no se cuenta con instituciones dotadas con los materiales necesarios para el abordaje del politraumatizado esta pudiera disminuir la calidad de los servicios prestados por el profesional de enfermería. Y en cuanto al conocimiento se requiere que los enfermeros se actualicen continuamente para así aprovechar al máximo los conocimientos y los recursos materiales disponibles.

Por su parte Burns, N. y Grove, S. (2007) señalan “Que la calidad de su práctica enfermera depende de la calidad del conocimiento aprendido” (p. 15). Los mismos autores

manifiestan que “El conocimiento que se necesita para la práctica es tanto específico como holístico” (p. 20).

Tomando en cuenta lo expuesto por los autores es importante acotar que los profesionales de Enfermería deben adquirir constantemente nuevos conocimientos que refuercen la práctica diaria. No obstante, se deben valorar más a fondo factores que puedan influir en la prestación de cuidados de Enfermería. Por su parte Sardihna, L. Cuzatis, L. y col (2013) refieren que:

La formación de los trabajadores de la salud es un área que requiere empeño para la mejora de métodos educativos que comprendan con eficacia al equipo multiprofesional. Para promover el desarrollo del proceso de trabajo es preciso crear estrategias educativas que estimulen la participación de los trabajadores del área de salud y así posibiliten la capacitación profesional. (p. 308).

En los lugares de trabajo se debe fomentar la educación continua para que todos los profesionales tengan acceso a la información, siendo esta una herramienta importante para fomentar la aplicación de estos conocimientos en el cuidado del paciente. Tal como lo refiere Farah, BF. (2003) citado por Sardihna, L. Cuzatis, L. y col (2013) “La educación de servicio es práctica inherente al proceso de trabajo, compuesta por acciones educativas en el ambiente de trabajo para hacer que el profesional consiga relacionar lo que le está siendo transmitido a su práctica diaria” (p. 319 y 320).

A través de estas estrategias se puede fomentar la implementación de cuidados por parte del profesional de Enfermería; partiendo de la idea de que esta es la base en la calidad de los servicios prestados a los pacientes politraumatizados. Tomando en cuenta también que los profesionales cuenten con las herramientas y materiales necesarios que permitan cuidar del paciente.

Según Diers, (1986) Citado por Zarate, R. (2003) refiere que “La práctica de Enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona” (p. 1).

Por lo que se concluye que el cuidado es fundamental para los pacientes politraumatizados ya que estos van enfocados a mejorar las condiciones del paciente. El cuidado de calidad se logra a través de una buena valoración física que permita identificar las alteraciones y que debe ser reforzado a través del conocimiento y aprendizaje continuo. Por su parte Ceballos L. Rodríguez, D. y cols (2010). Señalan que “el cuidado es un reto que requiere de actualización, investigación constante e implementación de intervenciones, que se resumen en brindar el mejor cuidado a este tipo de pacientes” (p.11).

4. Discusión de los resultados.

Los resultados obtenidos en la investigación demostraron que las hipótesis planteadas fueron rechazadas, a excepción de la hipótesis N° 1 para el factor valoración cardiovascular que si fue aceptada.

A continuación se presenta el análisis de los elementos que presumiblemente intervinieron en el rechazo de las hipótesis:

- A) El conocimiento promedio muestra en términos porcentuales estar por debajo del 50%, específicamente 41,4% de la puntuación alcanzada, lo que demuestra en términos generales un nivel de conocimientos intermedio en cuanto a la valoración física del paciente politraumatizado en los factores estudiados. Pudiendo este repercutir en el

cuidado prestado al paciente donde se obtuvo un porcentaje de 31,5%. Generando una diferencia de promedios entre los dos aspectos de 3,41 puntos a favor del CONOCIMIENTO. Por su parte Carrillo, A. García, L. y cols (2013) refieren que:

“La práctica clínica supone tanto habilidades como conocimientos que deben ser puestos en práctica para la prestación de cuidados de calidad que serán evaluados según la satisfacción del paciente y que la enfermera debe saber relacionar en el momento de actuar” (p.348).

- B) La presencia de debilidades en el cuidado del paciente politraumatizado podría estar relacionado con factores externos institucionales que ameritan identificación y abordaje a través de estudios de investigación como lo son; el déficit de personal en el área, que genera una sobrecarga de trabajo, aparición de estrés y cansancio para el profesional de Enfermería generando una deficiencia en el cuidado, La desmotivación de los profesionales de Enfermería debido a factores socioeconómicos e institucionales que genera un debilitamiento en el desempeño eficaz del cuidado, La pérdida de la sensibilidad humana y valores inmersos en la prestación de cuidados por parte del profesional de Enfermería y por último, la deficiencia de los insumos médicos o herramientas necesarias para llevar a cabo la valoración física del paciente politraumatizado, generando que sean omitidos algunos aspectos relacionados con el cuidado del paciente politraumatizado.
- C) En cuanto a las determinaciones sociodemográficas se pudo estimar que el mayor número de profesionales que laboran en la UCI poseen entre 1 y 5 años de experiencia, lo que pudiera haber disminuido la calidad del cuidado debido a que aún no poseen suficientes habilidades en el área, aunado a esto el conocimiento que el profesional de enfermería pueda tener en el área. Por su parte refiere Arteche, J. (2009) citado por

Carrillo, A. García, L. y cols (2013) que “La formación de una enfermera novata en la UCI requiere de un constante ejercicio entre la teoría y la práctica para que la calidad de la atención no se muestre afectada” (p.355).

D) Los datos sociodemográficos muestran que el 77,3% de la muestra no ha participado en talleres o cursos de actualización en los últimos dos años. se pudiera considerar como otro aspecto modificador del cuidado la falta de educación continua en servicio que permita que el profesional de enfermería relacione lo aprendido con la práctica diaria. Tal como lo refiere Farah, BF. (2003) citado por Sardihna, L. Cuzatis, L. y col (2013) “La educación de servicio es práctica inherente al proceso de trabajo, compuesta por acciones educativas en el ambiente de trabajo para hacer que el profesional consiga relacionar lo que le está siendo transmitido a su práctica diaria” (p. 319 y 320).

E) Además de los elementos mencionados anteriormente, se considera que la valoración renal y musculoesquelética son sistemas que por lo general son poco valorados por los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad, por considerarlos no prioritarios. Este solo se limita a registrar la cantidad de líquidos ingeridos y eliminados y calcular el balance hídrico, mas no interpreta el porqué del balance hídrico positivo o negativo en el paciente, en el caso del sistema renal. Con respecto al sistema musculoesquelético en algunas oportunidades hasta carece de reporte.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

El presente capítulo presenta las conclusiones y recomendaciones generados en esta investigación a partir de los objetivos e hipótesis planteadas y una vez analizados e interpretados los resultados.

El objetivo general de esta investigación fue: Determinar la relación que existe entre el cuidado que proporciona el profesional de Enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI durante la valoración física, referente a: valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética, y el conocimiento que posee referente a: valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética.

1. Conclusiones.

1.1 En relación a los datos sociodemográficos de la muestra en estudio se pudo determinar que la distribución del profesional de Enfermería según el sexo la mayoría son del género femenino con un 90,9%. En cuanto a la distribución según el turno laboral el 40,9% laboran en el turno de 7/1pm. La distribución según el nivel académico el 59,1% corresponde a licenciatura en Enfermería. En cuanto al tiempo de servicio el 40,9% posee entre 1 y 5 años laborando en la UCI. Se pudo determinar también que el 77,3% no realiza estudios actualmente ni han participado en talleres de actualización en los últimos dos años.

1.2 En relación a la hipótesis específica número 1, la diferencia entre los valores obtenidos entre el cuidado y el conocimiento, no fue significativa ($P < 0,17$), y viene a

confirmar que hay relación entre el cuidado y conocimiento de enfermería sobre la valoración física cardiovascular, por lo que la hipótesis planteada es aceptada.

1.3 En relación a la hipótesis específica número 2, la diferencia entre los valores obtenidos entre el cuidado y el conocimiento fue significativa, ($P < 0,003$), lo que significa que no hay relación entre el cuidado de enfermería y el conocimiento sobre la valoración física renal, por lo que la hipótesis N° 2 es rechazada.

1.4 En relación a la hipótesis específica número 3, la diferencia entre los valores obtenidos entre el cuidado y el conocimiento fue significativa, ($P < 0,02$), lo que significa que no hay relación entre el cuidado de enfermería y el conocimiento sobre la valoración física musculoesquelética, por lo que la hipótesis N° 3 es rechazada.

1.5 En relación a la hipótesis General la diferencia entre los valores obtenidos entre el cuidado y el conocimiento fue significativa, ($P < 0,004$), lo que significa que no hay relación entre el cuidado de enfermería y el conocimiento sobre la valoración física del paciente politraumatizado, por lo que la hipótesis General es rechazada.

2. Recomendaciones.

En concordancia con los resultados obtenidos en este estudio sobre la relación entre el cuidado de Enfermería y el conocimiento sobre la valoración física del paciente politraumatizado, se recomienda lo siguiente:

2.1. Comunicar los resultados de la investigación a la jefatura de Enfermería, supervisores, coordinadora y profesionales de Enfermería que laboran en la Ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

- 2.2. Fomentar la educación continua en servicio, a través de cursos y talleres teóricos prácticos relacionados con el cuidado del paciente politraumatizado.
- 2.3. Capacitar al recurso formador de Enfermería para que aborde y realice una inducción a los nuevos talentos humanos que ingresan a las unidades de cuidados intensivos que fomente la aplicación del proceso de Enfermería.
- 2.4. Realizar una investigación que permita estudiar los factores que influyen el cuidado del paciente politraumatizado en las unidades de cuidados intensivos.
- 2.5. Presentar este estudio en eventos científicos para divulgar los resultados.
- 2.6. Publicar esta investigación en revistas locales, nacionales o internacionales.

Bibliografía

- Abreu, J. y Ortega, N. (2015). Cuidado de Enfermería en el paciente politraumatizado y su relación con los factores que influyen en la práctica. Hospital de Valera, Venezuela.
- Aguilera, F. Carrión, F., y Flores, C. y cols. (2010). Manual de protocolos y procedimientos generales de Enfermería: Balance del equilibrio de líquidos. Hospital Universitario Reina Sofía.
- Andreu, L. y Force, E. (1997). 500 cuestiones que plantea el cuidado del paciente renal. Barcelona, España: Editorial Masson.
- Anuario de Mortalidad 2011 (2014). Publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud. Caracas, Venezuela.
- Argente, H. y Álvarez, M. (2008). Semiología médica, fisiopatología, semiotecnia y propedéutica: Enseñanza basada en el paciente. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Arias, F. (2006). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. (5ta Edición). Caracas-Venezuela: Editorial Episteme.
- Arias, J. Aller, M. y Col. (2001). Generalidades Médico-Quirúrgicas. España: Editorial Tébar.
- Asencio, J. (2010). Factores que influyen en las Enfermeras para la realización del balance hídrico en los pacientes críticos en el servicio de emergencia de INEN (Febrero-abril 2010). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Belvedresi, R. (2006). Consideraciones acerca de la memoria, el olvido y el perdón a partir de los aportes de P. Ricoeur. Revista Latinoamericana de Filosofía. (Vol. XXXII, N° 2).

- Borja, J. y Collaguazo, C. (2014). Evaluación de conocimiento y prácticas de Enfermería en el manejo de pacientes con trauma torácico, servicio de emergencia del Hospital Eugenio Espejo, junio. Ecuador.
- Burns, N. y Grove, S. (2007). Investigación en Enfermería. (Tercera edición). Barcelona, España: Editorial El Servier.
- Bustamante, K. Navas S. y cols (2014) Proceso integral emergente de atención de Enfermería del paciente politraumatizado en el área de emergencia del hospital Luis F Martínez A de Cañar. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes.
- Cabarcas, C. (2012) Significado de la experiencia dela gestión del cuidado de Enfermeras en una clínica de tercer nivel de la Ciudad de Cartagena, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Calzado, J. y Frometa, E. (2005). Labor de Enfermería con pacientes politraumatizados. Unidad de Cuidados Intensivos emergentes. Guantánamo, Cuba.
- Cartagena, D. Pazmay, E. y cols (2017). Atención de Enfermería a pacientes politraumatizados, Hospital Dr. Gustavo Domínguez, Santo Domingo de los Tsachilas mayo a octubre 2015. Ambato, ecuador.
- Carrillo, A. García, L. y cols (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Revista electrónica trimestral de Enfermería N° 32. Bogotá-Colombia.
- Ceballos L. Rodríguez, d. y cols (2010). Cuidados de Enfermería en UCI al paciente con reposo prolongado susceptible a desacondicionamiento cardiovascular. Universidad de Antioquia, Medellín.
- Colina, A. y Díaz, A. (2013). La formación de investigadores en educación y la producción del conocimiento. Ediciones Díaz de Santos. Madrid-España.

- Departamento de Registro y Estadística de la CHET (2018).
- Díaz, J. Fernández, M. y Paredes, F. (1997). Aspectos básicos de bioquímica clínica. Madrid, España: Ediciones Díaz De Santos.
- Duque, L. y Rubio, H. (2006). Semiología médica integral. Antioquia, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia. Colección Yuluka/Medicina.
- Estadísticas Sanitarias Mundiales (2011). Catalogación por la Biblioteca de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Francia.
- Equipo Vértice (2011). Cuidados Enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Editorial Vértice.
- Feijoo. A, Mejías, M. (2006). La ergonomía de la Unidad de Cuidados Intensivos y su relación con el cuidado ofrecido por la enfermera al paciente Politraumatizado. Valencia, Venezuela.
- García, A. y Méndez, M. (2009). Atención de Enfermería en El paciente Politraumatizado. Alicante, España: Editorial Club Universitario.
- García, E. (2017). Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia. España: Ediciones Paraninfo.
- González, M. (2012). Laboratorio clínico y nutrición. México. México: Editorial el Manual moderno.
- González, R. (1997). Rehabilitación médica. Barcelona, España: Editorial Masson.
- Guida, F. (2000). Metodología clínica y semiología. Venezuela: Editorial McGraw- Hill- Interamericana.
- Guzmán, F. Carrizosa, E. y cols (2004). Líquidos y electrolitos en cirugía: fisiopatología celular y bioquímica. Bogotá, Colombia: Editorial médica Panamericana.

- Hemenejildo, B. y Yagual, G. (2013). Atención de Enfermería en pacientes politraumatizados en el área de emergencia del Hospital Liborio Panchana Sotomayor. La Libertad, Ecuador.
- Hernando, P. (2015). Valoración enfermera del paciente Politraumatizado: Revisión bibliográfica. Escuela de Enfermería de Palencia “Dr. Dacio Crespo”. España: Universidad de Valladolid, Palencia.
- Hernández, C. y Frutos, M. (2016). El Modelo de Virginia Henderson en la práctica Médica. España: Universidad de Valladolid.
- Jiménez, A. (2007). Entrenamiento personal: Bases, fundamentos y aplicaciones. (2da edición). Barcelona, España: INDE Publicaciones.
- Kolb, K. y Miltner, F. (2003). Como ejercitar la Memoria. Hispano Europea: Manuales salud de hoy.
- Kozier, B. Erb. G. y Col. (1999). Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Proceso y Práctica. Vol. 2. (5ta Edición). España: Editorial McGraw Hill Interamericana.
- Kozier, B. Erb, G. y col. (2005). Fundamentos de Enfermería, conceptos, proceso y práctica. (7ma edición). Volumen I. España: Editorial McGraw-Hill-Panamericana.
- Lanken, P. Hanson, C. y col. (2003). Manual de Cuidados Intensivos. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Lovesio, C. (2001). Requerimientos generales de una Unidad de Terapia Intensiva: Actualización al mes de enero del 2007 del Capítulo del Dr. Carlos Lovesio, del Libro Medicina Intensiva, Dr. Carlos Lovesio, Buenos Aires, Argentina: Editorial El Ateneo.

- Martí, M. y Estrada, S. (2012). Enfermería en curación de heridas: Actas de las jornadas de Enfermería realizadas por la fundación Alberto J. Roemmers. Buenos Aires, Argentina.
- Martínez, M. Miotti, M. Pérez, M. y cols (2011). Guías prácticas de actuación de Enfermería en salud renal. Una orientación para el desarrollo, implementación y evaluación. Fondo Nacional de recursos. Montevideo.
- Mesquida, j., Borrat, X., Lorente, J. y cols (2011). Puesta al día en medicina intensiva: monitorización hemodinámica en el paciente crítico: Objetivos de la reanimación hemodinámica. España: ElSevier Doyma.
- Ministerio de sanidad y política social (2010). Unidad de cuidados intensivos, estándares y recomendaciones. Madrid, España.
- Montilla, R., García, J. (2016). El balance hídrico como cuidado de Enfermería: Revisión bibliográfica. Escuela de Enfermería de Palencia Dr. Dacio creso. España:Universidad de Valladolid.
- Moore, K. y Agur, A. (2003). Fundamentos de Anatomía con orientación clínica. (2da edición). Buenos aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Moore, K y Dalley, A. (2007). Anatomía con orientación clínica. (Quinta edición). México: Editorial Médica Panamericana.
- Moreno, V., Guevara, B y cols (2014). Cuidados de Enfermería al Paciente Politraumatizado: Un Enfoque desde el modelo de Virginia Henderson. Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde municipio Naguanagua, Carabobo, Venezuela: Portales médicos.

- Morillo, J. y Fernández D. (2016) Enfermería Clínica I: cuidados generales y especialidades médico-quirúrgicas. Barcelona, España: Editorial ElSevier.
- Munro, J. y Campbell, I. (2001). Exploración clínica. (Décima edición), Madrid, España: Macleod. Ediciones Harcourt.
- Muñoz, D., Silva, L. (2006). Profesiones sanitarias: Valoración inicial de Enfermería al politraumatizado: Colección práctico profesional. Sevilla, España: Colección Eduforma.
- Netter, F., Bottcher, F., Engelhardt, S. y col (2003). Medicina Interna. España: Editorial Masson, ElSevier.
- Paredes, J. (2003) Manual práctico para Enfermería. Editorial MAD. Primera Edición, octubre. España.
- Peces, E. y Dr. López-Duran. (2011). Politraumatizado.
- Potter, P y Perry, A. (2002) Fundamentos de Enfermería. Volumen II. (Quinta Edición). Madrid-España: Editorial ElSevier.
- Puga, A., Madieto, M. y col (2007). Filosofía y ciencia de la Enfermería vinculada al Proceso formativo de sus recursos humanos. Gaceta Médica Espirituana. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández".
- Puntunet, M. y Domínguez, A. (2008). La Educación continua y la capacitación del Profesional de Enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. (Vol. 16, Núm. 3).
- Quintero, M. y Gómez, M. (2010). El Cuidado de Enfermería significa ayuda. (Vol. 10, N°1). Chía, Colombia.

- Reina, M. Ania, J. y col. (2002). ATS/DI Atención especializada del Instituto Catalán de Salud. (2da edición). España: Editorial Mad.
- Rodríguez, G., Misa, M. y cols (2002). Valoración de la atención de urgencias al paciente con trauma grave. Hospital Universitario “Doctor Gustavo Aldereguía Lima”, Cienfuegos. Revista Cubana de Cirugía, versión On-line ISSN 1561-294.
- Rodríguez, M. y col. (2003). Experiencia de 11 años en la atención del paciente politraumatizado en la Unidad de Trauma-Choque de la Cruz Roja Mexicana. Anales médicos. Asociación Médica del American British Cowdray Hospital, AC. Enero-Marzo. Vol. 48, número 1.
- Salinas, F. Lugo, L. y cols (2008). Rehabilitación en salud. (2da edición). Antioquia, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Salvadores, P. Sánchez, E. y col. (2011). Enfermería en cuidados críticos: Ciencias de la salud. Madrid, España: Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Sardihna, L. Cuzatis, L. y col (2013). Educación permanente, continuada y de servicio: desvelando sus conceptos. Brasil: Revista Electrónica Trimestral de Enfermería (Enfermería Global N° 29).
- Sastre, S. (1991). Fisioterapia del pie. Podología física. 1era edición Barcelona, España: Editorial Universitat de Barcelona.
- Segarra, E. (2006). Fisiología de los aparatos y sistemas. Universidad de Cuencas, Facultad de ciencias médicas.
- Silberman, F. y Varaona, O. (2010). Ortopedia y traumatología. 3era edición. Buenos aires, Argentina: Editorial medica Panamericana.

- Sollmann, N., Larzabal, N. y cols (2014) Atención inicial de Enfermería al paciente politraumatizado. Comero IAMPP. Servicio de Emergencia.
- Stehr, W. (2010). Manual Mont Reid de cirugía. Mobile medicine. Sexta edición. España. Editorial: ElSevier Saunders.
- Swearingen, P. (2008). Manual de Enfermería medico quirúrgica: intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios. (6ta edición). Barcelona, España: Editorial ElSevier Mosby.
- Toro, C., Sepulveda, E. García, J. y cols.(2011) Manual de procedimientos de cuidados de Enfermería en ciclo vital I. Chile: Universidad Pedro de Valdivia.
- Uriarte, J., Leire, C., Sánchez F. y cols (2012). Soporte vital avanzado: basado en la valoración del paciente. España, Barcelona: ElSevier.
- Valdez, G. y Anleu, G. (2011). Cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario. Quetzaltenango, Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Vivas, O. (2008). Manejo integral del paciente Politraumatizado MPI. Sociedad Venezolana de Cirugía. (1era Edición). Caracas, Venezuela: Editorial Médica Panamericana.
- Woolfolk, A. (2006). Psicología Educativa. (Novena Edición). México: Pearson Educación de México.
- Zarate, R. (2003). La Gestión del Cuidado de Enfermería. México, D.F: Index Enferm vol.13 no.44-45 Granada 2004.
- Zerpa, I. y Guevara, V. (2012) Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado hospitalizado en la UCI. Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Edo. Carabobo, Venezuela.

Anexos



Universidad de Carabobo.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Dirección de Estudios de Postgrado.
Maestría en Enfermería: Cuidado Integral al Adulto
Críticamente Enfermo.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, C.I: _____ expreso por este medio mi voluntad de participar en la investigación titulada **CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO** realizada por la Lcda. Yasser Aguilar, titular de la C.I: 19.480.930, doy fe de que se me ha explicado los objetivos de la investigación y la importancia de la información que yo aporte durante la recolección de los datos. Asimismo expreso que si en algún momento decido no participar en la investigación podre hacerlo libremente previo aviso a la investigadora. Autorizo que dicha información solo sea manejada por el personal que esté realizando la investigación.

Investigadora: Lcda. Yasser Aguilar

Participante

Valencia, 2018.



Universidad de Carabobo.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Dirección de Estudios de Postgrado.
Maestría en Enfermería: Cuidado Integral al Adulto
Críticamente Enfermo.



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA MEDIR EL
CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO.**

Autora:

Lcda. Yasser Aguilar

Julio 2017.

PRESENTACIÓN:

Estimada colega:

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar la información que posee el profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos concerniente al conocimiento sobre la valoración física al paciente politraumatizado hospitalizado en dicha unidad, referente a: Valoración cardiovascular, renal y musculoesquelética. Cuya información será utilizada con fines académicos como requisito para optar al título de Magister en Enfermería en cuidado integral al adulto críticamente enfermo. La información recolectada tiene carácter confidencial manteniendo el anonimato de los participantes.

El instrumento consta de dos partes, la parte I contiene 7 preguntas, que representa los datos sociodemográficos de los participantes; y la parte II está conformada por 28 preguntas con cuatro categorías de respuestas, de las cuales solo una será la correcta.

Se agradece su participación y la sinceridad en sus respuestas. Se le recuerda NO colocar su nombre, ya que el mismo es anónimo.

Gracias por su participación.

INSTRUCCIONES:

1. Lea de manera detenida cada interrogante.
2. Tómese el tiempo necesario para leer y responder las interrogantes.
3. Su respuesta es de carácter confidencial.
4. Utilice bolígrafo para responder cada uno de los enunciados.
5. Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta.
6. No deje ninguna interrogante sin responder.
7. Agradezco de antemano su máxima colaboración y la sinceridad de cada una de sus respuestas.
8. No coloque su nombre, el instrumento es anónimo.
9. En caso de tener dudas consulte a la investigadora.

Gracias por tu participación.

PARTE I

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A continuación se le presenta una serie de preguntas relacionadas con sus Datos sociodemográficos marque con una X en la que a usted le corresponda:

- **Sexo:**

M: _____ F: _____

- **Edad:**

Entre 20 y 25 años: _____

Entre 26 y 30 años: _____

Entre 31 y 35 años: _____

Entre 36 y 40 años: _____

Entre 41 y 45 años: _____

Entre 46 y 50 años: _____

Más de 50 años: _____

- **Turno en el que labora:**

7/1pm: _____

1/7pm: _____

7/7am: _____

- **Nivel académico:**

T.S.U: _____

Licenciada (o): _____

Especialista: _____

Magister: _____

Doctor (a): _____

- **Tiempo de Servicio:**

Entre 1 y 5 años: _____

Entre 6 y 10 años: _____

Entre 11 y 15 años: _____

Entre 16 y 20 años: _____

Más de 20 años: _____

- **Estudia actualmente:**

Si: _____ No: _____

De ser afirmativa su respuesta, especifique:

Licenciatura: _____

Diplomado: _____

Especialidad: _____

Maestría: _____

Doctorado: _____

Otro: _____

- **Ha participado en talleres o cursos de actualización en los últimos 2 años:**

Si: _____ No: _____

PARTE II

CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA:

A continuación se presenta una serie de interrogantes, encierre en un círculo la respuesta que usted considere correcta.

1. En la auscultación cardíaca del paciente politraumatizado, los focos tricúspide y mitral se localizan en:
 - A) 4to espacio intercostal izquierdo en la línea paraesternal y 5to espacio intercostal izquierdo en la línea medio claviclar, respectivamente.
 - B) 2do espacio intercostal derecho en la línea paraesternal y 2do espacio intercostal izquierdo en la línea paraesternal, respectivamente.
 - C) 2do espacio intercostal derecho en la línea paraesternal y 4to espacio intercostal izquierdo en la línea paraesternal, respectivamente.
 - D) 5to espacio intercostal izquierdo en la línea medio claviclar y 4to espacio intercostal izquierdo en la línea paraesternal, respectivamente.
2. En la auscultación cardíaca del paciente politraumatizado, cuáles de los siguientes se consideran valores normales de la frecuencia cardíaca (FC):
 - A) De 60 a 180 pulsaciones por minuto.
 - B) De 60 a 100 latidos por minuto.
 - C) De 60 a 120 latidos por minuto.
 - D) De 60 a 110 pulsaciones por minuto.
3. En la auscultación cardíaca del paciente politraumatizado, se considera taquicardia cuando sus valores son:
 - A) Superior a 130 pulsaciones por minuto.
 - B) Superior a 180 latidos por minuto.
 - C) Superior a 100 latidos por minuto.
 - D) Superior a 250 pulsaciones por minuto.
4. En la auscultación cardíaca del paciente politraumatizado, se considera bradicardia cuando su valor esta:
 - A) Por debajo de 65 pulsaciones por minuto.
 - B) Por debajo de 50 pulsaciones por minuto.
 - C) Por debajo de 100 latidos por minutos.
 - D) Por debajo de 60 latidos por minuto.

5. Durante la evaluación de la P/A del paciente politraumatizado, la Presión Arterial Sistólica (PAS) representa:
- A) La sangre que permanece en las arterias cuando se contraen las aurículas.
 - B) La punta de presión mínima cuando se produce la eyección de la sangre.
 - C) La sangre que permanece en las arterias cuando se relajan los ventrículos.
 - D) La punta de presión máxima cuando se produce la eyección de la sangre.
6. Durante la evaluación de la P/A del paciente politraumatizado, la Presión Arterial Diastólica (PAD) se debe a:
- A) La relajación de los ventrículos.
 - B) La contracción de los ventrículos.
 - C) La contracción de las aurículas.
 - D) La relajación de las aurículas.
7. Durante la evaluación de la P/A del paciente politraumatizado, la Presión Arterial Media (PAM) mínima necesaria para mantener la perfusión hacia los órganos es:
- A) 96mmHg.
 - B) 76mmHg.
 - C) 40mmHg.
 - D) 60mmHg.
8. En la valoración del llenado capilar del paciente politraumatizado se considera como valor normal:
- A) De 3 a 5 segundos.
 - B) De 0 a 5 segundos.
 - C) De 0 a 2 segundos.
 - D) De 2 a 5 segundos.
9. En la valoración del llenado capilar del paciente politraumatizado un llenado capilar prolongado orienta a:
- A) Disminución del aporte de nutrientes a áreas más distales.
 - B) Disminución del aporte de oxígeno a áreas más distales.
 - C) Aumento del aporte de oxígeno a áreas más distales.
 - D) Aumento del aporte de nutrientes a áreas más distales.

10. Se considera un balance hídrico positivo en el paciente politraumatizado, cuando:
- A) Las ganancias son iguales a las pérdidas.
 - B) Las ganancias son mayores que las pérdidas.
 - C) Las pérdidas son similares a las ganancias.
 - D) Las pérdidas son mayores que las ganancias.
11. La hematuria macroscópica evidenciada en la identificación de las características de la orina del paciente politraumatizado puede sugerir:
- A) Traumatismo obstétrico.
 - B) Traumatismo en los tejidos blandos.
 - C) Traumatismo torácico.
 - D) Traumatismo renal.
12. Durante la identificación de las características de la orina, un aspecto turbio y con olor fuerte pueden sugerir:
- A) Presencia de bilirrubina.
 - B) Presencia de globulina.
 - C) Presencia de infección.
 - D) Presencia de sangre.
13. En la valoración de los exámenes de laboratorio del paciente politraumatizado el nivel de Urea en sangre refleja:
- A) La capacidad excretora del riñón.
 - B) La composición de la sangre del paciente.
 - C) La capacidad recolectora del riñón.
 - D) La composición de la orina del paciente.
14. En la valoración de los exámenes de laboratorio del paciente politraumatizado el valor normal de la creatinina es:
- A) De 0,4 a 2,0 gr/dl.
 - B) De 0,6 a 1,2 mg/dl.
 - C) De 0,4 a 2,2 mg/dl.
 - D) De 0,6 a 1,4 gr/dl.
15. En la valoración de las articulaciones del paciente politraumatizado, se le debe valorar:
- A) Grado de movilidad, pliegues de la piel y flexión.
 - B) Extensión, hipertoncicidad y asimetría.
 - C) Grado de movilidad, alineación y simetría.
 - D) Extensión, hipotoncicidad y alineación.

16. La valoración de los músculos del paciente politraumatizado se centra:
- A) En la determinación del tono y la fuerza.
 - B) En la determinación del tono y de la hipotonicidad.
 - C) En la determinación del tono y la gravedad.
 - D) En la determinación del tono y de la hipertonicidad.
17. En la valoración de la atrofia muscular que puede estar presente en el paciente politraumatizado se procede a:
- A) Identificar debilidad, y luego comparar el tamaño del músculo con la parte opuesta midiendo la longitud del músculo con una cinta métrica.
 - B) Identificar debilidad, y luego comparar el tamaño del músculo con la parte opuesta midiendo la circunferencia del músculo con una cinta métrica.
 - C) Identificar resistencia, y luego comparar los grupos musculares con la circunferencia del lado que presenta mayor potencia articular.
 - D) Identificar resistencia, y luego comparar los grupos musculares con la longitud del lado que presenta mayor potencia articular.
18. La rigidez en el paciente politraumatizado se previene realizando:
- A) Cambios posturales y dieta acidificante.
 - B) Fisioterapia y masajes corporales.
 - C) Masajes corporales y descanso interferido.
 - D) Dieta acidificante y fisioterapia.
19. En las laceraciones que presenta el paciente politraumatizado se debe valorar principalmente:
- A) Tamaño, forma y profundidad.
 - B) Trauma tisular, depresión y olor.
 - C) Tamaño, extensión y tejido conectivo.
 - D) Trauma tisular, resistencia y forma.
20. En las heridas abiertas que presenta el paciente politraumatizado se debe valorar los siguientes parámetros:
- A) Contorno, viscosidad y secreción del tejido.
 - B) Diámetro, compromiso y características del tejido.
 - C) Contorno, característica del tejido y densidad.
 - D) Diámetro, características de la piel y grado.

21. En la valoración del pulso braquial del paciente politraumatizado, se localiza en:
- A) Cara interna del músculo tríceps.
 - B) Cara externa del músculo bíceps.
 - C) Cara externa del músculo tríceps.
 - D) Cara interna del músculo bíceps.
22. En la valoración del pulso radial del paciente politraumatizado, se localiza:
- A) Avanzando hacia el pulgar por la cara externa de la muñeca.
 - B) Avanzando hacia el anular por la cara interna de la muñeca.
 - C) Avanzando hacia el pulgar por la cara interna de la muñeca.
 - D) Avanzando hacia el anular por la cara externa de la muñeca.
23. En la valoración del pulso femoral del paciente politraumatizado, se localiza:
- A) Donde la arteria femoral pasa por el ligamento femoral, a medio camino entre la sínfisis púbica y la espina ilíaca anterosuperior.
 - B) Donde la arteria femoral pasa por el ligamento inguinal, a medio camino entre la sínfisis púbica y la espina ilíaca anteroinferior.
 - C) Donde la arteria inguinal pasa por la parte externa del muslo, a medio camino entre la espina ilíaca y la sínfisis púbica anterolateral.
 - D) Donde la arteria femoral pasa por la parte interna del muslo, a medio camino entre la espina ilíaca y la sínfisis púbica anterolateral.
24. En la valoración del pulso poplíteo del paciente politraumatizado, se localiza palpando:
- A) Por detrás de la rodilla, flexionándola ligeramente.
 - B) Por detrás de la pierna, flexionándola completamente.
 - C) Por detrás de la pierna, extendiéndola ligeramente.
 - D) Por detrás de la rodilla, extendiéndola completamente.
25. En la valoración del pulso tibial del paciente politraumatizado se localiza palpando:
- A) En la superficie distal del tobillo, donde la arteria tibial posterior pasa por delante del maléolo medial.
 - B) En la superficie media del tobillo, donde la arteria tibial posterior pasa por detrás del maléolo medial.
 - C) En la superficie media del tobillo, donde la arteria tibial anterior pasa por delante del maléolo proximal.
 - D) En la superficie distal del tobillo, donde la arteria tibial anterior pasa por delante del maléolo proximal.

26. En la valoración del pulso pedio del paciente politraumatizado, se localiza:
- A) Siguiendo una línea imaginaria que va desde el centro del tobillo hasta el espacio situado entre el primero y el segundo dedo del pie.
 - B) Siguiendo una línea imaginaria que va desde el lateral del tobillo hasta el espacio situado entre el primero y el segundo dedo del pie.
 - C) Siguiendo una línea imaginaria que va desde el centro del tobillo hasta el espacio situado entre el segundo y tercer dedo del pie.
 - D) Siguiendo una línea imaginaria que va desde el lateral del tobillo hasta el espacio situado entre el segundo y tercer dedo del pie.
27. En la valoración del edema del paciente politraumatizado para comprobar el grado del mismo se debe realizar:
- A) Presión firme en la zona edematosa con el pulgar durante 5 seg y la suelta.
 - B) Presión ligera en la zona edematosa con el índice durante 10 seg y la suelta.
 - C) Presión firme en la zona edematosa con el pulgar durante 10 seg y la suelta.
 - D) Presión ligera en la zona edematosa con el índice durante 5 seg y la suelta.
28. En la valoración del edema que puede presentarse en el paciente politraumatizado cuáles de las siguientes se consideran causas frecuentes del mismo:
- A) Los traumatismos indirectos y las hemorragias profundas.
 - B) Los traumatismos de lesiones primarias y retorno venoso alto.
 - C) Los traumatismos directos y las alteraciones del retorno venoso.
 - D) Los traumatismos indirectos y traumatismo de lesiones primarias.



Universidad de Carabobo.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Dirección de Estudios de Postgrado.
Maestría en Enfermería: Cuidado Integral al Adulto
Críticamente Enfermo.



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA MEDIR EL
CUIDADO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO.**

Autora:

Lcda. Yasser Aguilar

Julio, 2017.

PARTE III

CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

A continuación se presenta una guía de observación. Se marcará con una equis (X) según la realización de cada enunciado durante el cuidado.

Ítem	Nº	Conducta observada en el Profesional de Enfermería:	Obs. 1		Obs.2		Obs. 3	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO
		El profesional de Enfermería:						
1		Realiza la auscultación cardiaca ubicando de manera correcta los diferentes focos cardíacos.						
2		Durante la auscultación cardiaca identifica la frecuencia cardiaca del paciente.						
3		Después de la auscultación cardiaca realiza anotaciones en la hoja de reporte de Enfermería de la FC.						
4		El profesional de Enfermería para evaluar la P/A sensa en el monitor previo al registro.						
5		El profesional de Enfermería luego de la evaluación de la Presión Arterial, anota los hallazgos en la hoja de reporte de Enfermería.						
6		Durante la valoración del llenado capilar, presiona con fuerza el lecho ungüental de un dedo de la mano o del pie del paciente.						
7		Después de la valoración del llenado capilar, anota los hallazgos en la hoja de reporte de Enfermería.						
8		Reporta al finalizar la guardia los hallazgos del balance hídrico.						
9		Registra en la hoja de reporte de Enfermería el color de las diuresis que presenta el paciente.						
10		Registra en la hoja de reporte de Enfermería el aspecto de las diuresis que presenta el paciente.						
11		Realiza anotaciones en la hoja de reporte de Enfermería de los valores de urea.						
12		Realiza anotaciones en la hoja de reporte de Enfermería de los valores de creatinina.						
13		Moviliza cuidadosamente las articulaciones de las extremidades del paciente.						

14	Realiza movimientos pasivos a la extremidad relajada hacia su límite de movimiento para evaluar los músculos del paciente.						
15	Evalúa los músculos del paciente midiendo la circunferencia del músculo con una cinta métrica.						
16	Moviliza los diferentes grupos musculares del paciente para evaluar la presencia de rigidez.						
17	Reporta en el registro de Enfermería la presencia o no de laceraciones.						
18	Reporta en el registro de Enfermería la presencia o no de heridas abiertas.						
19	Valora el pulso braquial palpando en la cara interna del musculo bíceps, en la zona media del espacio anticubital.						
20	Valora el pulso radial palpando donde la arteria radial discurre por el radio, en la cara interna de la muñeca.						
21	Valora el pulso femoral palpando la arteria femoral a su paso por el ligamento inguinal a medio camino entre la sínfisis púbica y la espina ilíaca anteroinferior.						
22	Valora el pulso poplíteo palpando por detrás de la rodilla, flexionándola ligeramente.						
23	Valora el pulso tibial palpando la superficie interna del tobillo, donde la arteria tibial posterior pasa por detrás del maléolo interno						
24	Valora el pulso pedio palpando la arteria pedia o dorsal del pie en el espacio situado entre el primer y segundo dedo del pie.						
25	Valora el grado del edema presionando firmemente en la zona edematosa con el pulgar durante 5 segundos y la suelta.						
26	Reporta en su hoja de reporte de Enfermería los hallazgos identificados en la valoración del edema.						

**INFORME DE LAS PRUEBAS DE CONFIABILIDAD REALIZADAS A LOS
INSTRUMENTOS ELABORADOS POR LA LIC. YASSER AGUILAR PARA
RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE LAS VARIABLES “CUIDADO
DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO (I)”
Y “CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN FÍSICA (II)”**

INSTRUMENTO II:

El INSTRUMENTO II está conformado por 28 ítems en escala de dicotómica, por lo que se le aplicó la prueba de KUDER RICHARDSON (KR20):

$$KR20 = (n/n-1) * (1 - (suma\ varianza\ ítems / varianza\ test))$$
$$KR20 = (29 / 28) * (1 - (4,82 / 29,00)) = 0,86$$

Como se observa al sustituir las respuestas por los valores asignados (según anexo al presente informe), se obtiene que la confiabilidad sea de **0,86**, siendo este valor BUENO y puede, por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio.

INSTRUMENTO I:

El INSTRUMENTO I está conformado por 26 ítems en escala de dicotómica, por lo que se le aplicó la prueba de KUDER RICHARDSON (KR20):

$$Alfa = (n/n-1) * (1 - (suma\ varianza\ ítems / varianza\ test))$$
$$Alfa = (26 / 25) * (1 - (3,72 / 17,84)) = 0,82$$

Como se observa al sustituir las respuestas por los valores asignados (según anexo al presente informe), se obtiene que la confiabilidad sea de **0,82**, siendo este valor BUENO y puede, por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio.



Handwritten signature of José Antonio García.

C. I. N° 3.518.248
Profesor Titular Jubilado de la
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Carabobo

Valencia, 10 de julio del 2017